

委托转账授权书

_____号保单项下被保险人_____,身份证号_____
于_____年_____月_____日因_____事故导致_____。

现其受益人因本次保险事故向国富人寿保险股份有限公司提出理赔申请,鉴于本次保险事故的保险金已全部由被保险人所在单位即投保人垫付,受益人同意将国富人寿保险股份有限公司赔付的保险金由投保单位代为领取,请将保险金转入投保单位账户中。如今后发生任何保险金纠纷,由受益人和投保单位自行解决,与国富人寿保险股份有限公司无关。

投保单位账户名:

开户银行:

账号:



受益人签名 (及盖手印): _____

受益人签名 (及盖手印): _____

受益人签名 (及盖手印): _____

受益人签名 (及盖手印): _____

投保单位声明: 单位保证以上委托转账授权书由受益人亲自签名授权,如今后发生任何保险金纠纷,由我单位承担一切法律责任。

投保单位 (盖章):

年 月 日

提示: 受益人为未成年人的,由其法定监护人代签字及盖手印,如:张** (母亲李**代签)。如有疑问,请与我公司及时联系 (全国客服电话: 4006946688),感谢您的支持!

投保单位受益所有人和法定代表人信息采集表

序号	投保单位名称			
1	法定代表人姓名		证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他:
	证件号码			
	证件有效期起止日期	至		
	联系地址			
2	受益所有人姓名		证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他:
	证件号码			
	证件有效期起止日期	至		
	联系地址			
3	受益所有人姓名		证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他:
	证件号码			
	证件有效期起止日期	至		
	联系地址			
4	受益所有人姓名		证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他:
	证件号码			
	证件有效期起止日期	至		
	联系地址			
5	受益所有人姓名		证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他:
	证件号码			
	证件有效期起止日期	至		
	联系地址			

注：根据中国人民银行关于加强反洗钱客户身份识别有关工作的通知（银发〔2017〕235号）和客户身份资料及交易记录保存管理办法（中国人民银行、中国银行业监督管理委员会、中国证券监督管理委员会、中国保险监督管理委员会令〔2007〕第2号）的要求，需采集受益所有人信息，请予以配合。

- ① 合伙企业的受益所有人是指拥有超过 25% 合伙权益的自然人。
- ② 公司的受益所有人按照以下标准依次判定：直接或者间接拥有超过 25% 公司股权或者表决权的自然人，通过人事、财务等其他方式对公司进行控制的自然人；公司的高级管理人员。
- ③ 个体工商户、个人独资企业、不具备法人资格的专业服务机构以及经营农林渔牧产业的非公司制农民专业合作组织，其法定代表人或负责人实际控制人视同为受益所有人。
- ④ 各级党的机关、国家权力机关、行政机关、司法机关、军事机关、人民政协机关和人民解放军、武警部队、参照公务员法管理的事业单位、政府间国际组织、外国政府驻华使领馆及办事处等机构及组织可以不识别受益所有人。

投保单位（盖章）：