



保单质押贷款申请书

保单号码	申请日期		年	月	日
贷款人（投保人）	被保险人				
保单贷款	人民币（大写）：____仟____佰____拾____万____仟____佰____拾____元____角____分（小写）：¥_____元 注：贷款金额不得超过贷款时现金价值在扣除各项欠款后的一定比例，以保险合同约定为准。				
	申请贷款原因及用途： ☐ 经营 ☐ 日常生活消费 ☐ 购车 ☐ 房屋装修 ☐ 教育支出 ☐ 旅游 ☐ 购房 ☐ 其他_____				
	到期是否自动偿还： ☐ 是（默认通过授权银行扣款） ☐ 否 注：若存在未偿还贷款，自动偿还方式将同步变更。		本次贷款年利率____%	约定到期日：_____	

保险款项银行转账收付授权

投保人（以下简称本人）自愿对财信吉祥人寿保险股份有限公司（以下简称贵公司）及开户银行授权如下：

- 本人确认授权账户为本人所有且真实可靠，授权账户是本人真实姓名开立结算账户，如有虚假，本人愿承担由此引起的一切法律责任。
- 本人保证授权账户处于可转账状态，因账户挂失、冻结、账户余额不足、账户注销或其他原因导致转账不成功而引发的后果，概由本人承担。授权银行转账账户信息如下：

开户银行	账户名（投保人）
银行账号	开户银行网点名称（ 网银支付时需填写 ）

保单质押贷款协议

本贷款合同以保单的现金价值出质，质押担保的范围包括主债权及利息、违约金和债权人实现债权的费用。

- 贷款利率：**按财信吉祥人寿保险股份有限公司当时确定的利率执行。参照同期中国人民银行六个月期贷款利率确定并定期宣布，该利率以同期中国人民银行六个月期贷款利率+2%为上限。**利率计息方式为单利**，如遇调整贷款利率，则按利率调整日分段计息，调整日前的期间按贷款当时利率计息，调整日（含调整日）后的期间按新利率计息。贷款起息日为资金到账日。
- 贷款期限：**自本次贷款申请日计算，最长不超过六个月。
- 到期未还款：**贷款人如到期未偿还贷款本息，当事人一致同意产生新贷款。新贷款的本金为前次贷款的本金和利息，贷款期限自前一次贷款期限届满次日起六个月，新贷款生效的同时，前一次贷款的效力终止，以后逾期未还依此类推。当未偿还本息加上其他欠款累积达到贷款险种的现金价值总和时，则本保单的效力即行中止，财信吉祥人寿保险股份有限公司不承担中止期间的任何保险责任。若保单效力中止满两年时仍有贷款余额未偿还，本公司有权解除本合同，退还的现金价值优先偿还贷款本息。
- 增加贷款：**贷款人可在最高可借额度内申请增加贷款，增加贷款资金到账日为起息日，增加的贷款与前次贷款的还款日期一致。如遇调整贷款利率，则按利率调整日分段计息，调整日前的期间按贷款当时利率计息，调整日（含调整日）后的期间按新利率计息。
- 提前还款：**贷款人可以提前部分或全部偿还贷款本息，部分还款时将优先偿还利息再还本金。
- 本保单主附险分配红利、发生生存给付、理赔给付以及其它保全退费时，本公司可直接将红利、生存给付金、理赔给付金或其他退费偿还贷款本金及利息。**生存给付或理赔自动还款或其他退费等偿还贷款本息后有余额的，余额给付给保单相关权利人。
- 贷款期间如本保单的投保人身故且未清偿贷款本息的，贷款人同意将该保单作退保处理，**保单的现金价值优先用于偿还该未还的贷款本息**。退保后本保单效力终止。如现金价值偿还贷款本息后有余额的，余额给付给保单相关权利人。
- 未尽事宜，以条款约定为准。

贷款人（投保人）签名：	证件类型：_____	证件号码：_____
	证件有效期_____至_____	联系电话：_____
被保险人（监护人）签名：	证件类型：_____	证件号码：_____
	证件有效期_____至_____	联系电话：_____

保险公司填写栏

说明事项：

受理人员签名：_____ 受理日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

客户声明：

1、本人已阅读并理解保全申请的各项内容，且在申请的所有陈述及告知均完整、真实。如有隐瞒或不实告知，贵公司有权在法定期限内解除合同，并不承担保险责任。本人知悉办理保全业务时必须提供的客户信息主要包括（**不同保全项采集的信息存在差异，具体以业务办理时为准**）：投保人、被保险人和指定身故受益人的姓名、性别、出生日期、国家/地区、证件类型、证件号码、证件有效期，投保人的职业、职业代码、联系电话、税收居民身份、工作单位、婚姻状况、联系地址、邮编、投保人与被保险人关系、财务及其他状况、有效身份证件影印件、转账授权银行、账号及影印件、生物识别信息，被保险人的职业、职业代码、工作单位、税收居民身份、联系地址、邮编、婚姻状况、经营主体类别、健康状况、财务及其他状况、有效身份证件影印件，被保险人或法定监护人生物识别信息、身份证件影印件，指定身故受益人的联系电话、职业、联系地址、邮编、有效身份证件影印件、与被保险人关系及其他保全业务所需的必要信息等，特定业务场景下还需要提供投保人的健康状况及体检信息、被保险人的体检信息、联系电话、投保人与被保险人的关系证明文件、法定监护人的姓名、性别、出生日期、国家/地区、证件类型、证件号码、证件有效期、联系电话及与被保险人的关系等，投保人可以提供电子邮箱，本人承诺如实详细提供。同时，本人已完全了解：如信息不真实不完整可能影响保费计算、核保和保单递送、保全业务办理，同时可能导致无法及时确认保全业务办理信息及保单权益；如果本人拒绝提供以上信息，贵公司无法继续提供相关服务以完成保全变更手续；贵公司采集客户信息特别是联系电话和联系地址的用途，包括但不限于计算保费、核保、寄送保单、客户回访、客户服务等；贵公司承诺未经本人同意，不会将客户信息用于人身保险销售和第三方机构的销售活动；投保人在办理保全业务过程中不采集未成年人生物识别信息，针对投保人在办理保全业务过程中提交的未成年人信息，贵公司将严格按照法律法规要求，采取严格的信息安全管控措施，保障未成年人的信息安全与合法权益。

2、本人同意贵公司因业务需要有搜集、计算机处理、传递本人之个人资料的权利。同意贵公司查阅、复制本人之相关医疗记录，病历及各类检查资料，授权本人就诊之医疗机构及保存有本人医疗证明的其他机构，提供本人医疗相关记录予贵公司及相关再保险公司。此授权内容的影印件具备同等效力。同意将投保人、被保险人或法定监护人、指定身故受益人身份信息（如姓名、身份证件类型、证件号码、手机号码等信息），以及投保人、被保险人或法定监护人生物识别信息共享至法律法规规定的保险实名查验登记系统或合法第三方信息认证机构，用于验证投保人、被保险人或法定监护人、指定身故受益人身份信息真实性。同意因保单打印服务需要将保单信息共享至保单打印外包合作商。同意贵公司向司法及监管机构、有权机关、行业协会、中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中国银保信”）、再保公司报送本人的全部保单信息和保全、理赔信息，通过医疗机构、中国银保信或指定的第三方合作机构核实提交信息真实性，核查获取与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。中国银保信基于为本人或保险公司提供服务的需要对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享，但均应严格履行保密义务。

本人已阅读并知悉上述内容。

投保人签名：

日期：