

17 <input type="checkbox"/> 复效	复效范围： <input type="checkbox"/> 整单复效 <input type="checkbox"/> 分单复效（分单号： <input type="text"/> 被保险人姓名： <input type="text"/> 证件号码： <input type="text"/> ）		
声明： 1. 被保险人均已按要求填写客户告知书，并如实告知健康状况； 2. 被保险人均已认可自合同恢复效力之日起重新计算观察期，同时认可一年期险种不能同时恢复效力。			
18 <input type="checkbox"/> 保单延期	保单延期后责任终止日： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	是否补交延期保费： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（仅适用于建筑工程类团体保险）	
19 <input type="checkbox"/> 其它保全申请项目			
* 备注			

请您选择以上申请项目款项收付方式： 银行转账 支票 网银（仅支持退费） 其他

如果您选择银行转账或网银进行收付费，请签署《保险款项自动转账授权书》。

保险款项自动转账授权书

作为立授权书人即账户所有人（以下简称“授权人”），兹对中国人民人寿保险股份有限公司（以下简称“人保寿险”）及被指定银行（以下简称“授权银行”）及中国人民银行认可的第三方支付结算机构（以下简称“第三方支付结算机构”）授权如下：

- 授权人以本人真实姓名开立银行结算账户，并在本授权书中正确填写授权银行、户名、授权账号和在该银行预留的手机号码。授权人自愿授权人保寿险使用该账户用于保险款项转账收付，款项数据以人保寿险向授权银行或第三方支付结算机构提供的款项明细为准。
 - 因授权人提供的账户信息错误、账户金额不足或者账户销户、冻结、挂失、不符合人保寿险对授权账户要求等原因造成转账不成功的，人保寿险应当及时通知授权人；授权人未能及时办理相关手续的，应承担相应的责任，人保寿险无需承担由此引起的责任。
 - 授权账户将自动作为应支付给投保人款项的账户。如涉及生存保险金领取并且生存保险金受益人与投保人为同一人时，该账户也将作为接收生存保险金的账户。
 - 授权人如因账户遗失等原因欲终止授权的，应及时到授权银行办理更换或终止手续并书面通知人保寿险。人保寿险对在收到前述书面通知前按规定划付至授权账户的款项视为已支付给授权人，不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。
 - 本授权书为授权人同意人保寿险使用其授权账户收取和支付保险款项的授权证明，不作为收付费的凭据。本授权书将持续有效直至出现以下任一情况时效力终止：(1)人保寿险接受授权人终止授权申请 (2)授权账户终止/被冻结 (3)人保寿险不同意当次保全申请
 - 任何对本授权的变更或者申请终止都应当由授权人签名确认，变更授权应由授权人重新填写并签署授权书。
- 注：(1)授权账户必须是授权人本人账户。(2)授权账户账号不得填写信用卡卡号，须在授权银行开立的个人结算账户（I类账户）所载的账号。(3)若变更授权账户，须同时提供印有授权人账户姓名的账户复印件（存折或银行卡）及身份证复印件。

授权账户信息	开户银行	<input type="text"/>	户名	<input type="text"/>	银行预留手机号码	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	银行账号	<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

信息授权客户须知

在中国法律允许或要求的范围内，本人及被保险人授权人保寿险将本人及保单信息提供给投保当地保险行业协会信息平台以做合理利用，同意人保寿险和投保当地保险行业协会向本人及被保险人所提供的手机号码发送投保短信提示。本人及被保险人（包括受益人）授权贵公司可以从第三方就有关保险服务事宜查询、收集与本人及被保险人（包括受益人）相关的信息。本人及被保险人（包括受益人）同意贵公司将本人及被保险人（包括受益人）提供的信息、本人及被保险人（包括受益人）接受贵公司保险服务产生的信息以及贵公司从第三方查询、收集的信息（包括本单证签署之前提供、查询收集和产生的），用于人保集团及其因服务必要而委托的第三方，向本人及被保险人（包括受益人）提供服务、推介产品、开展市场调查与信息数据分析。人保集团及其委托的第三方对上述个人信息依法承担保密和信息安全义务。本人已对授权内容告知并征求被保险人及受益人意见。

本条中贵公司是指中国人民人寿保险股份有限公司，“人保集团”是指中国人民保险集团股份有限公司及其作为控股股东、实际控制人的公司。本授权自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。如取消或变更授权，可在微信服务号“人保寿险E服务”自助操作。

申请类型：本人申请 委托人保寿险服务人员代办 委托他人代办 其他 如果您选择委托代办，请同时签署《授权委托书》。

授权委托书

中国人民人寿保险股份有限公司（以下简称“人保寿险”）：

委托人 （证件类型 证件号码 ）委托受托人 （证件类型 证件号码 ）以委托人名义代为办理第 项保险事宜。

委托人声明：1. 受托人在委托代办事项范围内代为填写、签署的有关文件和代为领取的有关资料、款项，委托人均予确认相应的权利义务由委托人享有和承担；
2. 委托人知晓并同意：人保寿险仅对本委托书作形式审查，对委托关系的客观真实性和因委托关系而发生的法律纠纷，人保寿险不承担任何责任。本委托书自签署之日起生效，至代办事宜完成后终止。

受托人声明：1. 受托人保证本委托书为授权人亲笔签名，如有纠纷，受托人自愿承担相应责任；2. 受托人在受托有效期及受托范围内代为办理委托事宜，应严格遵循授权人的真实意愿，如所实施的行为超出授权范围，受托人自愿承担相应责任。

特别说明：1. 受托人在办理受托事项时，必须同时提供其本人及委托人身份证件原件；2. 本委托书仅适用于可以委托代办的保全项目。

**如果达到以下任一标准，团体机构（组织）申请人须填写《团体客户信息登记表》，自然人申请人须填写《个人客户身份信息登记表》：
①单个被保险人的累计应交保险费大于等于人民币现金 2 万元或转账 20 万元；②本次领取的退费金额大于等于人民币 1 万元。**

请您在以下签名栏中签（章），我公司将视为您已确认本申请书中所有填写内容均真实、准确、完整，且已仔细阅读并同意上述声明及授权。

投保人签章	被保险人签名	经办人签名	受托人签名：
日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	联系电话： <input type="text"/> 日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	联系电话： <input type="text"/> 日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	服务人员业务代码： <input type="text"/> 联系电话： <input type="text"/> 日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

保险公司填写栏

柜面受理人员签名： <input type="text"/>	受理意见： <input type="text"/>	受理日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
--------------------------------	----------------------------	--