



个人保险合同贷款申请书

保全申请单条形码编号：

(本申请书所示金额单位：人民币元)

收件章

保险合同号码：

投保人：

被保险人：

申请日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

申请人声明：本人已详细阅读申请书背面的客户须知，同意变更生效日以富德生命人寿保险股份有限公司出具的批单生效日为准。  
变更申请书中所有陈述均属真实并亲笔签名。

本人已全部阅读并充分理解以下条款内容，同意遵守以下有关贷款的约定：

- 贷款申请必须符合贵公司保险合同条款的约定，实际贷款金额以贵公司最终核准金额为准。
- 贷款利息按本人与贵公司约定的利率执行。
- 贷款期限按照保险合同条款约定执行，若保险合同条款中约定贷款期限不超过六个月的，逾期期间的利率按约定的利率上浮一个百分点执行。
- 在保单贷款期间，贵公司在发生保险事故、给付各项保险金（包括但不限于保险金受益人为保险合同投保人、被保险人的满期金、各类生存保险金），或需退回保险合同现金价值或保险费时，如有任何欠交的保险费或保单贷款未还，同意贵公司先扣除（全部抵扣或部分抵扣）未清偿的欠款及应付利息后，余额给付或转入万能账户。
- 当保险合同所欠交保险费和累积保单贷款本息的总金额超过保险合同的现金价值当日二十四时起，保险合同效力中止。
- 保险合同效力中止满二年，贵公司有权解除合同，解除合同后应退还的款项优先用于偿还保单贷款本金及利息。
- 如本人名下保单存在保单贷款逾期且逾期日起超 180 天，或存在两笔及以上逾期未清偿贷款，本人同意名下保单暂时无法办理保单贷款业务，待全部偿清名下保单贷款本息和之后，可正常办理保单贷款业务。

基本信息确认栏（必填）

申请人涉税信息	<input type="checkbox"/> 1 仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 2 仅为非居民 <input type="checkbox"/> 3 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民 <small>注：如以上选项中勾选第 2 项或者第 3 项，请填写《个人所得税居民身份声明》</small>				
被保险人是投保人的	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____				
申请人基本身份信息（必填） 角色： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 其他_____姓名_____	性别：	国籍：	职业：	职业代码：	
	证件类型：	证件号码：			
	证件有效期起期：	证件有效期止期：	联系电话：		
	联系地址：	省/自治区	市	区/县	门牌号：
基本身份信息 角色： <input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 其他_____姓名_____	性别：	国籍：	职业：	职业代码：	
	证件类型：	证件号码：			
	证件有效期起期：	证件有效期止期：	联系电话：		
	联系地址：	省/自治区	市	区/县	门牌号：

**客户信息使用授权声明：** 在中国法律允许或要求的范围内，本人同意并授权将本人提供给富德生命人寿保险股份有限公司的信息，及本人接受富德生命人寿保险股份有限公司保险服务产生的信息，可用于富德生命人寿保险股份有限公司及因服务必要而委托的第三方（包括但不限于当地健康保险信息平台，监管机构，行业协会，境内外再保公司（包含再保经纪公司），运营商及其代理商、关联公司，中国银保信等）做合理利用，用于提升保险服务质量，核实、验证本人信息的真实性。本人知悉富德生命人寿保险股份有限公司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。个人信息处理具体规则详见富德生命人寿官网隐私政策，链接：<http://www.sino-life.com/privacy/>。

本人已阅读并同意上述授权声明内容

**注：若您同意授权，您在本公司留存的信息与本次填写的信息不一致时，本公司将按照此次填写的相关内容进行修改。**

申请信息填写栏

申请贷款金额	人民币（大写）____佰____拾____万____仟____佰____拾____元____角____分（¥_____元） <small>注：申请贷款金额以保险合同约定的可贷比例为限。</small> 申请原因： <input type="checkbox"/> 1 消费 <input type="checkbox"/> 2 投资 <input type="checkbox"/> 3 经济原因 <input type="checkbox"/> 4 其他：_____ 预约还款时间：____年____月____日（预约还款仅支持全额还款，预约日将通过贷款账户对该笔贷款进行全额还款。）
贷款领取方式	<input type="checkbox"/> 原交费账户 <input type="checkbox"/> 投保人其他账户（如您选择其他账户，请同时填写账户信息，并提供存折或银行卡复印件） 开户银行：____省____市____银行 账户持有人：____ 银行账号：____ <small>注：请确保您的银行账户正常使用，保单贷款金额预计将于 3 个工作日内转入您指定的银行账户，若转账未成功，此次保单贷款申请将自动取消。</small>

备注说明栏：

申请类型：1本人申请 2代申

投保人签名：\_\_\_\_ 签署日期：\_\_\_\_

被保险人（或其法定监护人）签名：\_\_\_\_ 签署日期：\_\_\_\_

批单领取方式：保全批单将通过短信形式发送电子批单链接，以供下载查阅。如需纸质批单可通过柜面或 95535/4008-200-035 热线咨询打印。

受理渠道	<input type="checkbox"/> 分/支公司柜面 <input type="checkbox"/> 四级机构服务部柜面
	经办人员签名：____ 日期：____ 联系电话：____ 备注：____

## 客户须知

- 1、本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，您的资金使用风险将由您自行承担，本公司不承担任何责任。
- 2、请您使用黑色钢笔或签字笔在变更项目前的□内打“√”，填写所需变更内容，所填写的内容不可涂改，一经涂改，本申请无效。为维护您的权益，请保持申请书签名与留存于本公司的签名样本一致，勿在空白申请书上签名。申请保单贷款，除投保人签名外，还需被保险人（或其监护人）书面签名同意。
- 3、您所申请的保全服务需以保险条款相关约定为准，经本公司审核同意后生效，生效日期以批单所载日期为准。
- 4、银行账户须以您本人的真实姓名开立，并自愿授权富德生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）使用指定银行账户（以下简称授权账户）用于保险款项转账收付。**如因授权账户错误、注销、余额不足或不符合本公司对授权账户要求而导致转账不成功，本公司无须承担由此引起的责任。**如申请事项存在退费，本公司将向该授权账户划入相关款项。请妥善保管您提供的账户，**本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任，因账户管理问题产生的损失，将由您自行承担。**
- 5、如果您申请的变更项目中，存在部分或全部申请项目不符合合同约定、法律规定或本公司保全作业要求的，则该部分或全部申请项目无效，本公司有权拒绝受理不符合作业要求的申请。
- 6、本公司按规定进行客户退费回访工作，一般通过电话形式进行，为确保您的权益得到保障，请对回访问题如实答复。如您亲至本公司柜面并在申请书中确认退费金额，可免回访。
- 7、如您决定还款，请至我司柜面办理、联系我司工作人员咨询办理，或通过“富德生命人寿”微信公众号、“E动生命”APP的相应服务办理。如有疑问，请致电 95535/4008-200-035 热线咨询。
- 8、您保单贷款自逾期日起超 180 天未还清贷款，则该保单保费不再计入 VIP 年化标准保费，这可能导致您的 VIP 等级发生降级。待该保单贷款全额还清后，该保单保费将重新计入 VIP 年化标准保费。