

中国人民健康保险股份有限公司

保险合同变更申请书（保单贷款 / 还款类）



请扫描二维码关注下载“人民健康”APP

提示：请您用黑色钢笔或签字笔在申请项目的□或○内打“√”，并在对应栏内填写所需变更的内容，无须变更的内容不用填写，填写的内容不允许涂改。为维护您的权益请勿在未经填写的空白服务申请书上签名，签名前请核对所填写的内容，若发生涂改本申请无效。

保单号

申请人（角色选择：☐投保人 ☐被保险人 ☐受益人）

申请时间：____年____月____日

☐保单贷款

本人以上述保险合同的总现金价值为质向中国人民健康保险股份有限公司（以下简称贵公司）贷款
人民币（大写）：____拾万____万____仟____佰____拾____元____角____分，（小写）：¥____元
（如果存在未偿还的贷款和垫交保险费，本次贷款实际支付金额为扣除未偿还的贷款利息、本金、垫交保险费及利息之后的金额）

本人同意遵守以下贷款约定（请仔细阅读）：

（一）最高贷款金额为保险合同现金价值扣除各项欠款后余额的80%（条款另有约定除外），贷款期限不超过六个月，贷款起息日为贷款资金到账日，贷款结息日为还款申请日。

（二）贷款利率当前为____。贷款利率以贵公司公布为准。贷款期内，如遇到利率调整，则新借款利率自调整日起执行。

（三）到期未还款：

若本人到期未能足额偿还贷款本息，则本人所欠的贷款本息将作为新的贷款本金计息，视同重新贷款，重新贷款的贷款利率按约定还款日次日保险公司规定的新贷款利率执行，约定贷款期间为6个月。如果到期仍不还款，则再将新产生的利息并入原贷款本金，利率计算规则与上一步骤相同。当未还贷款本息加上其他各项欠款达到保险合同当时的现金价值时，保险合同效力中止。贷款期内进行解除保险合同处理时，欠款利息和本金将从解除保险合同的解约金或保险金中先行扣除。

（四）自动还款：

贷款期间内，如出现保单解约、险种减保、给付保险金、给付满期金、保单红利等保全操作时，应当将上述款项优先偿还保单贷款利息和本金。

（五）在保单贷款期间，贵公司不受理本人关于保单遗失补发、客户资料变更、保单迁移、部分领取账户保单账户价值等需要提供保险合同原件的保全项目。

（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，由贵公司代扣。起征点为人民币2000元。

贷款支付方式

开户银行：

账号：

账户所有人签名：

☐保单还款

人民币（大写）：____拾万____万____仟____佰____拾____元____角____分，（小写）：¥____元

保单贷款转账支付授权客户须知

1. 账户所有人以投保人真实姓名开立结算账户，并自愿授权中国人民健康保险股份有限公司（以下简称本公司）使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于保单贷款转账支付。
 2. 如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账不成功，本公司不承担由此引起的责任。
 3. 如果申请人提供的账户为他人所有，本公司视同申请人可以从该账户中取得该笔款项，由此引起的纠纷，由申请人自行承担。
 4. 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。
- 注：本申请书一式两联，保险公司与客户各执一份。

申请人声明和签字

本人已仔细阅读并同意贷款约定以及保单贷款转账支付授权客户须知内容。

贷款人（投保人）签名：

有效证件类型：

证件号码：

证件有效期：

被保险人或其监护人签名：

有效证件类型：

证件号码：

证件有效期：

客户信息授权使用条款

授权：本人授权贵公司可以从第三方就有关投保及后续保单服务或理赔服务事宜查询、收集与本人相关的信息。本人同意贵公司将本人提供的前述信息、本人接受贵公司投保及后续保单服务或理赔服务产生的信息以及贵公司从中国银行保险信息技术管理有限公司等第三方查询、收集的信息（包括本单证签署之前提供、查询收集和产生的），用于人保集团及其因服务必要而委托的第三方，向本人提供投保及后续保单服务或理赔等服务，并可开展推介产品□、开展市场调查□、信息数据分析□（需勾选）。人保集团及其委托的第三方对上述个人信息依法承担保密和信息安全义务。本人已对上述授权内容明确告知并取得被保险人及受益人同意。本条中贵公司是指中国人民健康保险股份有限公司，“人保集团”是指中国人民保险集团股份有限公司及其作为控股股东、实际控制人的公司。本授权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。如取消或变更授权，可致电中国人民保险客服热线95518/联系官方微信服务号“人保健康生活”申请。本人将通过在官方微信服务号“人保健康生活”线上注册方式，详细了解个人信息处理规则。本人同意贵公司向中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中国银保信”）报送本人的全部保单信息和理赔信息，并通过医疗机构、中国银保信及知悉本人信息的其他机构查询与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。中国银保信基于为本人或保险公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及相关机构进行信息共享，但应严格履行保密义务。

☐ 同意接受上述条款☐ 不同意接受上述条款

以下栏目为公司操作人员填写：

受理人：____ 受理时间：____ 受理意见：____

第一联
公司留存

中国人民健康保险股份有限公司

保险合同变更申请书（保单贷款 / 还款类）



请扫描二维码关注下载“人民健康”APP

提示：请您用黑色钢笔或签字笔在申请项目的□或○内打“√”，并在对应栏内填写所需变更的内容，无须变更的内容不用填写，填写的内容不允许涂改。为维护您的权益请勿在未经填写的空白服务申请书上签名，签名前请核对所填写的内容，若发生涂改本申请无效。

保单号

申请人（角色选择：☐投保人 ☐被保险人 ☐受益人）

申请时间：_____年____月____日

☐保单贷款

本人以上述保险合同的总现金价值为质向中国人民健康保险股份有限公司（以下简称贵公司）贷款
人民币（大写）：____拾万____万____仟____佰____拾____元____角____分，（小写）：¥_____元
（如果存在未偿还的贷款和垫交保险费，本次贷款实际支付金额为扣除未偿还的贷款利息、本金、垫交保险费及利息之后的金额）

本人同意遵守以下贷款约定（请仔细阅读）：

（一）最高贷款金额为保险合同现金价值扣除各项欠款后余额的80%（条款另有约定除外），贷款期限不超过六个月，贷款起息日为贷款资金到账日，贷款结息日为还款申请日。

（二）贷款利率当前为_____。贷款利率以贵公司公布为准。贷款期内，如遇到利率调整，则新借款利率自调整日起执行。

（三）到期未还款：

若本人到期未能足额偿还贷款本息，则本人所欠的贷款本息将作为新的贷款本金计息，视同重新贷款，重新贷款的贷款利率按约定还款日次日保险公司规定的新贷款利率执行，约定贷款期间为6个月。如果到期仍不还款，则再将新产生的利息并入原贷款本金，利率计算规则与上一步骤相同。当未还贷款本息加上其他各项欠款达到保险合同当时的现金价值时，保险合同效力中止。贷款期内进行解除保险合同处理时，欠款利息和本金将从解除保险合同的解约金或保险金中先行扣除。

（四）自动还款：

贷款期间内，如出现保单解约、险种减保、给付保险金、给付满期金、保单红利等保全操作时，应当将上述款项优先偿还保单贷款利息和本金。

（五）在保单贷款期间，贵公司不受理本人关于保单遗失补发、客户资料变更、保单迁移、部分领取账户保单账户价值等需要提供保险合同原件的保全项目。

（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，由贵公司代扣。起征点为人民币2000元。

贷款支付方式

开户银行：

账号：

账户所有人签名：

☐保单还款

人民币（大写）：____拾万____万____仟____佰____拾____元____角____分，（小写）：¥_____元

保单贷款转账支付授权客户须知

1. 账户所有人以投保人真实姓名开立结算账户，并自愿授权中国人民健康保险股份有限公司（以下简称本公司）使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于保单贷款转账支付。
 2. 如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账不成功，本公司不承担由此引起的责任。
 3. 如果申请人提供的账户为他人所有，本公司视同申请人可以从该账户中取得该笔款项，由此引起的纠纷，由申请人自行承担。
 4. 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。
- 注：本申请书一式两联，保险公司与客户各执一份。

申请人声明和签字

本人已仔细阅读并同意贷款约定以及保单贷款转账支付授权客户须知内容。

贷款人（投保人）签名：

有效证件类型：

证件号码：

证件有效期：

被保险人或其监护人签名：

有效证件类型：

证件号码：

证件有效期：

客户信息授权使用条款

授权：本人授权贵公司可以从第三方就有关投保及后续保单服务或理赔服务事宜查询、收集与本人相关的信息。本人同意贵公司将本人提供的前述信息、本人接受贵公司投保及后续保单服务或理赔服务产生的信息以及贵公司从中国银行保险信息技术管理有限公司等第三方查询、收集的信息（包括本单证签署之前提供、查询收集和产生的），用于人保集团及其因服务必要而委托的第三方，向本人提供投保及后续保单服务或理赔等服务，并可开展推介产品□、开展市场调查□、信息数据分析□（需勾选）。人保集团及其委托的第三方对上述个人信息依法承担保密和信息安全义务。本人已对上述授权内容明确告知并取得被保险人及受益人同意。本条中贵公司是指中国人民健康保险股份有限公司，“人保集团”是指中国人民保险集团股份有限公司及其作为控股股东、实际控制人的公司。本授权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。如取消或变更授权，可致电中国人民保险客服热线95518/联系官方微信服务号“人保健康生活”申请。本人将通过在官方微信服务号“人保健康生活”线上注册方式，详细了解个人信息处理规则。本人同意贵公司向中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中国银保信”）报送本人的全部保单信息和理赔信息，并通过医疗机构、中国银保信及知悉本人信息的其他机构查询与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。中国银保信基于为本人或保险公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及相关机构进行信息共享，但应严格履行保密义务。

☐ 同意接受上述条款☐ 不同意接受上述条款

以下栏目为公司操作人员填写：

受理人：_____ 受理时间：_____ 受理意见：_____

第二联
客户留存