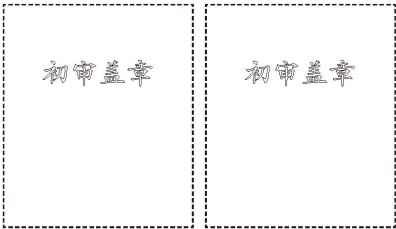


保险合同变更申请书

— 保单贷款还款业务



保险单号: _____ 投保人: _____ 申请日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

一、申请事项:

填写说明: 请仔细阅读申请书背面的《保险合同变更申请书填写须知》, 然后用黑色签字笔或钢笔勾选并正楷填写变更内容。

保单贷款约定事项	
301 <input type="checkbox"/> 保单贷款	一、借款人以上述中意人寿保险有限公司(以下简称“本公司”)签发保单的现金价值为质押向贷款人(中意人寿保险有限公司)申请借款, 申请借款资格人为该保单投保人, 但需经被保险人书面同意。 二、贷款金额: 不超过质押保单可贷款险种当时累计现金价值扣除各项欠款后余额的 80% (条款另有约定的除外) 且不得低于人民币 800 元。本次贷款金额为人民币(大写): _____ 佰 _____ 拾 _____ 万 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元(小写): _____ 元整。各项欠款包括但不限于未偿还的保单贷款、自动垫交保险费及利息。 三、贷款利率: 贷款利率以本公司公布为准, 更新频率为每年两次, 时间分别为 1 月 1 日和 7 月 1 日。 四、贷款期限: 贷款期限自本公司批准之日起开始计算, 每次贷款期限最长不超过 6 个月。 五、到期未还款的处理: 1、如果贷款到期未还, 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, 新贷款期限为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。 2、自贷款本金及利息加上其他各项欠款大于上述合同现金价值的当日零时起, 该保险合同效力中止, 本公司不承担中止期间的任何保险责任。 六、如果保险合同项下存在未偿还的贷款, 保险公司有权在给付各项保险金、保单红利、退还现金价值或者返还保险费时, 直接用上述款项全部或部分偿还保单贷款本金及利息。 投保人及被保险人或其监护人郑重声明: 已仔细阅读、理解并同意遵守以上保单贷款约定事项。 贷款原因: <input type="checkbox"/> 购房 <input type="checkbox"/> 学习 <input type="checkbox"/> 医疗 <input type="checkbox"/> 装修 <input type="checkbox"/> 购车 <input type="checkbox"/> 个人开支 <input type="checkbox"/> 其它 _____ (如勾选, 请详细描述)
	302 <input type="checkbox"/> 被保险人贷款授权声明 (仅可和 301 项同时申请)
303 <input type="checkbox"/> 保单还款	<input type="checkbox"/> 全部还款 <input type="checkbox"/> 偿还利息 <input type="checkbox"/> 偿还指定金额 人民币(小写): _____ 元

二、保险款项收付方式:

声明: 上述申请涉及收费或付费时, 本人同意并授权中意人寿保险有限公司根据以下银行账户以自动转账方式实现相关款项交易。

收/付费申请人	<input type="checkbox"/> 投保人
1、 <input type="checkbox"/> 使用已授权账户	
2、 <input type="checkbox"/> 设立新授权账户	
开户银行: _____ 省 _____ 市 _____ 银行 _____ 网点 账户所有人姓名: _____	
账号: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
须知: 请仔细阅读《保险款项自动转账授权客户须知》。	

三、批单送达方式: 1. 客户自取 2. 保单服务人员转交(注: 未勾选批单送达方式时, 默认为保单服务人员转交。)

四、申请办理类型: 1. 本人亲自办理 2. 委托保单服务人员代办(代码: _____) 3. 委托他人代办

授权委托书: 兹委托 _____ 先生/女士(证件类型 _____ 有效证件号码 _____) 自即日起至 _____ 年 _____ 月 _____ 日期间内, 前往贵公司办理上述第 _____ 项保险合同申请事项。代办人所提供的相关资料仅限此次申请之用, 且确认委托日期与本人上述业务的申请日期一致。代办人为实现此次申请事项所实施的行为而产生的一切后果由本人承担。

声明: 本次申请业务如为委托代办, 以下签名同时视为对代办事项的确认及授权
申请办理上述保险合同变更事项是本人的真实意愿表达。本人同意变更生效日以贵公司核准后的确认内容及生效日期为准。本人同意保险人按照保险人应当遵守的法律法规、监管机构的要求向权力机关进行信息披露。

投保人(借款人) 签名	被保险人或其监护人签名	其他被保险人或其监护人签名	代办人(办理人) 签名
联系电话	联系电话	联系电话	联系电话

五、公司填写栏

说明事项:

经办人: _____ 审核人: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

【客户信息使用授权声明条款】

本人同意并授权中意人寿保险有限公司（以下简称“中意人寿”）在本人保全业务申请阶段及业务存续期间基于本人保全业务审查审核与后续管理的目的收集本人的信息，包括但不限于本人提供给中意人寿的个人信息、享受中意人寿服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及中意人寿根据本条款约定从相关组织、单位、个人（包括但不限于医院、体检机构、医师等）查询、获取涉及本人保险事宜的资料和证明等信息。

本人同意并授权中意人寿在本人保全业务申请阶段及业务存续期间基于本人保全业务审查审核与后续管理的目的处理上述已获得的本人个人信息，包括但不限于向保险、再保险、中意人寿关联方和合作方提供本人信息用于数据处理及分析等事宜。为确保信息安全，中意人寿及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

本人承诺向中意人寿提供的本人个人信息真实和准确，授权中意人寿及关联方、合作机构对本人信息真实性和准确性进行核验，并承担因个人提供信息不真实、不准确造成的一切责任。

本人同意向保险监管机构、保险行业协会及其他机构，为履行中意人寿法定职责或义务提供上述本人个人信息、保单信息、承保、理赔等信息。

本条款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。

个人信息包括敏感个人信息与非敏感个人信息。其中，非敏感信息包括但不限于：姓名、性别、国籍、职业等；敏感信息包括但不限于：联系地址、联系方式、工作单位、有效身份证件（类型、号码和有效期限）、生物识别、宗教信仰、特定身份、医疗健康、金融账户、行踪轨迹以及不满十四周岁未成年人的个人信息等。

个人信息处理活动包括：收集、存储、使用、加工、传输、提供、删除等行为。

【保单合同变更申请书填写须知】

1. 为维护您的合法权益，请勿在空白申请书上签名，并请保持签名样式与保单最后留存的签名样式保持一致。
2. 请您在签名前再次核对所填写内容。所有与保险条款及申请书事项不符的解释、说明或书面承诺均无效。
3. 如您申请的变更项目中存在部分或全部申请不符合法律规定或者保险合同约定，该申请项目无效。
4. 您所申请的变更项目经中意人寿保险有限公司（以下简称本公司）审核同意后生效，生效日以批单上所载日期为准。
5. 根据美国政府《海外账户纳税法案》（“FATCA”法案），若您的个人信息包含“美国标记”（包括但不限于美国国籍、美国绿卡、美国居住地址或通讯地址、美国电话等）或者在您投保后个人信息发生涉及上述“美国标记”的变更，且您投保的保险产品属于“FATCA”法案规定范围，本公司将请您提供必要的资料和证明文件，请您在规定的时间内提交。否则本公司将根据“FATCA”法案的规定处理。

【保险款项自动转账授权客户须知】

1. 账户所有人以本人真实姓名开立银行账户，并根据本公司规定流程授权本公司和开户银行从该账户中自动划扣指定保险合同项下所需支付的各项费用，及支付保险合同约定的相关给付款项。
2. 选择通过银行自动转账方式付款的，账户所有人应保证有关银行账户中有足额的余额以备转账。因账户余额不足、授权账户错误、账户注销或授权账户不符合要求等非本公司原因，导致转账不成功，本公司不承担责任。
3. 如原授权账户无法继续与保险单关联，账户所有人应提供新的银行账户并及时办理银行自动转账授权变更手续。
4. 如账户所有人对转账款项持异议，可向本公司查询。本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。