



收件盖章

## 领取保险款项申请书

保险合同编号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	申请日期 年 月 日																								
<b>请勾选领取款项类型并填写领取金额</b>																									
<input type="checkbox"/> 生存现金 _____元	注:存放的生存现金/现金红利的利息计算到申请日,若领款后余额少于人民币 1000 元,公司将一并全额给付。每次申领生存现金的金额不少于人民币 500 元。																								
<input type="checkbox"/> 现金红利 _____元																									
<input type="checkbox"/> 溢付保险费 _____元																									
<input type="checkbox"/> 万能保险个人账户价值 _____元	注:仅适用于万能型寿险,每次领取金额不少于 500 元,每次领取后个人账户净值不得低于人民币 2000 元,每次领取需收取 25 元手续费并从个人账户直接扣除(友邦利得宝终身寿险(万能型),每次领取之手续费依条款规定收取)。每次部分领取友邦智尊宝 C 款终身寿险(万能型)的个人账户价值后,保险合同的基本保险金额也将相应减少,减少金额等值于该部分领取个人账户价值的金额。																								
本人声明:本人知晓本人申请部分领取个人账户价值时若当月结算利率未公布,则领取部分将不能以该利率进行结算。																									
<input type="checkbox"/> 投资连结保险个人账户价值																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>投资账户名称</th> <th>领取投资单位数</th> <th>投资账户名称</th> <th>领取投资单位数</th> <th>投资账户名称</th> <th>领取投资单位数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• 优选平衡组合投资账户</td> <td></td> <td>• 增长组合投资账户</td> <td></td> <td>• 稳健组合投资账户</td> <td></td> </tr> <tr> <td>• 货币市场投资账户</td> <td></td> <td>•</td> <td></td> <td>•</td> <td></td> </tr> <tr> <td>•</td> <td></td> <td>•</td> <td></td> <td>•</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		投资账户名称	领取投资单位数	投资账户名称	领取投资单位数	投资账户名称	领取投资单位数	• 优选平衡组合投资账户		• 增长组合投资账户		• 稳健组合投资账户		• 货币市场投资账户		•		•		•		•		•	
投资账户名称	领取投资单位数	投资账户名称	领取投资单位数	投资账户名称	领取投资单位数																				
• 优选平衡组合投资账户		• 增长组合投资账户		• 稳健组合投资账户																					
• 货币市场投资账户		•		•																					
•		•		•																					
注:1、仅适用于投资连结保险合同,每次领取的投资单位数不得少于 1000 个单位;每次领取后个人账户价值不得低于人民币 2000 元。 2、如果本公司完成相关手续当日为资产评估日,则给付当日该部分领取的个人账户价值扣除相应手续费后的余额;如果本公司完成相关手续当日非资产评估日,则给付其后下一个资产评估日的该部分领取的个人账户价值扣除相应手续费后的余额。																									
通讯地址	若投保人通讯地址已变更,请按新地址正确填写,否则原地址将被视为无变更或无错误																								
日间电话	夜间电话																								
电子信箱	手机																								
	邮政编码																								

申请款项将通过银行转账付款,请填写下列保险款项自动转账取款授权,并请同时递交载有户名及账号的存折复印件。(如已办理转账取款授权,则免填授权声明栏。)

### 保险款项自动转账取款授权

本账户所有人(简称立授权书人)兹对美国友邦保险有限公司北京分公司(简称友邦保险)及以下所选择银行(简称授权银行)授权如下:

- 1、立授权书人同意本授权书所述的应付款项为:投保人与友邦保险签订的保险合同中约定给付的保险款项,以及保险费与初算保险费的退费款项
- 2、立授权书人同意友邦保险将应付款项直接划入立授权书人之授权账户,并保证账户所有人须为应付款项的领款人。
- 3、在任何情况下,若因友邦保险给付款项的金额或给付对象等有误而导致账户所有人并非基于法律规定或合同约定收到该误付款项,则立授权书人同意无条件地及时退还全部误付之款项予友邦保险。立授权书人同意友邦保险不对账户的失窃或冒领负责。
- 4、立授权书人同意在当期应付款项给付日二周前将本授权书交至友邦保险,逾期友邦保险将使用其他方式发放应付款项。立授权书人同意在发生因账户终止或者不符友邦保险对应付款项银行给付的账户要求而导致给付不成功的情况下,友邦保险有权改用其他方式发放应付款项。
- 5、立授权书人同意友邦保险有权决定相关账户是否可作为授权账户。
- 6、立授权书人同意,立授权书人如对同一保险合同有多次自动转账授权,以友邦保险收到并同意之最后一次有效授权为准,且以前提供之转账授权自动作废,并不予退还授权书。
- 7、立授权书人欲终止使用账户时,应于当期保险款项给付日一个月前向友邦保险递交书面终止授权申请,由友邦保险通知授权银行停止转账或给付
- 8、立授权书人授权银行及联系地址等如有变动,请及时与友邦保险联系,并办理更改手续。

本授权书将持续有效直至出现以下情况之一时终止效力:

- 1) 立授权书人申请终止授权
- 2) 账户终止
- 3) 保险合同生效前撤销或效力终止
- 4) 账户变更为“非结算账户”

9、立授权书人承诺所提供的账户确为投保人或被保险人所有。若因该账户之准确性而引起任何纠纷,均与友邦保险无关,由立授权书人承担一切责任

填表说明:1.账户所有人以保险合同的投保人或被保险人为限;2.账户所有人签章必须与授权账户所载姓名一致;3.该账户仅限北京地区人民币活期结算银行账户。

投保人授权账户	账户姓名	身份证件号码
	银行名称	账户账号
被保险人授权账户	账户姓名	身份证件号码
	银行名称	账户账号
公司填写栏	<input type="checkbox"/> 受理转账授权	<input type="checkbox"/> 未能受理转账授权原因

投保人签名 \_\_\_\_\_ 年 月 日 被保险人签名 \_\_\_\_\_ 年 月 日

1.为维护您的权益,请勿在空白申请书上签名。签名前,请慎重核对填写的资料。2.签名须本人亲笔,并与原留存于本公司的签名样本一致。

见证人/保险营销员/兼业代理机构销售人员声明:

本人证明已核实了申请人(投保人/被保险人)的有效身份证件或者其他身份证明文件,确认申请人的身份。

见证人/保险营销员/兼业代理机构销售人员签名 \_\_\_\_\_ 年 月 日

保险营销员/兼业代理机构销售人员编号	联系电话	营销服务部/兼业代理机构	组别/兼业代理机构分理处
--------------------	------	--------------	--------------