

个人保险合同贷款申请书 (2021.09版)

贷款风险提示

1. 为了维护您的资金安全, 保单贷款须由投保人本人亲自前往人保寿险营业网点办理, 不可委托代办。
2. 我公司从未授权员工或委托他人销售基金、信托、理财产品等非保险产品, 您的贷款资金使用风险将由您自行承担, 本公司不再承担一切责任。
3. 查询有关贷款及贷款利息的情况, 可直接致电中国人民保险客服热线: 95518 转寿险。

保险合同号		投保人(贷款人):	被保险人:
-------	--	-----------	-------

贷款金额	(大写) 亿 仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 整	(小写) ¥ 元
------	--------------------------	----------

约定到期还款日: 年 月 日	当前贷款年利率(%):
----------------	-------------

是否同意授权使用保单红利自动偿还贷款本金及利息: 是 否 (本项如未勾选, 则视为同意选择“否”)

请您选择款项给付方式: 银行转账 网银 其他 _____

如果您选择银行转账或网银方式, 请阅读申请书背面的《保险款项自动转账授权客户须知》, 并填写以下授权内容。

授权账户信息	开户银行		户名		银行预留手机号码	
	银行账号					

本人确认并同意遵守以下贷款约定(请您仔细阅读):

1. 本次贷款申请是本人的真实意愿。本次保单贷款本金和利息按照不晚于以上的约定到期还款日偿还。若到期未能足额偿还贷款本金及利息, 则所欠贷款本金及利息之和作为新的贷款本金并按最新的贷款利率计息。
2. 如果本合同项下存在未偿还的贷款, 贵公司可以在给付各项保险金、保单红利(如已授权)、退还现金价值或退还保险费时, 直接用上述款项优先偿还贷款。
3. 当本合同项下所有未偿还贷款本金及利息加上其他各项欠款之和达到现金价值时, 合同效力中止。合同效力中止后, 贷款仍然继续计息, 本人承诺会尽快办理保单复效手续, 复效时将一次性补交复效保费及利息、贷款本金及利息。

如果您领取的退费金额大于等于人民币1万元, 须填写《个人客户身份信息登记表》; 如存在多位申请人, 须分别填写《个人客户身份信息登记表》。

个人客户身份信息登记表 (投保人填写)

客户身份: 投保人(贷款人)		投保人是被保险人的: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
姓名:		性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		国籍: <input type="checkbox"/> 中国 户籍(或所在地区) _____			
出生日期: 年 月 日		职业/工作内容:		<input type="checkbox"/> 其他 _____			
证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____		证件有效期限: 年 月 日至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期					
证件号码							
联系地址: 省/自治区 市 区/县 镇/乡							
联系地址为: <input type="checkbox"/> 现/常住址 <input type="checkbox"/> 工作单位地址		手机号码(联系电话)					

个人客户身份信息登记表 (被保险人填写)

客户身份: 被保险人		投保人是被保险人的: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
姓名:		性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		国籍: <input type="checkbox"/> 中国 户籍(或所在地区) _____			
出生日期: 年 月 日		职业/工作内容:		<input type="checkbox"/> 其他 _____			
证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____		证件有效期限: 年 月 日至 年 月 日 / <input type="checkbox"/> 长期					
证件号码							
联系地址: 省/自治区 市 区/县 镇/乡							
联系地址为: <input type="checkbox"/> 现/常住址 <input type="checkbox"/> 工作单位地址		手机号码(联系电话)					

请您选择申请类型: 投保人本人申请 其他 _____

请您在以下签名栏中签名, 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申请书背面的《申请书写填写须知》《客户信息使用授权声明》《保险款项自动转账授权客户须知》, 并同意更新在我司留存的客户身份信息。

投保人(贷款人) 签名:	被保险人 签名:
日期: 年 月 日	日期: 年 月 日

保险公司填写栏

柜面受理人员签名:	受理意见:	受理日期: 年 月 日
-----------	-------	-------------

申请书填写须知

1. 请用黑色钢笔或签字笔填写申请书。**申请书内容请勿涂改。**
2. **为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。**签名前，请您再次核对所填写的内容。您递交的申请书经我公司工作人员受理签名后，即作为贷款的依据。
3. 您递交的申请如不符合我公司规定，我公司有权要求您补充材料，申请日期以材料齐备且由我公司柜面正式受理为准。
4. 为保证我公司有关通知能够及时、准确地告知您，您应及时通知我公司有关地址或电话联系方式的变化。否则我公司按您投保时或最后一次申请变更的手机号码发出的短信通知将视为您已收到，由此而产生的任何责任由您自行承担。

客户信息使用授权声明

本人授权人保寿险、中国人保集团（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）、政府监管部门（含政府监管部门授权或指定机构）和本地保险行业协会可以从第三方就保险服务事宜查询、收集与本人相关的信息。在法律允许的范围内，本人同意将本人提供的信息、本人接受人保寿险保险服务产生的信息以及从第三方查询、收集的信息（包括本单证签署之前提供、查询收集和产生的），用于人保寿险、人保集团及其因服务必要而委托的第三方，向本人提供服务、推介产品、开展市场调查与信息数据分析。本人同意上述机构向本人提供的手机号码发送保险服务短信提示。本人知悉人保寿险、人保集团及其委托的第三方对上述本人信息依法承担保密和信息安全义务。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。本人如取消有关授权，可在“人保寿险E服务”微信服务号的相应服务办理。

保险款项自动转账授权客户须知

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：

1. 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了授权银行、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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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
6. 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，须为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。