



中荷人寿保险有限公司

保险合同解除申请书

保险合同编号_____投保人_____被保险人_____申请日期_____年____月____日

关系：被保险人是投保人的 本人 配偶 父母 子女 其他：_____

请在申请变更的项目前打√，并在横线上填写需要变更的具体内容。

<input type="checkbox"/> 保单犹豫期退保	<input type="checkbox"/> 整单犹豫期退保 <input type="checkbox"/> 附加险犹豫期退保 如果申请附加险犹豫期退保，请填写附加险险种名称： _____ _____
<input type="checkbox"/> 保单退保	<input type="checkbox"/> 整单退保 <input type="checkbox"/> 附加险退保 如果申请附加险退保，请填写附加险险种名称：_____
申请退保的原因： <input type="checkbox"/> 商品不理想 <input type="checkbox"/> 服务不理想 <input type="checkbox"/> 业务员告知不实 <input type="checkbox"/> 单位投保 <input type="checkbox"/> 理赔不满意 <input type="checkbox"/> 核保不满意 <input type="checkbox"/> 代理人自保件 <input type="checkbox"/> 同业竞争 <input type="checkbox"/> 住院用钱 <input type="checkbox"/> 家庭变故 <input type="checkbox"/> 去外地或出国 <input type="checkbox"/> 人情投保 <input type="checkbox"/> 生意周转 <input type="checkbox"/> 购房用钱 <input type="checkbox"/> 家庭人员工作变动影响 <input type="checkbox"/> 孩子结婚或上学用钱 <input type="checkbox"/> 其它：_____	

在您签下保险合同解除申请书之前，请仔细阅读以下内容，因为保险合同解除会给您带来以下损失

1. 保险合同解除后，您就失去了保险保障；
2. 保险合同解除后，您领取的退保金有可能比所交保费少；
3. 保险合同解除后，如果您想再次投保，要按新投保时的实际年龄计算保费，保费有可能增加；
4. 保险合同解除后，如果您想再次投保，要考虑您的身体状况，若身体状况不佳，可能会提高保险费率或被拒保；
5. 保险合同解除后，如果您想再次投保，会根据条款的约定重新计算健康等待期。
6. **特别提示：我公司从未授权任何人员销售过除保险产品以外的任何金融产品，请您注意资金安全，避免非法集资和电信网络诈骗。**

支付方式：银行转账 请确定银行账户为： <input type="checkbox"/> 续期交费账户 <input type="checkbox"/> 其它账户，选择其他帐户请填写帐号； 开户银行_____ 账户名_____ 银行账号 _____ 注：如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销或者不符合本公司对授权账户的要求而导致转账不成功，本公司无须承担由此引起的责任。		
投保人（签名）： 有效证件号码： <input type="text"/>	证件类型： 联系电话： <input type="text"/>	
受托人（签名）： 有效证件号码： <input type="text"/>	证件类型： 联系电话： <input type="text"/>	
营业单位：	业务代码：	联系电话：
以下由公司人员填写：		