

保险合同解除申请书

保险合同号

申请人(投保人) _____ 申请日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 一、填写说明：
1. 请仔细阅读以下相关事项，用黑色签字笔或钢笔勾选并正楷填写本申请书，涂改无效；
2. 为维护您的权益，请勿在空白申请书上签名，请保持申请书签名与留存本公司的签名样本一致。

二、申请事项：

| | | |
|------|---|--|
| 解除合同 | <input type="checkbox"/> 犹豫期退保 | 请填写原因： |
| | <input type="checkbox"/> 整单退保 (<input type="checkbox"/> 传统险 <input type="checkbox"/> 分红险 <input type="checkbox"/> 投连险 <input type="checkbox"/> 万能险) | <input type="checkbox"/> 个人经济原因 <input type="checkbox"/> 对公司服务不满意 |
| | <input type="checkbox"/> 险种退保：_____ | <input type="checkbox"/> 对险种不满意 <input type="checkbox"/> 对业务员不满意 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |

三、保险款项付款方式：**上述退费支出业务须同时填写以下《委托银行转账授权》付款信息。**

| | |
|--|---------------------------|
| 委托银行转账授权 | 开户银行 _____ 户名 _____ |
| | 结算账号 <input type="text"/> |
| 银行转账授权客户须知 | |
| 1. 申请资格人须以本人真实姓名开立结算账户，并授权本公司使用指定银行结算账户（以下简称授权账户）用于保险款项转账付讫。 2. 因申请资格人提供的授权账户错误、账号注销、账户余额不足或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账款项不成功的情况，本公司无须承担由此引起的责任。 3. 如申请资格人提供的账户为他人所有，本公司视同申请资格人可以从该账户中取得该笔款项，由此引起的纠纷，由申请资格人自行承担。 4. 本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。 | |

四、通知方式：1. 短信 2. 信函【 自取 邮寄（**寄送前请核实您的有效联系地址**）】

五、申请办理类型：1. 本人申请 2. 委托他人代办 (代理人或客户经理 亲属 其他) **委托他人代办时须填写《授权委托书》。**

| |
|---|
| 授权委托书：兹委托 _____ 先生/女士，有效证件号 <input type="text"/> |
| 前往贵公司办理上述 _____ 保险业务，本人委托代办人所提供的相关资料仅限此次申请之用，委托有效期自 _____ 年 _____ 月 _____ 日开始，至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。声明：代办人保证本申请书为委托人亲笔签名，所填写内容为委托人真实意愿。如有纠纷，代办人自愿承担相应责任。 |
| 委托人(申请人)签名：_____ 代办人签名：_____ |

六、申请人声明及签名：**请您在签名前再次核对所填写内容，对于与保险条款及申请书事项不符的解释、说明或承诺均无效。**

声明：本人已仔细阅读、理解贵公司提示并同意遵守，谨以此向贵公司申请解除上述保险合同，同意贵公司依此申请书办理合同解除事项。同时保证该保险合同并无与贵公司之外的转让、质押事实，申请人没有与本保险合同有关的诉讼事项。本人申请办理以上支出业务，并同意以贵公司核准后确认的内容及生效日期为准。

| | | |
|-------------|---------------------|-------------|
| 投保人签名：_____ | 被保险人或其法定监护人签名：_____ | 代办人签名：_____ |
| 联系电话：_____ | 联系电话：_____ | 联系电话：_____ |

七、受理人员签名 _____ 受理日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 备注 _____