



生存金/满期保险金/年金/红利领取申请书

保险合同号：_____ 保全受理号（受理人填写）：_____
投保人姓名：_____ 被保险人姓名：_____ 保全申请日期：_____ 保单生效日期：_____

客户须知：

- 请您填写真实、完整的申请资格人信息，并在客户信息发生变更时，及时通知英大泰和人寿保险股份有限公司（以下简称我公司）。若您提供的信息不完整或不真实，在您的保险合同状态发生变化时，可能无法及时收到我公司通知，影响您的保险合同相关利益。若您存在使用虚假身份证件、冒用他人名义、提供虚假信息等行为的，由中国银行保险监督管理委员会及其派出机构根据相关规定，纳入失信行为记录名单。
- 为实现个人保险实名制管理目的的需要，我公司需采集您办理保险业务所需的信息要素（包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限等），传递给我公司的必要合作机构及信息认证专门机构进行有效性核验并向我公司反馈；我公司采集涉及您的保险业务信息（包括但不限于证件信息、办理的保险业务种类、基本内容等），并由我公司的必要合作机构进行存储、登记，上述各单位均可对上述信息进行合理的使用与传递。
- 如果您选择转账领取，账户所有人须以本人真实姓名开立结算账户，并授权我公司使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于生存金/满期保险金/年金/红利转账给付。如果因授权人提供的授权账户错误、账户余额不足、账户注销、账户冻结、账户挂失或者其它原因导致转账给付不成功，因此而产生的责任由授权人承担。我公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。我公司不接受信用卡转账给付。
- 受益人生存状况发生变化且变更内容足以影响我公司对转账给付对象的确定时，我公司将终止转账给付，待授权人重新办理转账授权手续后给付。
- 如果被保险人身故，投保人或受益人应及时通知我公司停止给付生存保险金，且我公司有权追回已转账给付的被保险人身故后到期的生存保险金。
- 请保持申请书签名与留存在我公司的签名样本一致。
- 涉及给付的项目还须填写“保险款项支付方式”栏信息。

☐ 生存领取 ☐ 红利领取	☐ 生存金/祝福金 ☐ 年金 ☐ 满期金 ☐ 康复金 ☐ 其他：_____ 注：生存领取业务，请同时填写申请书背面的“声明书”。
	☐ 保单遗失声明：原保单作废。

☐ 红利领取方式变更	☐ 累积生息 ☐ 转万能账户 ☐ 抵交保费 ☐ 其他：_____
-----------------------------------	--

☐ 生存金/年金领取方式变更	☐ 一次性领取 ☐ 按年领取 ☐ 其他：_____
---------------------------------------	--

☐ 生存金/年金领取转账授权	☐ 授权自动转账 ☐ 取消自动转账 ☐ 转账授权变更 授权自动转账须知：授权自动转账被受理之日起，生存金累积生息的权益将自动取消。
---------------------------------------	--

申请方式：	☐ 本人申请 ☐ 委托服务人员代办 ☐ 委托其他人代办 ☐ 信函方式办理
-------	--

保全批单反馈方式：	☐ 无需批单 ☐ 自行领取 ☐ 受托人送达
-----------	--

保险款项支付方式	☐ 转账支付(推荐)	开户银行：_____ 户名：_____
	☐ 柜面支付	开户行省：_____ 开户行市：_____ 开户行名称（存折时填写）：_____
		银行账号：_____

为维护您的权益，请勿在未经您填写的空白申请书上签名。若您本次保全申请涉及付费或领取授权，请您详细阅读申请书背面的“保险款项转账收付授权须知”内容，您签字后，将视同您同意遵守须知内容并授权我公司及开户银行办理相关事宜。

生存受益人或其监护人签名：_____ 联系电话：_____
(本人□同意/□不同意在贵公司所有保单留存的联系电话均变更为本次联系电话)
受托人签名：_____ 业务代码/证件号码：_____ 联系电话：_____

以下由保险公司填写

受理意见： 请核实，系统信息与实物是否一致。□是 □否；如不一致，是否已变更□是 □否；如未变更请注明原因 _____
请确认此次客户提供的账户为发生过实收保费的原账户：□是 □否

受理人签名：_____ 受理日期：_____

个人客户身份基本信息登记表

领取资格人姓名：_____ 性别：_____ 国籍：_____ 职业：_____

住所地或工作单位地址：_____ 联系方式：_____

（注：住所地与经常居住地不一致的，登记经常住所地）

身份证件类型：☐身份证/☐其他：_____ 证件号码：_____

证件有效起期：_____年_____月_____日 证件有效止期：☐_____年_____月_____日 / ☐长期

本人声明上述登记信息真实、准确。

温馨提示：为保障您的权益，若您的邮寄地址、联系电话及个人信息发生变化时，请及时到我公司办理变更。

登记人签名：_____

登记日期：_____

声 明 书

英大泰和人寿保险股份有限公司：

本人合同号为_____的保险合同申请办理的_____事宜，
确认本次保全业务所涉及的被保险人与实际收款人关系如下，并郑重声明以下陈述内容属实，并无虚假及重大遗漏。

投保人：_____ 证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□

被保险人：_____ 证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□

实际收款人：_____ 证件号码□□□□□□□□□□□□□□□□

被保险人与实际收款人关系：☐父子 ☐母子 ☐夫妻 ☐祖孙 ☐其他 _____

申请人签字：_____

日期：_____年_____月_____日