

泰康人寿保险有限责任公司

满期保险金/红利/生存金领取申请书

公司提示: 1、满期保险金和生存保险金的申请人为生存受益人，累计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计红利，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_____ 至_____ 联系电话_____		
	住所地或工作单位地址_____		
投保人信息	姓名_____ 性别_____ 国籍_____ 职业_____		
	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_____ 至_____ 联系电话_____		
	住所地或工作单位地址_____		
申领款项	<input type="checkbox"/> 累计红利 <input type="checkbox"/> 生存保险金 <input type="checkbox"/> 满期保险金		
生存保险金/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: _____		
累计红利转账授权信息	<input type="checkbox"/> 如累计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: _____		
在投保人和生存受益人非同一人情况下，生存受益人要求将满期金、生存金授权给付投保人的，请生存受益人本人填写以下授权声明。			
本人确认此次保全申请中录入的姓名、性别、国籍、职业、证件类型、证件号码、证件有效期、联系电话、住所地或工作单位地址属实，确认录入的投保人、被保险人、受益人的关系属实。			
本人要求并授权你公司将满期金、生存金支付至投保人_____的_____银行的_____账户。			
生存受益人签名: _____			
在投保人和生存受益人非同一人情况下，投保人要求将红利授权给付生存受益人的，请投保人本人填写以下授权声明。			
本人确认此次保全申请中录入的姓名、性别、国籍、职业、证件类型、证件号码、证件有效期、联系电话、住所地或工作单位地址属实，确认录入的投保人、被保险人、受益人的关系属实。			
本人要求并授权你公司将红利支付至生存受益人_____的_____银行的_____账户。			
投保人签名: _____			

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：_____

生存受益人签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

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：_____

代办人签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

以下栏目由受理银行填写

经办：

复核：

日期：_____年____月____日

日期：_____年____月____日

以下栏目由保险公司填写

经办：

复核：

日期：_____年____月____日

日期：_____年____月____日

客户服务电话：95522

泰康人寿官网：www.taikanglife.com



泰康人寿官方微信

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：_____

生存受益人签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

日期：_____年____月____日

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：_____

代办人签名：_____

联系电话：_____

联系电话：_____

以下栏目由受理银行填写

经办：

复核：

日期：_____年____月____日

日期：_____年____月____日

以下栏目由保险公司填写

经办：

复核：

日期：_____年____月____日

日期：_____年____月____日

客户服务电话：95522

泰康人寿官网：www.taikanglife.com



泰康人寿官方微信

客户信息使用授权声明条款

本人授权泰康人寿保险有限责任公司（以下简称“泰康人寿”），将本人提供给泰康人寿的个人信息、享受泰康人寿服务产生的信息（包含本单证签署之前提供和产生的信息）以及泰康人寿根据本条款约定查询、收集的个人信息，用于为本人提供保险合同变更相关服务。本人授权泰康人寿，向泰康人寿因服务必要开展合作的机构提供上述个人信息，及委托合作机构协助查询、通过系统处理上述个人信息等。此外，为满足监管要求，本人授权泰康人寿向国家金融监督管理总局直接管理的中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中银保信”）报送本人的上述个人信息。为确保信息的安全，泰康人寿对上述个人信息负有保密义务，并采取各种措施保证用户信息安全。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受保险合同效力状态变化的影响。针对上述个人信息，你公司应在与本人的保险合同到期10年后针对相关资料进行删除或脱敏处理，如果法律法规另有要求，将按相关要求执行。

申请书填写客户须知

- 1、如果您申请的项目中，存在部分或全部申请项目不符合法律规定或保险合同约定，该申请项目无效。
- 2、请保持申请书签名与留存于投保书的签名样本一致。为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。
- 3、为了保护您的合法权益，泰康人寿特别提醒：我公司禁止从业人员销售非泰康的第三方理财产品。若我司从业人员存在类似情况，请您及时向公司或公安机关等有关部门反映。提高防范意识，远离非法集资！