

申请书填写须知及风险提示

- [illegible]

01 ☐ 犹豫期撤保	☐ 整张保单犹豫期撤保 ☐ 附加险犹豫期撤保，附加险险种名称： _____ _____
02 ☐ 退保	☐ 整张保单退保 ☐ 附加险退保，附加险险种名称： _____ _____ 退保原因： ☐ 经济原因 ☐ 出国移居 ☐ 险种不理想 ☐ 服务不满意 ☐ 其他原因 _____

如果您选择银行转账或网银方式，请阅读申请书背面的《保险款项自动转账授权客户须知》，并填写以下授权内容。

[illegible]

如果您领取的退费金额大于等于人民币 1 万元请填写《个人客户身份信息登记表》。

个人客户身份信息登记表

客户身份: ☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 其他 _____						投保人是被保险人的: ☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 父母 ☐ 子女 ☐ 其他 _____													
姓名: _____						性别: ☐ 男 ☐ 女				国籍: ☐ 中国 户籍(或所在地区) _____ ☐ 其他 _____									
出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日						职业/工作内容: _____													
证件类型: ☐ 身份证 ☐ 其他 _____						证件有效期限: _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日/ ☐ 长期													
证件号码: _____						_____													
联系地址: _____ 省/自治区 _____ 市 _____ 区/县 _____ 镇/乡																			
联系地址为: ☐ 现/常住址 ☐ 工作单位地址						手机号码(联系电话) _____													

申请类型：☐投保人本人申请 ☐委托人保寿险服务人员代办 ☐委托他人代办 ☐其他

如果您选择委托代办，请同时签署申请书背面的《授权委托书》。

请您在以下签名栏中签名，我公司将视为您已确认本申请书中所有填写内容均真实、准确、完整，且已详细阅读并同意所有声明及授权，并同意更新在我司留存的客户身份信息。

申请人（投保人）签名：

日期: 年 月 日

合作渠道工作人员填写栏

银行受理人员签章:	银行网点名称:	受理日期: 年 月 日
-----------	---------	----------------

保險公司填寫欄

客户经理/保单服务人员（资料交接人）签名：		受理日期：	年	月	日
柜面受理人员签名：	受理意见：	受理日期：	年	月	日

保险款项自动转账授权客户须知

作为立授权书人即账户所有人(以下简称“授权人”),兹对中国人民人寿保险股份有限公司(以下简称“人保寿险”)及被指定银行(以下简称“授权银行”)及中国人民银行认可的第三方支付结算机构(以下简称“第三方支付结算机构”)授权如下:

1. 授权人以本人真实姓名开立银行结算账户,并在本授权书中正确填写了授权银行、户名、授权账号和在该银行预留的手机号码。授权人自愿授权人保寿险使用该账户用于保险款项转账收付,款项数据以人保寿险向授权银行或第三方支付结算机构提供的款项明细为准。
2. 因授权人提供的账户信息错误、账户金额不足或者账户销户、冻结、挂失、不符合人保寿险对授权账户要求等原因造成转账不成功的,人保寿险应当及时通知授权人;授权人未能及时办理相关手续的,应承担相应的责任,人保寿险无需承担由此引起的责任。
3. 授权账户将自动作为应支付给投保人款项的账户。如涉及生存保险金领取并且生存保险金受益人与投保人为同一人时,该账户也将作为接收生存保险金的账户。
4. 授权人如因账户遗失等原因欲终止授权的,应及时到授权银行办理更换或终止手续并书面通知人保寿险。人保寿险对在收到前述书面通知前按规定划付至授权账户的款项视为已支付给授权人,不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。
5. 本授权书为授权人同意人保寿险使用其授权账户收取和支付保险款项的授权证明,不作为收付费的凭据。本授权书将持续有效直至出现以下任一情况时效力终止:(1)人保寿险接受授权人终止授权申请 (2)授权账户终止/被冻结 (3)人保寿险不同意当次保全申请
6. 任何对本授权的变更或者申请终止都应当由授权人签名确认,变更授权应由授权人重新填写并签署授权书。

注: (1) 授权账户必须是授权人本人账户。
(2) 授权账户账号不得填写信用卡卡号,须为在授权银行开立的个人结算账户(I 类账户)所载的账号。
(3) 若变更授权账户,须同时提供印有授权人账户姓名的账户复印件(存折或银行卡)及身份证复印件。

客户信息使用授权声明

本人授权人保寿险、中国人保集团(是指中国人民保险集团股份有限公司及其作为控股股东、实际控制人的公司)、政府监管部门(含政府监管部门授权或指定机构)和本地保险行业协会可以从第三方就保险服务事宜查询、收集与本人相关的信息。在法律允许的范围内,本人同意将本人提供的信息、本人接受人保寿险保险服务产生的信息以及从第三方查询、收集的信息(包括本单证签署之前提供、查询收集和产生的),用于人保寿险、人保集团及其因服务必要而委托的第三方,向本人提供服务、推介产品、开展市场调查与信息数据分析。本人同意上述机构向本人提供的手机号码发送保险服务短信提示。本人知悉人保寿险、人保集团及其委托的第三方对上述本人信息依法承担保密和信息安全义务。本授权自本单证签署时生效,具有独立法律效力,不受合同成立与否及效力状态变化的影响。本人如取消有关授权,可在“人保寿险 E 服务”微信服务号的相应服务办理。

授权委托书

中国人民人寿保险股份有限公司(以下简称“人保寿险”):

委托人_____ (证件类型_____ 证件号码_____) 委托受托人_____ (证件类型_____ 证件号码_____) 以委托人名义代为办理第_____项保险事宜。

委托人声明: 1. 受托人在委托代办事项范围内代为填写、签署的有关文件和代为领取的有关资料、款项,委托人均予确认相应的权利义务由委托人享有和承担;

2. 委托人知晓并同意: 人保寿险仅对本委托书作形式审查,对委托关系的客观真实性和因委托关系而发生的法律纠纷,人保寿险不承担任何责任。本委托书自签署之日起生效,至代办事宜完成后终止。

受托人声明: 1. 受托人保证本委托书为授权人亲笔签名,如有纠纷,受托人自愿承担相应责任;

2. 受托人在受托有效期及受托范围内代为办理委托事宜,应严格遵循授权人的真实意愿,如所实施的行为超出授权范围,受托人自愿承担相应责任。

特别说明: 1. 受托人在办理受托事项时,必须同时提供其本人及委托人身份证件原件;

2. 本委托书仅适用于可以委托代办的保全项目。

委托人签名: 联系电话: 日期: 年 月 日	受托人签名: 服务人员业务代码: 联系电话: 日期: 年 月 日
--	---