

[illegible]

第一联 保险公司留存



银行自动转账授权书

投保人姓名		保险公司	利安人寿保险股份有限公司													
投保单号																
险种名称																
每期转账金额								元	转账期限							年
转账频率	<input type="checkbox"/> 趸交 <input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 月交															
银行账户所有人						开户银行										
银行账号																
<p>声明：</p> <p>1、本人授权利安人寿保险股份有限公司及开户银行以银行转账方式从该账户中划扣收取本保险合同各期应交保险费。</p> <p>2、本人承诺银行账户所有人、开户银行和账号均真实有效，且所授权银行账户为本人名下账户。</p> <p>3、本人知晓应在各期保险费应交日前将足额保险费存至该结算账户中。本人同意如因账户内余额不足或其他非开户行或利安人寿保险股份有限公司的原因导致的转账不成功而引起的责任，由本人承担。</p> <div><div>授权人（投保人）亲笔签名：</div><div>授权日期： 年 月 日</div></div>																

第二联 客户留存



投保人姓名					保险公司	利安人寿保险股份有限公司									
投保单号															
险种名称															
每期转账金额	元						转账期限			年					
转账频率	<input type="checkbox"/> 趸交 <input type="checkbox"/> 年交 <input type="checkbox"/> 半年交 <input type="checkbox"/> 季交 <input type="checkbox"/> 月交														
银行账户所有人					开户银行										
银行账号															
声明: 1、本人授权利安人寿保险股份有限公司及开户银行以银行转账方式从该账户中划扣收取本保险合同各期应交保险费。 2、本人承诺银行账户所有人、开户银行和账号均真实有效，且所授权银行账户为本人名下账户。 3、本人知晓应在各期保险费应交日前将足额保险费存至该结算账户中。本人同意如因账户内余额不足或其他非开户行或利安人寿保险股份有限公司的原因导致的转账不成功而引起的责任，由本人承担。															
授权人（投保人）亲笔签名： 授权日期： 年 月 日															

第三联
银行留存