

泰康人寿保险有限责任公司 满期保险金/红利领取申请书

公司提示:

- 1、满期保险金的申请人为生存受益人，累积红利的申请人为投保人。
- 2、授权进行银行转账的账户所有人，须为本保险合同的投保人或生存受益人。
- 3、请投保人与生存受益人及时在保险合同期满后向我公司提交领取申请。在保险合同期满后未领取的满期保险金与累积红利，将无息留存于本公司。

以下申请信息由客户填写

保险单号		险种名称	
投保人姓名		被保险人姓名	
生存受益人 信息	姓名_____ 性别_____ 国籍_____ 职业_____ 与投保人关系_____		
	证件类型 <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他_____ 证件号码_____		
	证件有效期_____ 联系电话_____		
	住所地或工作单位地址_____		
申领款项	<input type="checkbox"/> 累积红利 <input type="checkbox"/> 满期保险金		
满期保险金 转账授权信息	账户所有人姓名:		
	开户银行:	银行账号或卡号:	
累积红利 转账授权信息	<input type="checkbox"/> 如累积红利转账授权信息与满期保险金转账授权信息相同，本栏可不填		
	账户所有人姓名:	银行账号或卡号:	

声明：本人已阅知、理解你公司的提示并同意遵守，谨以此申请书向你公司申领上述款项，并授权你公司以上述银行账号进行相关款项的给付事宜。

投保人签名: _____
 联系电话: _____
 日 期: _____年____月____日

被保险人签名: _____
 联系电话: _____
 日 期: _____年____月____日

若申请人或其中之一不能亲自办理，委托他人代办时，请填写授权委托书
若委托他人代办请填写以下内容：

委托人_____（证件类型_____ 证件号码_____）现委托_____先生/女士（证件类型_____ 证件号码_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下_____变更事宜。本委托授权有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期）

代办人与委托人关系：☐ 营销员 ☐ 收费员 ☐ 亲属 ☐ 朋友

委托人签名: _____
 联系电话: _____

代办人签名: _____
 联系电话: _____

以下栏目由受理银行填写

经 办: _____ 日 期: _____年____月____日	复 核: _____ 日 期: _____年____月____日
-------------------------------------	-------------------------------------

以下栏目由保险公司填写

经 办: _____ 日 期: _____年____月____日	复 核: _____ 日 期: _____年____月____日
-------------------------------------	-------------------------------------



泰康人寿保险有限责任公司 满期保险金/红利领取申请书

公司提示：

- 1、满期保险金的申请人为生存受益人，累积红利的申请人为投保人。
- 2、授权进行银行转账的账户所有人，须为本保险合同的投保人或生存受益人。
- 3、请投保人与生存受益人及时在保险合同期满后向我公司提交领取申请。在保险合同期满后未领取的满期保险金与累积红利，将无息留存于本公司。

以下申请信息由客户填写

保险单号		险种名称	
投保人姓名		被保险人姓名	
生存受益人信息	姓名_____ 性别_____ 国籍_____ 职业_____ 与投保人关系_____ 证件类型 <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他_____ 证件号码_____ 证件有效期_____ 联系电话_____ 住所地或工作单位地址_____		
申领款项	<input type="checkbox"/> 累积红利 <input type="checkbox"/> 满期保险金		
满期保险金 转账授权信息	账户所有人姓名： 开户银行：_____ 银行账号或卡号：_____		
累积红利 转账授权信息	<input type="checkbox"/> 如累积红利转账授权信息与满期保险金转账授权信息相同，本栏可不填		
	账户所有人姓名： 开户银行：_____ 银行账号或卡号：_____		

声明：本人已阅知、理解你公司的提示并同意遵守，谨以此申请书向你公司申领上述款项，并授权你公司以上述银行账号进行相关款项的给付事宜。

投保人签名：_____
 联系电话：_____
 日 期：____年__月__日

被保险人签名：_____
 联系电话：_____
 日 期：____年__月__日

若申请人或其中之一不能亲自办理，委托他人代办时，请填写授权委托书

若委托他人代办请填写以下内容：

委托人_____（证件类型_____ 证件号码_____）现委托_____先生/女士（证件类型_____ 证件号码_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下_____变更事宜。本委托授权有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期）

代办人与委托人关系：☐ 营销员 ☐ 收费员 ☐ 亲属 ☐ 朋友

委托人签名：_____
 联系电话：_____

代办人签名：_____
 联系电话：_____

以下栏目由受理银行填写

经 办：_____
 日 期：____年__月__日

复 核：_____
 日 期：____年__月__日

以下栏目由保险公司填写

经 办：_____
 日 期：____年__月__日

复 核：_____
 日 期：____年__月__日

客服电话：95522

泰康人寿官网：www.taikanglife.com



泰康人寿官方微信

第二联 代理机构留存