

## 保险合同变更申请书——退保专用

**申请人声明:** 本人申请以下勾选的变更事项并认可所有申请事项, 同时知晓申请事项须经贵公司批准后生效, 其生效日以批准文件所载变更生效日为准。本人确认对贵公司提供的文件、各项声明完整准确, 可成为贵公司签发保险合同或保险合同批注依据。若如下变更内容及所附申请资料不属实, 因此影响贵公司决定是否承保或变更保险合同, 贵公司有权依照《中华人民共和国保险法》规定解除保险合同或决定保险合同批注无效, 并不承担保险责任。

保单号		保全受理号	
投保人		被保险人	

申请类型: ☐ 本人申请 ☐ 委托服务人员代办 ☐ 委托他人代办 **委托代办需要填写《授权委托书》**

**请您在申请变更项目前的□或○内打“√”, 并用黑色钢笔或签字笔正楷填写变更后的内容。**

变更项目	变更后内容
<input type="checkbox"/> 解除合同	<input type="checkbox"/> 犹豫期撤单 <input type="checkbox"/> 退保 保单生效日: _____ 年 ____ 月 ____ 日 保全经办人勾选: <input type="checkbox"/> 退保(现价) <input type="checkbox"/> 退保(无现价) <input type="checkbox"/> 万能险退保
申请减保/终止附加险/解除合同原因(必填): <input type="checkbox"/> 销售误导 <input type="checkbox"/> 客户补充告知拒保 <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 对业务员服务不满意 <input type="checkbox"/> 对电话回访态度不满意 <input type="checkbox"/> 理赔不满意 <input type="checkbox"/> 出国定居 <input type="checkbox"/> 险种不理想 <input type="checkbox"/> 自保件 <input type="checkbox"/> 其他:	
<input type="checkbox"/> 领取/贷款/补退费款项收付方式	<input type="checkbox"/> 天保盈 <input type="checkbox"/> 天保盈年金 <input type="checkbox"/> 天保盈随心享 <input type="checkbox"/> 转保(适用于退保后以非银保通方式转投) <input type="checkbox"/> 内部转账 <input type="checkbox"/> 现金(领取与贷款不允许此方式)
	<input type="checkbox"/> 其他账户 账号: _____ 户名: _____ 开户行全称: _____

转账授权客户声明:

- 1、本人授权贵公司委托本人开户银行对指定账户按照保险合同约定的方式、金额, 划转续期保险费及以转账方式将退保金、退费等给付转入指定账户, 若本人指定账户发生变更, 将及时至贵公司办理变更手续。
- 2、如因本人提供的授权账户错误、账户注销、账户金额不足或因授权账户不符合贵公司要求而导致转账不成功, 贵公司不承担责任。

### 授权委托书

根据公司保全业务规则规定, 现委托 \_\_\_\_\_ (证件类型: \_\_\_\_\_ 证件号码: \_\_\_\_\_) 代为办理上述 \_\_\_\_\_ (由委托人填写代办事项) 保全变更事项。

委托人签名: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_ 受托人签名: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_  
 受托人声明: 1、受托人保证本委托书为授权人亲笔签名, 如有纠纷, 受托人自愿承担相应责任; 2、受托人代为办理委托事宜, 应严格遵循授权人的真实意愿, 如果所实施的行为超出授权范围, 受托人自愿承担相应的法律责任。

**重要提示: 需提供委托人和受托人有效身份证复印件** 日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 (本委托书效力截止日期为本日期后第 10 日)

**回访信息(回访电话、日期、回访人等):**

### 签名栏

投保人签名: \_\_\_\_\_ 有效身份证件号码: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_  
 被保险人或其合法监护人签名: \_\_\_\_\_ 有效身份证件号码: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_  
 受益人签名(保单贷款类适用): \_\_\_\_\_  
 新投保人签名: \_\_\_\_\_ 有效身份证件号码: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_

**为维护您的权益, 请勿在未经您填写的空白申请书上签名。** 签署日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

### 公司填写栏

☐ 申请资料及客户签名均已审核  
 机构代码: \_\_\_\_\_  
 保全经办人: \_\_\_\_\_ 受理日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日