

## 保险合同贷款申请书

填写说明：请用黑色钢笔或黑色签字笔正楷详细填写。申请书内容请避免涂改，若有涂改，请重新填写。为了维护您的利益，请勿在空白申请书上签名，请慎重核对所填写的资料。

保险单号		投保人		申请日期	
证件类型		证件号码		证件有效期	年 月 日至 年 月 日
国籍		性别		职业	
联系地址	省 / 直辖市 市 县 / 区			联系电话	
				邮编	
				手机	
申请贷款金额(小写)	¥	大写	仟 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分		
贷款期限	自 年 月 日起	至 年 月 日止			
贷款利率		逾期利率			

**投保人贷款声明：**

投保人（以下简称“本人”）同意按下列约定申请保单贷款或续贷：

- 1、贷款起息日期以太平洋健康保险股份有限公司（以下简称“太平洋健康险”）实际发放贷款日期为准，保单续贷起息日期以本人申请日期为准，贷款期限、贷款金额、贷款利率和逾期利率按本申请书相应内容执行。
- 2、本人提前还款的，贷款利息按贷款利率和实际贷款天数计算。
- 3、本人未按期偿还贷款的，自贷款到期日次日起计收逾期贷款利息。
- 4、本人同意以保单现金价值为质申请保单贷款；太平洋健康险可转让保单贷款债权，质权亦随之转让；任何情况下，保单不作为现金价值的权利凭证。贷款逾期且贷款本金及利息加上其他各项欠款之和达到保险单的现金价值的当日24时，保险合同终止。
- 5、保单条款中如有自动垫交保费约定的，申请人同意在贷款期间自动垫交保费相关条款效力中止，直至还清保单欠款。
- 6、贷款清偿前，如本人申请投保人变更、被保险人性别年龄误告等业务，须先全额偿还贷款本金和利息。
- 7、贷款清偿前，如有应给付的退保金及其他各项保险金，本人同意太平洋健康险先行抵扣未清偿的贷款本金和利息。
- 8、如本人申请贷款时有违法或欺骗行为，太平洋健康险有权终止贷款约定，追回贷款本金和利息。
- 9、本人同意太平洋健康险以续贷金额直接抵扣前次未偿还的贷款本金和利息，如有剩余部分再支付给本人；本人申请的续贷金额小于前次贷款金额与利息之和的，须先归还差额部分。续贷生效的同时，前一次贷款效力终止。
- 10、太平洋健康险在续贷申请日起3个工作日内从已授权的转账账户中扣取应还款金额，如3个工作日内扣款成功，续贷起始日期为续贷申请日，贷款利率及逾期利率按续贷批单相应内容执行；如太平洋健康险在3个工作日内扣款不成功，本次续贷申请作废，按原贷款约定执行。
- 11、保单贷款及续贷约定未尽事宜，按照具体保险合同及条款执行。

领款方式： 转账（若选择银行转账方式领款，请填写下列转账取款授权）  其他\_\_\_\_\_

**投保人（以下简称“本人”）转账收付授权：**

- 1、本人授权太平洋健康险使用以下本人指定的银行结算账户（下称“授权账户”）用于保单贷款、续贷及还款等转账收付。
- 2、本人承诺所提供的授权账户为投保人本人实名账户。如因提供的授权账户错误、账户销户、户名不符、未交小额管理费等原因导致转账不成功或时效性问题，由本人承担相关责任。太平洋健康险不对授权账户的失窃或者冒领负责。
- 3、本人仅对保险合同规定的贷款款项具有受领权，对于本人不具有受领权而获取的贷款款项，太平洋健康险有权向本人追回。因太平洋健康险给付款项的金额或给付对象等有误而导致账户所有人非基于法律规定或合同约定收到该误付款项，属不当得利，本人同意无条件返还全部误付之款项予太平洋健康险。

开户行	授权账号
-----	------

本人持有上述保险单，现向太平洋健康险提出保单贷款申请，请审批办理。如未获批准，本保险合同贷款申请书自动作废。

投保人（借款人）签名：\_\_\_\_\_ 年 月 日

## 被保险人贷款授权声明：

被保险人（以下简称“本人”）同意按下列约定由投保人向太平洋健康险申请保单贷款或保单续贷：

- 1、同意以本人为被保险人的保险合同的第一顺位受益人自贷款批准之日起变更为太平洋健康险，其余受益人受益顺位依次后移，且相互间的受益顺序、份额不变。太平洋健康险仅当相应保单存在未偿还贷款本金和利息时有受益权，受益范围包括各项保险金、生存保险金和身故保险金，受益金额以未偿还贷款本金和利息为限。
- 2、同意太平洋健康险关于保单贷款的相关规定：贷款清偿前，如有应给付的各项保险金、退保金、年金等，同意太平洋健康险先行抵扣未偿还的贷款本金和利息。如有纠纷由被保险人本人和投保人、受益人解决，与太平洋健康险无关。
- 3、如被保险人为无民事行为能力或限制民事行为能力人，可由其监护人代为授权。监护人代未成年人做长期授权的，最长可授权至被保险人18周岁生日前一日与保险合同终止日较早者止；被保险人年满18周岁后（含生日当日），需重新授权。
- 4、在授权期间内若发生投保人主体变更，原贷款授权自动终止。
- 5、在授权期间内若太平洋健康险要求重新确认授权时，被保险人同意重新办理。

本人同意投保人在本保险合同有效期限内按条款约定额度内贷款，并授权投保人在贷款时被保险人名义签署申请书。

本人同意投保人本次贷款申请。

被 保 险 人 签 名：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

## 客户须知

- 1、申请人承诺所提供的申请资料和信息真实有效，并授权太平洋健康险调查其真实性。如因申请人提供的资料或信息不真实造成的损失由申请人本人承担相关责任。
- 2、申请人同意所提供的资料和信息，可用于太平洋保险集团（中国太平洋保险（集团）股份有限公司及其直接或间接控股的公司）及因业务必要而委托的第三方为本人提供服务及推荐产品，太平洋保险集团及委托的第三方对前述资料和信息负有保密义务。
- 3、本次申请的内容是申请人的真实意思表示，已确认无误。本次申请经太平洋健康险批准后生效。续贷及保单还款业务，经太平洋健康险批准并收到应交款项后生效，如太平洋健康险批准申请后3个工作日内未收到应交款项，本次申请自动作废。
- 4、申请人联系方式发生变动时须及时办理变更手续，申请人未及时办理变更手续的，太平洋健康险按照申请人提交的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达。
- 5、如有未尽事宜，详见具体保险合同及条款。

保险公司填写  
受理渠道：

<input type="checkbox"/> 保全受理	保全受理人（签名）：_____	受理日期：_____年 ____ 月 ____ 日
<input type="checkbox"/> 委托服务人员 <input type="checkbox"/> 网销代理	受理人（签名）：_____	受理日期：_____年 ____ 月 ____ 日
<input type="checkbox"/> 其他	保全受理人（签名）：_____	受理日期：_____年 ____ 月 ____ 日