

保单贷款（还款）申请书

保险合同号		申请日期	____年__月__日
投保人	被保险人	贷款当月宣布的年利率	

请您认真阅读并理解以下条款：

- 一、本申请书所指保单贷款是指鼎诚人寿保险有限责任公司（以下简称“本公司”）按照保险合同的约定，以保单现金价值作为担保向贷款人（投保人）提供贷款的行为。
- 二、贷款金额：按保险合同条款约定，不超过申请贷款当时保单现金价值扣除各项未还款项后余额的80%。
- 三、贷款利率：以保险合同条款约定的利率为准。贷款的利息按贷款申请核准当时本公司最近一次公布的利率计算，并沿用至该次贷款期满。贷款起息日为贷款金额到账日。
- 四、贷款期限：六个月。
- 五、逾期处理：如到期未全部偿还贷款本息，则所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息，从前次贷款期限届满日次日起依当时本公司最近一次公布的利率重新计算本息。自贷款本息及其他未还款项累计等于或大于该保单现金价值的次日零时起，保险合同自动中止。
- 六、增加贷款：贷款人在可贷额度内可申请增贷。本公司以增贷后的贷款总金额扣除前次贷款本息后给付，以增贷后的贷款总金额为本金重新计息。新贷款于增贷申请核准日生效，前次贷款效力同时终止。
- 七、贷款偿还：
 1. 贷款人可以提前部分或全部偿还贷款本息。部分偿还本息以先偿还利息后偿还本金为原则，部分偿还后剩余的贷款本金作为新的贷款本金重新计息，贷款期限为部分偿还日起六个月，部分偿还日为新的起息日。新贷款于部分偿还日生效，前次贷款效力同时终止。
 2. 本公司将以受理当日为还款止息日，由于非本公司的原因而致使资金不能到账的视为未清偿。
- 八、贷款期间若本公司依保险合同的约定需给付保险金、退还保单现金价值或返还保险费时，该合同项下若有欠交的保险费、保单贷款、利息或其他未还清的款项，则本公司会在扣除上述欠款后给付。
- 九、本申请书适用于保单贷款、保单贷款还款、保险费自动垫交还款。
- 十、账户所有人须以投保人真实姓名开立结算账户，并自愿授权本公司使用指定银行结算账户（以下简称“授权账号”）用于保险款项转账收付。如因投保人提供的授权账户错误、账户销户、余额不足或不符合本公司对授权账户的要求而导致款项划转错误的，本公司不承担由此引起的责任，如款项已划转成功，则视为保单贷款金额已给付。
- 十一、根据国家相关税务法规，每次贷款需征收贷款金额的0.05%作为印花税，由本公司从实际给付的金额中代扣。
- 十二、所填写信息须真实、完整，如联系地址、联系方式等客户信息发生变更时，请及时办理更正手续。

本人已理解并同意以上条款，填写以下内容后签字确认：

申请人 基本信息	姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国家/地区		联系电话		
	职业		职业代码		证件有效期	至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 长期		
	证件类型		证件号码						
	联系地址	____省/自治区____市____区/县							
	个人税收居民身份	<input type="checkbox"/> 仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 仅为非居民 <input type="checkbox"/> 既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民 如税收居民身份仅为非居民，或既是中国税收居民又是其他国家或地区税收居民，需填写《个人税收居民身份声明文件》。							
	<input type="checkbox"/> 保单贷款	贷款金额(小写)¥____元 (大写)人民币__仟__佰__拾__万__仟__佰__拾__元__角__分							
<input type="checkbox"/> 保单还款	<input type="checkbox"/> 全部贷款本息 <input type="checkbox"/> 全部贷款利息 <input type="checkbox"/> 部分还款金额 ¥____元（本次还款金额中应加计全部未还贷款利息）								
<input type="checkbox"/> 垫交还款	须一次性清偿垫交保费和欠交保费及利息								
收付方式	<input type="checkbox"/> 续期交费账号								
	<input type="checkbox"/> 新提供授权账号（须附银行存折或银行卡复印件）								
	账户户名____ 开户银行____ 银行____省____市____支行 授权账号								
申请方式	<input type="checkbox"/> 本人亲办 <input type="checkbox"/> 委托业务人员代办 <input type="checkbox"/> 委托其他人代办								
申请人声明：本人同意授权委托____办理____事项，授权期间自____年__月__日至____年__月__日，由此产生的后果由本人自负。									
备注									
※投保人及被保险人务必亲自签名，并与留存在本公司的签名保持一致；未成年人须由监护人代签。									
投保人签名				被保险人/法定监护人签名					
代办人签名	证件类型		证件号码		联系电话				
	业务人员代码								
受理人签名				受理日期					