

## 保险合同解除申请书

**温馨提示：**请您用黑色钢笔、签字笔在变更项目前的□内打“√”，并填写变更内容，不得涂改。如有任何疑问，可致电我司全国统一服务热线 400-86-95666 咨询。

### 基本信息

保险合同号码		申请日期：	年	月	日	
申请人信息	姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：	年	月	日
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码				
	证件有效期	年 月 日至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期	联系手机			
	联系地址：	省 市 区 / 县 街道/镇	(具体到门牌号) 邮编			
	若以上联系方式与之前登记的不一致，且您希望本公司按照此次填写的相关内容进行修改，请勾选变更对象： <input type="checkbox"/> 仅本保单 <input type="checkbox"/> 所有保单					

### 如需要委托代办，请填写下列受托人信息及委托事项

受托人信息	受托人身份： <input type="checkbox"/> 业务人员 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 配偶 <input type="radio"/> 子女 <input type="radio"/> 其他		
	姓名：	业务人员代码	
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码	
	证件有效期	年 月 日至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期	联系手机
	联系地址：	省 市 区 / 县 街道/镇	(具体到门牌号) 邮编

委托事项	本人(以下简称委托人) 全权委托 自 年 月 日起十个自然日内持贵公司要求的必备资料，以委托人的名义前往贵公司代为办理有关本保单项下的 事宜。
	委托人签名 受托人签名

授权转账信息	<input type="checkbox"/> 原交费账户	
	<input type="checkbox"/> 其他账户(请详细填写账户信息)	开户银行： 户名：
		账号
注：银行账户须以您本人的真实姓名开立，并授权我们用于保险款项转账收付；我们不对该授权账户的失窃或冒领承担责任；如因授权账户错误、账户注销或授权账户不符合要求而导致转账不成功，由此产生的责任将由您承担。		

## 申请事项

	<input type="checkbox"/> 犹豫期退保： <input type="checkbox"/> 整单犹豫期退保 <input type="checkbox"/> 部分险种犹豫期退保 险种名称 _____ _____ _____	请选择解除合同原因 1. 与业务人员有关 <input type="checkbox"/> 业务人员离职 <input type="checkbox"/> 服务欠佳 <input type="checkbox"/> 销售误导 <input type="checkbox"/> 不愉快的经历 _____ 2. 与公司有关 <input type="checkbox"/> 产品未能满足个人需要 <input type="checkbox"/> 服务未能满足个人需要 <input type="checkbox"/> 不愉快的经历 _____
<input type="checkbox"/> 合同解除	<input type="checkbox"/> 退保： <input type="checkbox"/> 整单退保 <input type="checkbox"/> 部分险种退保 险种名称 _____ _____ _____	3. 个人原因 <input type="checkbox"/> 国外定居 <input type="checkbox"/> 打算购买另一份仁和保单 <input type="checkbox"/> 打算向其他保险公司投保 <input type="checkbox"/> 无法负担保险费 <input type="checkbox"/> 不愉快的经历 _____ <input type="checkbox"/> 非投保人出钱投保 <input type="checkbox"/> 收益不如预期

## 声明事项

### 1. 本人保单遗失声明（若保单遗失，请勾选以下内容）：

本人已申请解除上述保险合同，本人声明该保险合同遗失无法交回贵公司，本人将不再依据该保险合同向贵公司主张任何权利，贵公司也无须承担合同遗失的责任以及保险合同遗失所引起的其他法律责任。

2. 本人已了解退保金退回非交费账户、保单遗失需亲自办理。

3. 本人已了解保险合同解除有以下损失：

(1) 被保险人失去了保险保障；

(2) 本人所领取的退保金可能比所交保费少；

(3) 如本人想再次投保，贵公司将按再次投保当时的实际年龄计算保费，年龄越大，保费越高；同时如果被保险人的身体状况不佳，贵公司可能会提高保险费率或拒绝本人的保险申请，并且重新计算保险责任的等待期。

申请书上所有签名处均需本人亲笔签字，其他人不得代签；未成年人由其法定监护人签署本人的姓名。

投保人签名 \_\_\_\_\_

以下内容由工作人员填写

受理人签名 \_\_\_\_\_ 受理日期 \_\_\_\_\_ 备注 \_\_\_\_\_