3A120200000000

ICBC 工银安盛人寿 ICBC-AXA LIFE

保单号：

银行自动转账授权书

填写说明：请在需变更的项目前的“□”打“√”，用黑色钢笔或黑色签字笔正楷填写。申请书内容请避免涂改，若有涂改，请重新填写申请书。申请书应由投保人/被保险人亲笔签署，并请慎重核对所填写的资料。

本立授权书人（投保人，以下简称“本人”）兹对工银安盛人寿保险有限公司（以下简称”工银安盛人寿”）及授权银行授权如下：

1. 本人同意以银行自动转账方式缴纳本授权书所对应保险合同的首期、续期保费，并且授权工银安盛人寿及授权银行，自本人授权银行账户划取对应保险合同当期应交保险费及其他保险费。
2. 本人同意将在各期保费到期日前将足额钱款存入授权帐户以支付保费。如授权帐户内余额不足，则因此产生的相关责任由本人承担。
3. 本人同意如未勾选付费账户，若有溢交保费、保险退费或保险合同约定由本人享有的保险利益也划转至所授权收费账户。
4. 本人同意对同一保险合同的自动转账授权，以工银安盛人寿收到并同意之最近一次有效授权为准。
5. 本人欲终止使用授权账户时，应于当期保险费应交日前一个月或当期保险款项给付日前一个月向工银安盛人寿递交终止授权申请，由工银安盛人寿转告授权银行停止转账或给付，但本人仍负有以其他方式交付保险费的义务。
6. 本授权书将持续有效直至出现以下情况之一时效力终止：
   1）本人申请终止授权；2）授权账户终止或不具备结算功能；3）保险合同生效前撤销或效力终止。
7. 本人同意工银安盛人寿自收到投保单起进行首次扣款收取首期保险费，续期保险费自动转账时间为保费到期日次日，于该日进行首次扣款。若首次扣款不成功，本人同意工银安盛人寿持续扣款，直至宽限期末。
8. 本人同意如果由于保险合同内容变更或非平准费率产品导致“授权账户信息”的变化，实际每期转账金额、转账期限与转账频率以最新的保险合同约定为准。
9. 本人因授权银行自动转账金额与应交费金额不符或有异议时，应自行向工银安盛人寿洽询。
10. 在任何情况下，如工银安盛人寿因实际划付的对象或金额有误，导致本人并非基于法律规定或合同约定收到该误付款项，则本人同意立即无条件向工银安盛人寿返还该等误收款项。

重要提示：我司将以您最近一次授权的收费账号，作为您之后的交费账号；以您最近一次授权的付费账号，作为您之后相关保险利益给付账号。

申请途径： □ 亲办 □ 委托非保单服务人员代办 □ 保单服务人员代办 □ 银行柜面受理 □ 经代公司受理 □ 客户邮寄办理

投保人：	被保险人：

a. 投保人授权 □ 收费账号 □ 付费账号	□ 新增 □ 变更 □ 取消			
	授权开户银行	银行 分行/支行	账户持有人姓名	
	授权账户号码			
b. 被保险人授权 □ 付费账号 （此项仅为被保险人使用）	□ 新增 □ 变更 □ 取消			
	授权开户银行	银行 分行/支行	账户持有人姓名	
	授权账户号码			

须知：1.收费转账授权仅限为投保人填写；
2.付费转账授权，保险金给付以条款约定之给付人为准，投保人或被保险人。

提示：保险公司不得销售未经相关金融监管部门批准的非保险金融产品，且在销售前应当符合法律、行政法规销售资质的要求。若有保险销售人员向您推荐非保险金融产品，请务必提高警惕。若有疑问请及时致电我司服务热线咨询。

★ 若委托代办，请填写以下内容

授权委托书

本人（以下简称授权人）_____现委托_____（以下简称受托人）（证件类型_____证件号码_____联系方式_____与授权人关系_____）代为办理上述保全业务。（委托日期同本申请书的申请日期）

授权人签名：_____ 受托人签名：_____

业务回访记录

回访方式：口电话 口上门 口其他

是否留存录音：口是 口否（若通过电话回访）

回访对象： 口投保人 口被保险人

回访记录：_____

回访时间：_____：_____：_____

回访日期：_____年____月____日 回访人签名：

注：1. 立授权书人姓名必须与账户所载姓名一致，且一份授权书只能对应一份保险合同。
2. 请同时提供立授权书人（账户所有人）有效身份证件复印件、授权账户（卡）复印件。
3. 授权账户必须为在相关授权银行开立的人民币结算账户。

提示：为了维护您的利益，请勿在空白申请书上签名，并再次核对所填写的资料。

立授权人（投保人/被保险人）签署_____ 授权日期：_____年_____月_____日

服务热线：95359 官方网址：https://www.icbc-axa.com