国联人寿保险股份有限公司
GUOLIAN LIFE INSURANCE CO., LTD.

0000000102262802

保险合同解除申请书

温馨提示：

1．当我公司收到您的保险合同解除申请书时起，保险合同终止。

2．请您审慎选择解除保险合同，保险合同终止后，我公司不再承担相应的保险责任，被保险人也不再享有的相应的保险保障。请您在选择解除保险合同时，确认现有的保障终止后，是否有其他的保障计划。

3．请您审慎选择解除保险合同，当您在犹豫期后解除保险合同可能会遭受一定损失，您所领取的退保金有可能比所交保险费少。

4．请您审慎选择解除保险合同，当保险合同终止后，合同效力不能再恢复。若您想再次投保，您所支付的保险费将根据被保险人投保时的实际年龄计算，年龄越大，保险费越高；同时我公司需要重新考虑被保险人的身体状况核定您的投保申请。

请用黑色墨水笔或打钩填写，字迹清晰、工整。填写完本申请书后，请及时向本公司申请办理。

申请人：_____	申请日期：_____年___月___日	保险合同号	
证件类型	○身份证　○其他_____	证件号码	
联系电话	移动电话	若您留存在本公司的联系信息已发生变化，请同时申请**客户联系方式变更**。	
	固定电话　-		
申请类型：○本人申请　○委托业务人员代办　○委托他人代办　○其他_____		批单领取方式	○柜面领取　○邮寄 （默认为柜面领取）

授权委托书：

本人授权委托_____女士/先生（证件类型_____、证件号码_____、联系电话_____）负责办理_____事项，由此产生的权利、义务均由本人享有和承担，该委托自申请日起10日内有效。本申请书的影印件，构成保险合同的一部分。

申请原因	□经济原因　□险种不满意　□服务不满意　□家庭原因　□其他（请注明）_____
□01 犹豫期退保 □02 退保 □03 未生效解约 □04 其他_____	○ 整单退保　　○ 部分险种退保（请列明险种明细） 险种名称：1. _____　2. _____ 3. _____　4. _____

第一联　保险公司留存联

银行转账授权书

收/付费方式：○银行转账　○网上银行转账　○其他			
账户类型：○原账户　○其他账户		账户名	
转账银行		授权账号	

授权须知：

账户所有人须以申请资格人本人的真实姓名开立结算账户，并自愿授权本公司使用该授权账户用于保险款项的收付转账；如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销、账户内的余额不足或不符合本公司对授权转账账户的要求而导致收付费不成功，本公司不承担由此引起的责任；本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。

投保人与被保险人关系：_____　**投保人与受益人关系：**_____

_____	_____	_____	_____
投保人签名	受益人（监护人）签名	其他代办人签名	业务员签名及编码

本公司受理人员填写	受理人员姓名：	受理人员代码：	受理日期：_____年_____月_____日
	备注：		

国联人寿保险股份有限公司
GUOLIAN LIFE INSURANCE CO., LTD.

0000000102262802

保险合同解除申请书

温馨提示：

1．当我公司收到您的保险合同解除申请书时起，保险合同终止。

2．请您审慎选择解除保险合同，保险合同终止后，我公司不再承担相应的保险责任，被保险人也不再享有的相应的保险保障。请您在选择解除保险合同时，确认现有的保障终止后，是否有其他的保障计划。

3．请您审慎选择解除保险合同，当您在犹豫期后解除保险合同可能会遭受一定损失，您所领取的退保金有可能比所交保险费少。

4．请您审慎选择解除保险合同，当保险合同终止后，合同效力不能再恢复。若您想再次投保，您所支付的保险费将根据被保险人投保时的实际年龄计算，年龄越大，保险费越高；同时我公司需要重新考虑被保险人的身体状况核定您的投保申请。

请用黑色墨水笔或打钩填写，字迹清晰、工整。填写完本申请书后，请及时向本公司申请办理。

申请人：_____	申请日期：_____年___月___日	保险合同号	
证件类型	○身份证　○其他_____	证件号码	
联系电话	移动电话	若您留存在本公司的联系信息已发生变化，请同时申请**客户联系方式变更**。	
	固定电话　-		
申请类型：○本人申请　○委托业务人员代办　○委托他人代办　○其他_____		批单领取方式	○柜面领取　○邮寄 （默认为柜面领取）

授权委托书：

本人授权委托_____女士/先生（证件类型_____、证件号码_____、联系电话_____）负责办理_____事项，由此产生的权利、义务均由本人享有和承担，该委托自申请日起10日内有效。本申请书的影印件，构成保险合同的一部分。

申请原因	□经济原因　□险种不满意　□服务不满意　□家庭原因　□其他（请注明）_____
□01 犹豫期退保 □02 退保 □03 未生效解约 □04 其他_____	○ 整单退保　○ 部分险种退保（请列明险种明细） 险种名称：1. _____　2. _____ 3. _____　4. _____

第二联　客户留存联

银行转账授权书

收/付费方式：○银行转账　○网上银行转账　○其他			
账户类型：○原账户　○其他账户		账户名	
转账银行		授权账号	

授权须知：

账户所有人须以申请资格人本人的真实姓名开立结算账户，并自愿授权本公司使用该授权账户用于保险款项的收付转账；如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销、账户内的余额不足或不符合本公司对授权转账账户的要求而导致收付费不成功，本公司不承担由此引起的责任；本公司不对该授权账户的失窃或冒领承担责任。

投保人与被保险人关系：_____　**投保人与受益人关系：**_____

_____	_____	_____	_____
投保人签名	**受益人（监护人）签名**	**其他代办人签名**	**业务员签名及编码**

本公司受理人员填写	受理人员姓名：	受理人员代码：	受理日期：_____年_____月_____日
	备注：		