招商信诺 Cigna & CMB 保险·健康·财富

0 3 0 0 0 0 6

招商信诺人寿保险有限公司

保单借款申请书

2018年9月V2.0版

收件盖章

保险合同编号：□□□□□□□□□□□□

投保人姓名：_____ 被保险人姓名：_____

（请用正楷字和黑色或蓝黑色墨水笔填写申请书）

借款金额：人民币（大写）：____仟____佰____拾____万____仟____佰____拾____元（小写）：¥_____元

借款资金用途：_____

保单借款约定事项

一. 借款金额：

投保人以保险合同的现金价值为质，向招商信诺人寿保险有限公司申请保单借款。借款金额最大为保险合同现金价值扣除各项欠款后余额的80%（条款另有约定的，按条款约定），并且最终的借款金额以招商信诺人寿保险有限公司的审批结果为准。

二. 借款期限：

本次借款期限为6个月。借款起息日为资金到账日，借款本金及利息应在借款期满之日归还。如果逾期未还，则借款利息将被并入借款金额中，并视同重新借款。

三. 借款利率：

以招商信诺人寿保险有限公司公布的借款利率为准。招商信诺人寿保险有限公司对借款利率拥有最终的解释权。

四. 还款方式：

借款期间，投保人可以选择全额还款、部分还款、仅还利息、暂不还款，部分还款时优先偿还借款利息。

借款到期，本人同意并授权招商信诺人寿保险有限公司从本人授权的账户中扣取借款本金及利息，如招商信诺人寿保险有限公司未能成功扣款，上述过程中产生的借款利息由本人承担。

五. 未还款项的处理：

1. 当保险合同的现金价值不足以偿还借款本金和利息时，该合同的效力立即中止。招商信诺人寿保险有限公司对该合同效力中止期间发生的保险事故不承担保险金给付责任。
2. 如果保险合同项下存在未偿还的借款（本金及利息），招商信诺人寿保险有限公司可以在给付各项保险金、保单红利、退还现金价值或者返还保险费时，直接用上述全部或部分抵扣未偿还的借款（本金及利息）。

六. 借款款项的发放：

借款本金将直接转入本人在招商信诺人寿保险有限公司授权的账户中。如果因本人授权账户错误、账户注销或不符招商信诺人寿保险有限公司对应付款项银行给付的账户要求而导致支付不成功，招商信诺人寿保险有限公司将不承担由此引起的任何责任。

七. 保单变更：

在保单借款期间，招商信诺人寿保险有限公司将不受理关于保险合同的部分退保、投保人变更、关爱保险金领取、教育保险金领取、其他生存金领取等的申请。

八. 保证条款：

投保人保证借款所质押的保险合同不存在任何第三方权利，同时在保单借款期间，投保人不得将保单进行转让或再质押。

保险款项自动转账授权

账户所有人（**必须为投保人**）：_____ 开户银行：_____ 银行_____支行

变更原因_____ 借记卡/存折账号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

转账授权声明：

1. 本人在此保证上述银行账户为本人合法独立所有，本人在此授权招商信诺人寿保险有限公司从上述银行直接扣划保险费，本人对招商信诺人寿保险有限公司上述扣款行为无异议。同时本人授权招商信诺人寿保险有限公司将应付本人的相关款项转入此账户，该款项一经转入此账户则视为本人已领取。
2. 针对电话销售渠道保单，此保险合同的保险费扣款账号不变，上述银行账号仅作为申领款项的退款账号。

投保人声明：

1. 投保人同意以上述保险合同的现金价值为质，向招商信诺人寿保险有限公司申请上述借款款项，并同意遵守以上各项保单借款约定事项。
2. 本人同意授权招商信诺使用或向第三方机构提供本人的相关信息，用于履行保险合同、提供服务、推荐其他产品或服务、数据分析或处理、市场调查、法律法规要求。同时本人确认已经取得被保险人、受益人对上述事项的同意。除监管机构或行业协会外，招商信诺承诺要求合作机构承担保密义务。
3. □ 本人仅为中国税收居民（注：非中国税收居民，或不仅为中国税收居民，请一并填写提交《个人税收居民身份声明》）

温馨提醒：

1. 我公司未委托或者授权任何人士销售非保险金融产品；

2. 保险从业人员销售非保险金融产品属于违规行为，如遇推荐、宣传非法金融产品，并唆使您办理保单退保或贷款等，请提高警惕，避免卷入非法集资陷阱。按照我国法律规定，参与非法集资，风险损失自担。

投保人签名：_____ 被保险人签名：_____ 申请日期：_____年____月____日

注意：

1. 为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名。签名前，请慎重核对填写的资料。签名需与原留存于招商信诺人寿保险有限公司的签名样本一致。投保人及被保险人务必本人亲自签名，未成年人/限制民事行为能力人/无民事行为能力人，由其监护人签名。
2. 为保证您的借款及还款顺利， 请确保您的保单借款账户或者还款账户处于正常使用状态。
3. 办理时请同时提交相关申请资格人的有效证件复印件（请注明“仅供招商信诺人寿保险有限公司使用”并签名）；
4. 为维护您的合法权益，请确保您已完整提交本次申请所需要的全部资料。本公司将以收到前述完整资料之日作为您的实际申请日期。

以下仅限银保销售渠道填写 银行办理人签名：_____ 银行办理人员代码：_____ 银行办理人员手机号码：_____

网点名称/代码：_____ 招商信诺销售人员签名/代码：_____ 招商信诺销售人员手机号码：_____

此页空白