

保险合同借、还款申请书

保险合同编号 []

申请日期 [] 年 [] 月 [] 日

填写说明:

请用黑色钢笔或黑色签字笔在变更项目前的□内打√, 并正楷填写变更内容。为维护您的权益, 请勿在未经您填写的空白申请书上签名。签名前请再次核对您填写的内容。所有保险责任以合同所载为准, 除由同方全球人寿保险有限公司(以下简称“公司”)经正式程序更改或批注之内容外, 其他任何人的口头及书面陈述、报告或合约, 公司无需负责。

申请人	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 其他 _____		申请人姓名	_____		
申请方式	<input type="checkbox"/> 亲办 <input type="checkbox"/> 委托代办(请填写《授权委托书》栏位) <input type="checkbox"/> 其他 _____					
批单寄送方式	<input type="checkbox"/> 电子批单 您可关注公司官微或下载官方APP“全球e家”进入<个人中心><业务办理>查看批单。					
<input type="checkbox"/> 保单借款 (30900)	借款金额(大写): _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 万 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元, (小写): ¥ _____ 元					
	借款资金用途: <input type="checkbox"/> 资金周转 <input type="checkbox"/> 综合消费 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
<input type="checkbox"/> 保单还款 (31000)	本人同意遵守以下借款约定(请仔细阅读): 借款人以公司签发的上述保单号下的现金价值向公司申请借款, 借款申请资格人为投保人, 但须被保险人同意。 一、 可借款金额: 累计借款金额及利息不得超过保单条款约定或公司有关借款比例调整最新通知, 最低借款金额1000元(条款另有约定的除外)。 二、 借款利息: 按照公司当时已宣布借款利率单利计算; 借款期限: 不超过六个月; 借款起息日: 为 借款审核通过日 。 三、 还款: 1. 提前还款: 借款人可以在借款期限届满前清偿借款本金, 借款利息以实际借款天数计算。最低还款金额依公司规定。部分还款后, 贷款利率与期限保持不变。 2. 还款顺序: 自垫本息、贷款利息、贷款本金。其中贷款的本金按借款的时间顺序, 先借先还。 注: 自动垫交保费还款时需一次性还清自垫本息。 3. 在此期间, 若保险合同有任何赔偿或给付, 则公司有权先从该赔偿金或给付金中扣除未偿还的借款和利息。 四、 逾期还款: 1. 到期未偿还全部本息的, 则借款利息将被并入原借款金额中, 自动进入下一借款期, 在下一借款期内按公司最近一次宣布的借款利率单利计息。 2. 保险合同项下所有对公司的负债本金及利息之总额超过保险合同现金价值时, 则保险合同效力中止。 五、 印花税: 根据国家相关税法规定, 每次贷款需征收贷款金额的0.05%作为印花税, 由公司代扣代交。起征点为人民币2000元。					
	还款金额(小写): ¥ _____ 元					
	<input type="checkbox"/> 同续期交费账号 <input type="checkbox"/> 授权其他账号 (需填账号信息)		户名: (授权人)	开户行: _____ 分行: _____		
	<input type="checkbox"/> 同续期交费账号 <input type="checkbox"/> 授权其他账号 (需填账号信息)		银行账号	_____		
	声明: 本人授权公司使用上述银行账户用于本次业务的款项转账收付。本人同意因授权账户信息错误、账户注销、账户金额不足或账户不符合公司对授权账户要求而导致转账不成功, 公司无须承担由此引起的任何责任。					
个人信息使用授权声明 1. 本人同意提供并授权贵公司, 收集、使用、存储、披露、传输、提供投保人及被保险人的身份信息、生物识别、金融账户、行为信息、医疗健康信息、财务状况或其他必要信息及受益人的身份信息、生物识别、金融账户(包括本单证签署之前提供和产生的信息及因接受贵公司保险服务产生的信息, 以下称为“个人信息”), 用于贵公司、政府监管部门、行业协会、中国银行保险信息技术管理有限公司、再保险公司、贵公司的关联方或贵公司委托的合作伙伴等第三方履行保险合同、再保险, 向本人提供相关售后服务及推荐其他保险产品、其他保险服务或其他增值服务, 对个人信息进行核验, 利用本人提供或从第三方收集的有关投保人及被保险人的健康、病史或其他信息, 评估投保人及被保险人的身份、健康、行为、财务、信用、教育等风险, 开展市场调查与信息数据分析, 及法律法规、监管要求的信息披露与报送。 2. 本人授权任何医生、医疗机构、保险公司以及其他知悉投保人、被保险人身体健康状况之机构组织或人士, 均可以将投保人及被保险人身体健康状况、投保历史、职业信息之资料向贵公司(包括贵公司委托的第三方服务机构)如实提供。 3. 本人知悉, 上述授权涉及收集和处理的个人敏感信息(包括十四周岁以下儿童信息), 即一旦泄露会侵害个人人格尊严或者危害人身及财产安全; 上述个人信息之提供和披露, 可能包含境外之提供和披露; 若缺少上述信息, 则贵公司无法向本人提供任何服务。 4. 监护人或受托人同意提供个人身份信息、职业信息、联系信息等, 供贵公司用于监管要求的个人身份信息真实性核验、反洗钱身份识别等。						
<input type="checkbox"/> 授权委托书	本人(申请资格人/其监护人)委托 _____ (受托人)自即日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日期间内代办上述保险合同申请事宜, 由此产生的后果由本人承担, 与公司无关, 并保证豁免公司因上述行为引起的任何责任。受托人身份信息如下:					
	证件类型	证件号码	证件有效期至 _____ /□长期	性别 _____	出生日期 _____	
受托人是委托人的 <input type="checkbox"/> 保单服务人员(编号 _____) <input type="checkbox"/> 其他 _____ 联系电话 _____ 联系地址 _____						
以下签名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所有授权与声明。为了保障您的权益, 请勿在空白申请书上签字。						
投保人签名	联系电话	被保险人/监护人签名	受托人签名	_____		
注: 以上签名须客户本人亲笔签名, 且与留存于公司签名样本一致						

受理人员签章 _____ 受理日期 _____



扫一扫, 畅享保单自助服务, 更快更便捷!