



# 保险合同终止申请书

保险单号:

投保人姓名:

被保险人姓名:

电子邮箱:

## 申请须知

1. 请在您申请变更项目的  内打“√”。
2. 如果您申请的变更项目与法律规定或者保险合同约定不符,则该申请项目无效。
3. 如果您申请的项目涉及收付费,则提供的银行账户所有人须为您本人的结算账户,并自愿授权爱心人寿保险股份有限公司(以下简称本公司)使用您指定的银行结算账户进行各类保险款项的收付费转账处理。如果因您提供的授权账户错误、账户注销、账户内余额不足或不符合本公司对授权转账账户的要求而导致的收付费不成功,本公司不承担由此引起的责任。
4. 您本人保证该申请书中所填写的内容真实合法,并由本人亲笔签署确认,该申请书将作为本公司出具相应保险合同批单的依据。

<input type="checkbox"/> 犹豫期解约	<input type="checkbox"/> 整单犹豫期退保 险种简称/代码:	<input type="checkbox"/> 附加险犹豫期退保(请填写需要解除的险种名称) 险种简称/代码:
<input type="checkbox"/> 解除合同	<input type="checkbox"/> 整单解除合同 险种简称/代码:	<input type="checkbox"/> 附加险解除合同(请填写需要解除的险种名称) 险种简称/代码:
<input type="checkbox"/> 退保原因	<input type="checkbox"/> 个人经济原因,无力负担保费 <input type="checkbox"/> 对险种不满意 <input type="checkbox"/> 对业务员不满意 <input type="checkbox"/> 对公司服务不满意 <input type="checkbox"/> 人情投保 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
<input type="checkbox"/> 保单遗失声明	本人谨此声明因本人原因不慎将: <input type="checkbox"/> 保险合同 <input type="checkbox"/> 发票 遗失,由此而造成的一切责任由本人承担。	
<input type="checkbox"/> 自动转账	请填写以下栏位,并且同时需提供账号存折复印件	
	授权银行名称:	
	银行账号	
	注意事项: 1. 账户所有人必须为本保险合同的投保人。 2. 账户所有人所提供的授权账户,必须是其本人的个人结算账户(如:借记卡,个人活期结算存折,特殊项目另有约定的除外)。	
投保人签名: (务必确保投保人签名为本人签署)		
签署日期:		

## 爱心人寿保险股份有限公司委托书

致爱心人寿保险股份有限公司:

本委托人系本保险单之  投保人  被保险人  未成年人之监护人,现授权委托 \_\_\_\_\_  女士  先生(身份证号码: \_\_\_\_\_, 联系电话: \_\_\_\_\_), 前往贵公司办理本保险合同 \_\_\_\_\_ 变更事项。受托人与委托人的关系是:  代理人  亲属  朋友  其他。本授权人申明,由此授权委托引起的一切纠纷与贵公司无关。此委托授权书自委托人签名之日起3个工作日内有效,逾期即自动失效。

委托人签名:	受托人签名:
签署日期:	签署日期:

## 以下栏位由我公司受理人员填写

申请来源: <input type="checkbox"/> 客户亲至公司 <input type="checkbox"/> 委托代办 <input type="checkbox"/> 银行网点 <input type="checkbox"/> 其它 _____	营业部(组):		
受理人员签章:	签署日期:	寿险规划师:	联系电话: