



302

保险合同解除申请书

保险合同号:

投保人姓名:

申请日期:

年 月 日

第一部分 温馨提示

- 1.请您用黑色钢笔或签字笔在变更项目前的□内打√,并用正楷填写申请内容。
- 2.请保持申请书签名与留存于我公司的签名样本一致,若签名发生变化,请申请变更。
- 3.若您在我公司留存的身份证明有效期限与您本次提供的身份证明有效期限不一致,我们将按照您本次提供的身份证明有效期限对留存信息进行更新。
- 4.合同解除后,您就失去了保险保障,所领取的退保金可能比所交保费少。
- 5.合同解除后,如果您想再次投保,您所交的保险费可能会因年龄变化而增加。
- 6.合同解除后,如果您想再次投保,保险公司将按照您重新投保时的健康状况进行评估,健康保险的等待期也将重新计算。

个人税收居民身份声明 ☐ I.仅为中国税收居民 ☐ II.仅为非居民 ☐ III.既是中国税收居民又是其他国家(地区)税收居民
若勾选II或III项,请填写《个人税收居民身份声明文件》

第二部分 申请项目

1 ☐ 犹豫期退保	☐ 整单犹豫期退保	☐ 附加险犹豫期退保 险种名称: _____ 险种名称: _____
2 ☐ 退保	☐ 整单退保	☐ 附加险退保 险种名称: _____ 险种名称: _____

退保原因	我们很重视您的退保原因,请留下您的宝贵意见和建议。 ☐ 经济原因 ☐ 险种不理想 ☐ 服务不满意 ☐ 家人不同意购买 ☐ 其他: _____
遗失声明	合同遗失时请填写。 本人谨此声明因本人原因不慎将: ☐ 保险合同 ☐ 发票遗失,特此声明作废,由此产生的责任与贵公司无关。

第三部分 收付费账户信息确认

为保证您资金的安全,我们建议您通过留存在我公司的原授权账户进行转账收付。如果您原授权账户发生变化,请勾选“其他授权账户”并填写账户信息,同时提供您的银行卡复印件。如果因您的授权账户错误、账户注销、账户余额不足或者不符合我公司对授权账户的要求而导致转账不成功,我公司将不承担由此引起的责任。

☐ 原授权账户	☐ 其他授权账户	开户银行: _____ 开户银行所在地: _____ 省 市 户名: _____
		银行账号: _____

第四部分 业务批单反馈及申请内容确认

业务批单反馈方式: ☐ 无需批单 ☐ 短信通知 ☐ 柜面领取 业务批单是我公司受理您的保全申请并处理完成后,出具的保险合同内容变更凭证。

申请内容确认: 为了维护您的权益,请您核对申请书上填写的内容准确无误后签名确认。

投保人签名: _____ 签署日期: _____ 年 月 日

若您委托他人代办保全业务,请填写以下信息

授权委托书

致国寿人寿保险股份有限公司:
本人投保人
现授权委托 _____ 先生/女士(有效身份证件号码/销售人员代码: _____ / _____,
联系电话 _____)携带本人、受托人有效身份证明及其他必备文件前往贵公司代为办理上述保单的 ☐ 犹豫期退保 ☐ 退保事宜。
委托人与受托人的关系是: ☐ 保险销售人员 ☐ 亲属 ☐ 朋友 ☐ 其他: _____
本人声明,由此引发的一切纠纷与贵公司无关。本授权自签署之日起30天内有效。

委托人签名: _____	受托人签名: _____
签署日期: _____ 年 月 日	签署日期: _____ 年 月 日

以下栏位由受理人员填写

合作机构受理人签名: _____	受理日期: _____ 年 月 日
保险公司受理人签名: _____	受理日期: _____ 年 月 日
备注栏: _____	