

保险金领取申请书

重要提示:

1、请您使用官微或APP、银行转账或至我司柜台办理保单交费或还款等业务，请勿直接将现金交付给销售人员个人或其他自称我司工作人员的陌生人。请您注意收款账户，尤其是收款账户的户名为销售人员或其他个人时，应提高警惕，切勿划款。若您发现销售人员存在非法集资嫌疑或销售未经相关金融监管部门批准的非保险金融产品，请您及时向公司或公安机关等有关部门反映。

2、请妥善保管您的身份证件、银行卡折、保单、保费发票等资料，切勿随意放置或转交他人，以免被不法分子截取盗用，给您的财产造成损失。如遇任何可疑情况，请就近至公司营业网点或拨打客服电话进行垂询和举报。垂询举报电话：95500；举报邮箱：jubao@cpic.com.cn。

填写说明：请在需申请领取类型前的□内打“√”，用黑色钢笔或黑色签字笔正楷详细填写需变更的内容。申请书内容请避免涂改，若有涂改，请重新填写或由本人在涂改处签字。为了维护您的利益，请勿在空白申请书上签名，请慎重核对所填写的资料。

申请人	关系确认		
	保险单号码	与投保人关系	与被保险人关系

证件类型		证件号码									
职业	性别	国籍	联系电话			证件有效期					
联系地址			邮政编码			手机					

领取类型	<input type="checkbox"/> 生存金 <input type="checkbox"/> 满期生存金 <input type="checkbox"/> 养老金 <input type="checkbox"/> 教育金 <input type="checkbox"/> 婚嫁金 <input type="checkbox"/> 留学备用金 <input type="checkbox"/> 创业金 <input type="checkbox"/> 就业辅导金 <input type="checkbox"/> 其他：_____								
	<input type="checkbox"/> 生存给付累积账户： <input type="checkbox"/> 全额领取 <input type="checkbox"/> 部分领取 _____元 <input type="checkbox"/> 红利： <input type="checkbox"/> 全额领取 <input type="checkbox"/> 部分领取 _____元 <input type="checkbox"/> 万能账户提取： <input type="checkbox"/> 部分领取 _____元								
	<input type="checkbox"/> 离职保险金： 离职证明：以上保险单的被保险人_____已自_____年_____月_____日从本公司离职，特此证明。								
	投保单位签章：								

领款方式：银行转账（若选择银行转账方式领款，请填写下列转账领款授权） 其他_____

授权按以下账户续期自动转账给付：

- 1、申请人承诺提供保险金申请资格人实名账户，并授权太平洋寿险按指定的实名银行结算账户用于本申请书所列生存保险金的转账支付。为避免账户长期不用被冻结而影响续期生存保险金转账，建议您提供常用结算账户。
- 2、如因授权账户失窃、遗失、销户以及被依法冻结等原因而终止使用该账户时，应及时正式书面通知太平洋寿险。在收到申请人正式书面通知之前，太平洋寿险对按保险合同已转账到本次授权账户的保险金，或由于交款人未及时通知导致保险合同失效或终止不承担责任。如因提供的授权账户错误、账户销户、户名不符、未交小额管理费等原因导致转账不成功或时效性问题，由申请人承担相关责任。太平洋寿险不对授权账户的失窃或者冒领负责。
- 3、申请人同意太平洋寿险对被保险人的生存状况进行不定期的调查，若太平洋寿险获知被保险人发生影响保险权益变动的信息或无法与被保险人（或受益人）取得联系时，有权暂停给付保险金。领取期间若发生影响给付保险金的事，申请人（或投保人、受益人）应及时告知太平洋寿险，因延迟通知造成多支付的保险金，太平洋寿险有权追回。
- 4、生存金受益人为未成年人时，可由其法定监护人代为授权至18周岁生日前一日，满18周岁（含生日当日）后须生存金受益人本人重新授权。因生存金受益人本人未及时授权导致的生存金转账支付纠纷由生存金受益人本人承担。
- 5、如保险合同发生生存金受益人更换、受益人数增减、受益比例或顺序变更、受益人资料变更，且变更的内容足以影响太平洋寿险确定生存保险金给付对象时，太平洋寿险将终止原授权方式，待生存金受益人重新确定后再行给付。
- 6、申请人欲终止授权或变更授权账户时，须在下期保险金应给付日之前7个工作日递交书面申请并经太平洋寿险同意。本授权书将持续有效至出现以下情况时自动终止效力：
 (1) 申请人申请终止授权； (2) 账户终止； (3) 保险合同效力终止； (4) 生存金受益人变更。
- 7、符合保险合同约定给付条件的，太平洋寿险承诺在应付日后的7个工作日内转账支付。
- 8、申请人同意保险责任履行完毕后保险合同终止，保单正本作废。

账户所有人姓名：	证件类型：	证件号码																		
开户行：	授权账号																			

声明与签字：1、本人已详细阅读并同意申请书背面的客户须知；2、本人承诺提供的所有申请资料和信息真实、合法、有效，并授权贵公司调查其真实性。

受益人（签名）：_____ 投保人（签名）：_____

被保险人或其法定监护人（签名）：_____ 受托人（签名）：_____ 年 月 日

公司填写	受理渠道： <input type="checkbox"/> 公司柜面 <input type="checkbox"/> 代理银行柜面 <input type="checkbox"/> 委托服务人员代办 <input type="checkbox"/> 委托他人代办 <input type="checkbox"/> 其他_____																	
	经办人：_____ 年 月 日									复核人：_____ 年 月 日								
	备注：																	

