



银行自动转账授权书

友邦保险
网络版

(身故理赔领款专用)

收件盖章

本账户所有人（简称立授权书人）兹对友邦保险有限公司在中国境内的分支机构（以下简称友邦保险）及以下所选择银行（简称授权银行）/银联/通联/电子银行结算中心授权如下：

- 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。
- 账户所有人应限于身故保险金受益人。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。
- 立授权书人同意友邦保险将应付理赔款项直接划入或通过银联/通联/电子银行结算中心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。
- 立授权书人同意若应付款项金额超过一定限额，或因账户终止、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，友邦保险将改用其它方式发放应付款项。立授权书人可以致电友邦保险客户服务热线 800-820-3588（固定电话），400-820-3588（手机用户）咨询最新的保险款项转账给付限额规定。
- 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返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。
- 立授权书人承诺所提供的账户确为身故保险金受益人所有。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。

所属机构	<input type="checkbox"/> 上海分公司 <input type="checkbox"/> 北京分公司 <input type="checkbox"/> 江苏分公司 <input type="checkbox"/> 深圳分公司 <input type="checkbox"/> 广东分公司 <input type="checkbox"/> 东莞支公司 <input type="checkbox"/> 江门支公司											
保险合同编号				保险合同编号				保险合同编号				
自动 转账 授权	账户姓名	身份证件类型		<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其它_____								
		身份证件号码										
	银行名称	开户城市	账户类型	<input type="checkbox"/> 存折账号 <input type="checkbox"/> 借记卡 <input type="checkbox"/> 其他_____（非存折或借记卡，请填写具体类型）								
	账户号码											
填写须知： 1. 为维护您的权益，请勿在空白授权书上签名。签名前，请慎重核对填写的资料。2. 授权书应用黑色或蓝色签字笔填写，授权内容应填写完整，如有涂改须客户签名确认。3. 银行账户所有人以保险合同身故保险金受益人为限。4. 银行账户所有人签章必须与账户所载姓名一致。												
立授权书人（账户所有人）签名：_____						授权日期：_____年____月____日						
保险营销员姓名/兼业代理机构名称 及服务人员姓名				保险营销员编号/兼业代理机构 代码				保险营销员/兼业代理机构 服务人员联系电话				