复星保德信 Pramerica FOSUN

解除保险合同申请书

收件盖章

保险合同编号□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□ 申请日期 年 月 日

☐ **犹豫期内解除保险合同** （适用于有犹豫期条款之保险产品犹豫期内撤销保险合同）

兹申请取消上述编号的投保申请并申请退还已支付之保险费。本人声明上述投保申请自始无效。

☐ **犹豫期后解除保险合同**

兹申请解除本保险合同中所有的主合同与附加合同。

本人声明：

本保险合同并无任何转让、质押之事实；本人未有涉及本保险合同的诉讼事项。

除保险合同明确约定给付利益予受益人之外，请贵公司依照保险合同之约定给付解除保险合同后的退费金额予投保人。如另有其他附加金额，亦请一并退还。贵公司根据保险合同之约定，所负担的保险责任亦随之终止，投保人/被保险人亦不再享有相应的保障和利益，且保险合同效力不可恢复。本人知悉并愿意承担解除保险合同所导致的利益损失。

☐ **保险合同遗失声明（保险合同遗失而无法交回本公司时请勾选此项）**

本人已申请解除上述编号的保险合同。本人声明因该保险合同遗失而无法交回贵公司，本人将不再依据该保险合同向贵公司主张任何权利，同时贵公司也无需承担因该保险合同遗失而产生的相关法律责任。

☐ **首期发票遗失声明（申请犹豫期内解除保险合同,但首期发票遗失而无法交回本公司时请勾选此项）**

本人已申请解除上述编号的保险合同。本人声明因该保险合同之首期发票遗失而无法交回贵公司，本人将不再依据该保险合同之保险费发票向贵公司主张任何权利，同时贵公司也无需承担因该发票遗失而产生的相关法律责任。

客户解除保险合同意见调查

尊敬的客户：

麻烦您花费两分钟时间填写下面问卷。我们将根据您反馈的意见相应改善我们的服务，您的意见对我们非常重要。感谢您的支持！

您选择解除保险合同的原因是：

1. 与保险营销员有关 ☐保险营销员离职 ☐服务欠佳 ☐不愉快的经历 _____
2. 与公司有关 ☐产品未能满足个人需求 ☐受传媒影响 _____
   ☐服务未能满足个人需求 ☐不愉快的经历 _____
3. 个人原因 ☐移居国内其他地方 ☐移居海外 ☐打算购买另一份我公司保 ☐打算向其他保险公司投保
   ☐未能继续负担保险费 ☐其他:_____

本次申请项目涉及财务支付，请填写该申请项目的收支方式

○使用投保人续期缴费账户 ○使用其他账户：户名_____开户行_____银行账号_____

客户声明： **1、本人保证授权账户为本人所有，账户资料真实有效，并自愿授权贵公司使用以上账户作为本次申请的款项收付。**
2、如因本人提供的银行账户错误、账户注销或者账户不符合贵公司对转账账户要求而导致转账不成功，贵公司无须承担由此引起的责任。
3、本人同意贵公司不对账户的失窃或冒领负责。

若委托他人代办请填写以下内容：

委托人_____（证件类型_____证件号码_____）现委托_____先生/女士（证件类型_____证件号码_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下_____变更事宜。本委托授权有效期为___天。（委托日期同本申请书的申请日期）

代办人与委托人关系：○营销员 ○收费员 ○亲属 ○朋友

委托人：_____ 联系电话：_____ 代办人：_____ 联系电话：_____。

投保人签名：_____ 被保险人/监护人签名：_____

注：1、当保险合同有留存于公司尚未领取的生存给付时须被保险人同时签名，若被保险人未办理转账领款授权，则请一并办理。
2、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。
3、签名须本人亲签，并与原留存于本公司的签名样本一致。

业务人员签名：_____ 业务人员编码：_____ 业务人员所属部门：_____

销售渠道意见（**代理人渠道专用**）营业总部总经理签字：_____ 日期：_____

公司填写栏：

☐ 客户亲访 ☐ 委托办理

○保险营销员 ○业务人员 ○其他人

受理人：_____ 日期：_____