

犹豫期撤保申请书/退保申请书

填写说明：请在申请项目前的□内打“√”，用黑色钢笔或黑色签字笔正楷详细填写相关的内容。申请书内容请避免涂改，若有涂改，请重新填写或由本人在涂改处签字。为了维护您的利益，请勿在空白申请书上签名，请慎重核对所填写的资料。

保险单号码	BEJ001EL0123456			投保人姓名	王飞	
联系电话	65342111	联系地址	北京市朝阳区 225 号 302 室		邮政编码	100001

退保提示：

尊敬的客户：在您申请退保时，请慎重考虑退保将会给您带来的如下损失：

- 1、退保后，您将失去保险保障，且您的退保金可能会比所交纳的保险费少。
- 2、退保后，如果您想再次投保，保险公司将根据您的身体状况与实际年龄决定是否承保并重新核定保险费。
- 3、退保后，如果您想再次投保，保险公司会根据条款的约定重新计算健康保险的等待期

犹豫期撤保

兹申请犹豫期撤保并声明上述投保申请自始无效。 交费发票丢失，原因 必填

退保/解除附约/减保

终止所有的主附险合同 (账户足额部分提取 仅适用于条款中含账户价值部分领取万能险产品)

终止附约 附加险名称

减保：变更后主险合同 降低后主险保额或份数 份数/保险金额，变更后附加合同 附加险保额或份数，参照承保规则是
否与主险有比例控制及其他限制关系（请咨询公司经办人员后填写） 份数/保险金额

（若主合同与附加险有比例控制关系，则需要同比例减保）

客户撤/退保原因调查

尊敬的客户：麻烦您花几分钟时间填写下面的问卷。我们将根据您反馈的意见相应改善我们的服务，您的意见对我们非常重要。非常感谢您的支持！

- 1、个人原因： 经济困难 转险种 换被保险人 家庭纠纷 转公司投保 出国
 工作调动 不关注退保损失 有更好的投资渠道 重复保障 保障无法满足需求
- 2、与公司有关： 服务不理想 不认可保险 对条款不满意 公司解约 客户补充告知拒保 对定价不满
- 3、与业务员有关： 业务员曲解
- 4、其他原因： 宽限期过后失效 死亡终止 贷款超限 客户不愿意提供原因 其他：如以上均为勾选，必须填写具体退保原因

领款方式： 转账（若选择银行转账方式领款，请填写下列转账取款授权） 其他 现金或其他方式（符合保全及公司财务规定）

本账户所有人（以下简称本人）兹对中国太平洋人寿保险股份有限公司（以下简称太平洋寿险）授权如下：

- 1、申请人授权太平洋寿险使用本申请书指定的银行结算账户用于本申请书所列保单退保金的转账支付。
- 2、申请人承诺所提供的授权账户为保险金申请人实名账户，如因授权账户失窃、遗失、销户以及被依法冻结等原因而终止使用该账户时，应及时书面通知太平洋寿险。在收到申请人正式书面通知之前，太平洋寿险对按保险合同约定已转账到本次授权账户的保险金，或交款人未及时通知导致保险合同失效或终止不承担责任。由于账户原因（账户睡眠、户名不符、未交小额管理费导致的转账不成功或时效性问题由申请人承担相关责任。太平洋寿险不对授权账户的失窃或者冒领负责。
- 3、本人仅对保险合同规定的保险款项具有受领权，对于本人不具有受领权而获取的保险款项，太平洋寿险有权向本人追回。如因太平洋寿险给付款项的金额或给付对象等有误而导致账户所有人并非基于法律规定或合同约定收到该误付款项，则本人同意无条件地及时返还全部误付之款项予太平洋寿险。

证件类型	身份证	证件号码	1	1	0	1	2	3	1	9	5	3	0	9	2	7	6	5	4	3
------	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

账户所有人姓名	王飞	开户行	交通银行																
---------	----	-----	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

授权账号	6	2	2	2	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	8	7	6	5	4	3	2	1
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

声明与签字：1、本人已仔细阅读并同意申请书背面的客户须知；2、本人承诺提供的所有申请资料和信息真实、合法、有效，权贵公司调查其真实性。

受托人（签名）：张军 投保人（签名）：王飞 2013年 01 月 15 日

公司填写	受理渠道： <input type="checkbox"/> 公司柜面 <input type="checkbox"/> 代理银行柜面 <input checked="" type="checkbox"/> 委托服务人员代办 <input type="checkbox"/> 委托他人代办 <input type="checkbox"/> 其他_____
	经办人：_____ 年 月 日 复核人：_____ 年 月 日
	备注栏：

客户须知

- 1、本人同意所提供的资料和信息,可用于太平洋保险集团(中国太平洋保险(集团)股份有限公司及其直接或间接控股的公司)及因业务必要而委托的第三方为本人提供服务及推荐产品,太平洋保险集团及委托的第三方对前述资料和信息负有保密义务。本条款自本单证签署时生效,具有独立法律效力,不受合同成立与否及效力状态变化的影响。
- 2、犹豫期撤保申请和退保申请应由投保人提出,需提供保单正本、投保人有效身份证明原件,犹豫期撤保业务需同时提供首期交费凭证
- 3、若为委托他人办理,除需携带上述资料外,另需提供委托书、受托人有效身份证明原件及投保人本人账户。
- 4、退保、减保、终止附约和犹豫期撤保业务自申请人申请之日起生效。若为退保、犹豫期撤保和终止附约,以上保险合同于申请之日起保险责任即行终止;若为减保,我司按减保后合同约定的保险金额或份数承担保险责任。
- 5、保全涉及的领款类业务,太平洋寿险承诺在申请批准后的7个工作日内转账支付。
- 6、挂失保单的退保需由投保人本人亲自前往公司柜面办理。
- 7、太平洋寿险为保护申请人的权益,对代办业务将抽查回访核实,涉及资金收支事项将通过转账形式支付至申请人本人的账户中,请您配合
- 8、申请人联系方式发生变动时须及时办理变更手续,申请人未及时办理变更手续的,太平洋寿险按照申请人提交的最后联系方式发送的有关通知,均视为已送达。
- 9、申请人可以通过太平洋寿险全国客户服务电话95500、太平洋保险网站(<http://www.cpic.com.cn>)、客户服务柜面以及保险服务人员咨询相关手续。
- 10、如有未尽事宜,详见保险合同条款。

授权委托书

中国太平洋人寿保险股份有限公司:

本人(下简称委托人) 王飞 现委托 张军 (证件类型 身份证 证件号码 110123195506251225),
在 2013 年 01 月 15 日至 2013 年 01 月 25 日期间内代为办理保险金领取事宜(保险单号码为 BEJ001EL0123456
_____)。并郑重声明凡由本授权委托书引发的法律纠纷与贵公司无关,因此发生的一切纠纷皆由
本人负责。

委托人声明:

- 1、委托人已仔细阅读并同意客户须知和声明内容,知悉保单退保后将引起的保险权益及保障的变化。
- 2、委托人保证本委托书及相关申请单证为委托人亲笔签名,并认同受托人在委托人授权范围内代为办理的保全业务,如有纠纷,委托人自愿承担相应责任。

证件类型: 身份证 证件号码 1 1 0 1 2 3 1 9 5 3 0 9 2 7 6 5 4 3 联系电话: 65342111

联系地址: 北京市朝阳区 225 号 302 室 邮政编码: 100001

委托人(签名): 王飞 日期: 2013 年 01 月 15 日

受托人声明: 本人已面晤委托人,授权委托书确系委托人本人签署。本人在委托人授权有效期及授权范围内代为办理委托事宜,严格遵循委托人的真实意愿,如有不实,本人愿意承担由此引致的所有责任。

国籍: 中国 证件类型: 身份证 证件号码 1 1 0 1 2 3 1 9 5 5 0 6 2 5 1 2 2 5

联系地址: 北京市朝阳区 100 号 501 室 邮政编码: 100001 联系电话: 65432220

手机: 13807654321 服务人员代码(受托人为服务人员时填写): BEJZA080 受托人(签名): 张军 日期: 2013 年 01 月 15 日

委托授权业务查验回访记录

查验回访方式: 电话 _____ 上门 _____ 其他 _____

查验回访时间: _____ 回访对象: _____ 核实确认资金支付方式与金额

转账账户: 原交费账户 新账户 _____

查验回访记录: _____

查验回访结论: _____

查验回访人: _____ 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日