

保险费银行自动转账授权声明

声明：

- 1、 投保人、被保险人（以下统称授权人）自愿授权瑞华健康保险股份有限公司（以下简称本公司），通过其开户银行自授权账户中划付保险合同约定的各期保险费。
- 2、 授权人必须保证授权账户为本人名下且已开立半年以上的“安全账户”。
- 3、 授权人保证授权账号有足够的金额以备银行划转应交保险费，若因授权账户存款余额不足造成转账不成功，致合同不能成立或不能持续有效而引起的责任概由授权人自行承担（特别提醒，为避免银行清户，授权账户中余额应始终>10元）。
- 4、 授权人同意本公司将超额收取的保险费，以及因延期承保、撤销投保申请、撤单、退保等引起的退费，通过授权账户返还给授权人。
- 5、 分期付费保险合同效力中止后，本授权书效力同时中止，本公司将暂停委托转账银行划付保险费。保险合同效力恢复后，本授权书效力随即恢复。
- 6、 本授权书自授权之日起生效，持续有效至授权人通知终止授权、或授权账户终止、或保险合同交费期满、或保险合同效力终止时。
- 7、 授权人同意终止授权或变更账户、通讯地址时，应在当期保险费交付日的30日前向本公司递交书面通知。
- 8、 因不可归责于转账银行、本公司的事由，导致不能及时划付保险合同到期应付保险费或划账错误等责任，由授权人自行承担。