

# 保险合同终止申请书



金盛人寿保险有限公司（以下简称“金盛”、“本公司”、“贵公司”）

### 申请须知：

- 为了您的利益着想，请勿在空白之申请书上签署。
- 申请书应由投保人/被保险人亲笔签署，签署前请再次校对所填资料。
- 若投保人通讯地址已变更，请按新地址正确填写，否则原地址将被视为无更改或无错误。
- 请将保险合同和最近一期保险费收款凭证连同此申请书一并递交。

保险合同编号：

□□□□□□□□□□

寿险顾问编号：\_\_\_\_\_

寿险顾问姓名：\_\_\_\_\_

寿险顾问电话：\_\_\_\_\_

兹退还贵公司上述保险合同，并申请终止上述保险合同中所有的主保险合同和附加保险合同。

终止本保险合同的种类： 犹豫期撤保  退保

请贵公司依照保险合同之约定给付退费予投保人。贵公司于投保人申请终止保险合同之日起，所负上述保险合同之一切责任将全部终止。

选择**退费**领款方式：（如未选择，默认为以现金退费至客户通讯地址）

自动转帐（请同时递交银行存折复印件）  现金（发至： 客户  寿险顾问）

自动转账银行账户信息（帐户持有人以合同约定之**投保人**为限）

开户银行：\_\_\_\_\_

银行账号：（填入下列表格）

帐户持有人：\_\_\_\_\_

开户网点名称：\_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 投保人与被保险人声明与授权

1. 上述保险合同并无任何转让、抵押之事实；本人未有破产和涉及与本保险合同的诉讼、仲裁事项。
2. 本人同意公司以转帐方式转入有关款项至本人开立的活期存折帐户内。
3. 帐户号码若由被保险人/投保人填写错误而导致公司转帐错误的，视为公司已向被保险人/投保人支付有关款项，其一切后果由立授权书人本人承担。

**注：**如果有任何人建议您终止此保单而以本公司或其他公司的其他保险计划来取代本保险合同，我们有责任告诉您这样做可能有损您的利益。例如：

- 由于年龄的增加，健康状况的改变导致保险费的增加；
- 损失部分或全部的储蓄；
- 重新受到“除外责任”条款的限制。

如有关之利弊并未对您详加阐释，则属误导转保。为了您的保障和利益，我们乐意为您分析此保单的利弊并评估上述保单价值。

如有任何查询，请致电本公司客户服务热线：4006-70-5566，我们将热忱为您服务。

请您如实选择终止本保险合同的原因：（可多选）

- 1.交付续期保险费有困难     2.产品不能满足需求     3.代理人误导     4.不满意代理人服务
- 5.代理人离职     6.已购买其他保险产品     7.不满意公司服务     8.其他：\_\_\_\_\_

建议：\_\_\_\_\_

投保人地址：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_ 寿险顾问签署：\_\_\_\_\_

投保人签署：\_\_\_\_\_ 分区经理签署：\_\_\_\_\_

申请日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 AE 签署：\_\_\_\_\_

以下为公司操作人员填写：

FOR OFFICE USE ONLY	Address Changed	Signature Verified	Captured By	Approved By

如需更改任何答案，敬请投保人在旁签署

# 授权委托书

本投保人\_\_\_\_\_现委托\_\_\_\_\_（身份证号码 \_\_\_\_\_）

在\_\_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_\_\_年\_\_月\_\_日期间内代为办理保单号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

的合同终止申请。

特此授权。

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，受托人自愿担相应的责任；
2. 受托人在授权有效期内代为办理委托事宜，应严格遵循授权人的真实意愿，如果所实施的行为超过授权范围，受托人自愿承担相应责任。

授权人签名：

受托人签名：

\_\_\_\_\_  
签署日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

联系电话：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
签署日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

联系电话：\_\_\_\_\_

代理人工号：\_\_\_\_\_

特别说明：

- 1、 授权人仅可以为投保人。
- 2、 请用黑色签字笔或钢笔在横线处清晰、无误填写内容。