



保险合同借、还款申请书

- 客户亲办
- 委托代办
- 邮寄
- 传真(DM渠道使

保险合同编号

申请日期_____年____月____日(用)

编号: POS/F0005

F07 还款(复缴) _____年____月____日通过服务热线咨询, 还款金额为人民币_____元。

F00 借款

致: 同方全球人寿保险有限公司

投保人(以下简称本人)兹根据保险合同中有关借款条款的约定, 同意按下列条件, 向同方全球人寿保险有限公司(以下简称同方全球

一、累计借款金额及利息不得超过保险合同条款约定或同方全球人寿有关借款比例调整最新通知, 最低金额为500元, 本人向同方全球人寿保

人民币(大写): _____仟____佰____拾____万____仟____佰____拾____元, (小写): ¥_____元

二、借款利息按照同方全球人寿当时已宣布借款利率单利计算, 借款期限最长六个月。

三、本保险合同的借款与根据保险合同而产生的自动垫缴保险费借款, 将一并成为本人所欠同方全球人寿之债务。

四、到期未偿还:

1. 借款利息将被并入原借款金额中, 在下一借款期内按最近一次宣布的借款利率计息。
2. 保险合同项下所有对同方全球人寿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。
3. 在此期间, 若保险合同有任何赔偿或给付, 则同方全球人寿有权先从该赔偿金或给付金中扣除未偿还的借款和利息。

五、**还款顺序:** 首先遵循先偿还借款利息, 再偿还借款本金; 其次按借款顺序, 先借先还。

六、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, 由同方全球人寿代扣代缴。起征点为人民币2,000元。

本栏为投保人必填项:

(1) 借款原因				(2) 资金用途					
投保人	手机	家庭电话	国家	区号	电话号码	单位电话	国家	区号	电话号码
证件类型 <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 其他			证件号码 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>						
您是否是美国护照持有人、美国绿卡持有人、美国居民或每年于美国居住达183日以上? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (若是, 则请另行填写相关表格)									
通讯地址 国家 省 市 (县/区)								邮政编码	
领款/还款账号 <input type="checkbox"/> 原账号 <input type="checkbox"/> 授权新账号(请填写以下内容, 并同时提供含账户所有人姓名和账号的账户复印件)									
<input type="checkbox"/> 领款及续期缴费账户 <input type="checkbox"/> 领款帐户 <input type="checkbox"/> 授权账户仅限本次申请使用									
填写本栏内容前, 本人已阅读并同意《保险款项自动转账银行授权书》内容									
立授权书人 (投保人)			开户行						
授权银行			授权账号 <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>						

投保人声明: 本人已收到本申请书上列明编号的保险合同正本, 理解保险责任和免除保险公司责任的条款。

若委托他人递交申请, 请填写以下内容:

本人委托_____证件号码_____代为办理合同借、还款事项。

由此产生的后果由委托人承担, 与贵公司无涉, 并保证豁免同方全球人寿保险有限公司因上述行为引起的任何责任。

代办人与委托人关系 寿险规划师/理财顾问/经代公司内勤/业务员/保全服务人员 亲属 朋友 _____

**投保人
签名** _____

**被保险人或
其监护人签名** _____

须本人亲笔签名, 且与留存于本公司签名样本一致

为了维护您的权益, 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, 除由本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, 本公司无需负责。

**代办人
签名** _____

银行、机构保全、经代公司营管
处名称、寿险规划师代码 _____

初审人员签名 _____



保险合同借/还款申请书V1.8版本(201506)

保险款项自动转账银行授权书

立授权书人，兹对海康人寿保险有限公司（以下简称海康人寿）授权如下：

一、立授权书人同意海康人寿委托授权银行，将下述保险合同项下保险款项，直接划付至本授权书指定的保险款项给付账户（以下简称授权账户）内。

1. 保证立授权书人应为保险合同所规定各项保险款项的领款人。若领款人为未成年被保险人且无法开具银行账号，则立授权书人为被保险人监护人。
2. 同意海康人寿不对授权账户的失窃或者冒领负责，授权账户失窃、丢失的，立授权书人应及时至授权银行办理账户挂失手续；立授权书人如因授权账户失窃或遗失等原因而终止使用该账户，应及时通知海康人寿，在收到立授权书人正式书面通知之前，海康人寿对按保险合同规定划付到该授权账户的保险款项不负责任。
3. 立授权书人仅对保险合同规定的保险款项具有受领权，对于立授权书人不具有受领权而获取的保险款项，海康人寿有权向立授权书人索回。
4. 如该指定账户为信用卡账户，立授权书人已了解在进行信用卡取现时可能须按照发卡机构之规定支付相应取现费用并由立授权书人承担该费用。

二、同意本授权书须经授权银行审核确认账户信息正确后方可生效，当立授权书人欲终止授权或变更授权账户、联系地址时，须提前一个月向海康人寿递交书面通知。本授权书将持续有效直至出现以下情况之一时自动终止效力：

- 1) 立授权书人书面通知终止授权
- 2) 授权账户终止。

若因该授权账户之准确性而引起任何纠纷，均与海康人寿无关，由立授权人承担一切责任。

注：

1. **一份授权书只能对应一个保险合同号码。**
2. **授权账户必须为立授权书人本人账户。若因该账户之准确性而引起任何纠纷，均与海康人寿无关，由立授权书人承担一切责任及损失。由于账户原因导致的转账时效性问题也由本人承担一切后果。**
3. **请根据要求提供同时含账户所有人姓名和相对应账号的账户复印件（存折、银行卡、交易凭条或对账单等）。**
4. **请填写妥账户开户行信息，以便更为及时和准确给付保险款项。**