招商信诺 Cigna & CMB

0 3 0 0 0 0 5

招商信诺人寿保险有限公司

领取保险款项申请书

2015年10月版本

收件盖章

保险合同编号：　　申请日期：_____年_____月_____日

（请用正楷字和黑色或蓝黑色墨水笔填写申请书，申请书上所有勾选事项请以“√”表示）

领取款项类型

☐ **红利：◯ 全部领取保单红利　◯ 部分领取保单红利_____元**

（如申请全部领取红利，本次申请将领取截止此申请审核通过日的全部已分配的红利及利息）

☐ **年金**（本次申请将领取已经产生的全部年金及利息）

☐ **提前领取年金**

（仅限条款约定提前领取选择权的产品，在提前领取期间内，保险单借款的申请限额、减额交清、身故保险金、退保金、红利分配等权益将受到影响，详见条款约定；本次申请将一并领取已经产生的全部年金及利息）

☐ **一次性领取年金**（仅限条款约定一次性领取选择权的产品）

☐ **满期保险金**

☐ **教育保险金**

☐ **其他（请详述）**_____

☐ **投资连结保险提取部分个人账户价值：**

投资账户名称	提取比例或金额（单位：元）

提示：请准确填写投资账户名称及提取比例或金额，否则将会影响您的本次申请；
您可以申请按比例（推荐）或金额领取，本公司将按合同约定扣除手续费用后将余额支付给您。

投保人签名：_____　被保险人签名：_____

领款人签名：_____　与被保险人关系：_____　手机号码：_____

（领款人为受益人时填写）　（请提供相关证明资料）　（重要，请务必提供）

注意：

1. 为了维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。签名前，请慎重核对填写的资料；
2. 以上签名栏必须由投保人/被保险人/受益人本人亲笔签名，如被保险人/受益人未成年，由其监护人签名；投保人/被投保人的签名请与留存于本公司的签名样本保持一致。

保险款项自动转账授权

账户所有人（**领取人**）：_____　开户银行：_____银行_____支行

授权银行账号：

转账授权声明：

本人在此保证上述银行账户为本人合法独立所有。本人在此授权招商信诺人寿保险有限公司从上述银行账户中直接扣划保险费，本人对招商信诺人寿保险有限公司上述扣款行为无异议。同时本人授权招商信诺人寿保险有限公司将应付本人的相关款项转入此账户，该款项一经转入此账户则视为本人已领取。

说明：

1. 当款项领取人为投保人时，将同时变更保险合同的保险费扣款账号为上述银行账号；
2. 当款项领取人为非投保人时，此保险合同的保险费扣款账号不变，上述银行仅作为申领款项的退款账号；
3. 针对电话销售渠道保单，此保险合同的保险费扣款账号不变，上述银行账号仅作为申领款项的退款账号。

账户所有人签名：_____

温馨提醒：我公司未委托或者授权任何人士销售非保险金融产品，敬请知悉。

银行办理人签名：_____　银行办理人员代码：_____　银行办理人员手机号码：_____

网点名称/代码：_____　招商信诺销售人员签名/代码：_____　招商信诺销售人员手机号码：_____

此页空白