



撤销投保/解除保险合同申请书



友邦人寿

收件盖章

保险合同编号:

签发保单机构:

申请书填写须知: 1) 请使用黑色、蓝色钢笔或签字笔在本次申请的项目前打“√”，使用正楷清晰、完整的填写您所申请的内容。申请内容不得涂改。2) 为维护您的权益，请勿在未经您填写的申请书上签名。签名前请再次核对所填写的内容。3) 申请人签名须为客户本人亲笔签名，并与原留存于本公司的签名样本一致。未成年被保险人须由其法定监护人代为签署。

产品类型: 投资连结保险 万能保险 其他

本人声明: 本人知晓本人申请解除万能型保险合同时若当月结算利率未公布，则退还的个人账户价值将不能以该利率进行结算。

撤销投保申请/犹豫期内撤销保险合同声明

(适用于1、尚未签发保险合同；2、在犹豫期内撤销保险合同（不包括投资连结保险产品）；3、尚未建立个人账户的投资连结保险产品在犹豫期内撤销保险合同)。

兹申请取消上述编号的投保申请并申请退还已支付之保险费。本人声明上述投保申请自始无效。

已建立个人账户的投资连结型产品犹豫期内撤销保险合同声明

(适用于已建立个人账户的投资连结型保险产品犹豫期内撤销保险合同)

兹申请取消上述编号的保险合同并按保险合同之约定退还个人账户价值以及除资产管理费以外的其他已支付的各项费用，如另有其他附加合同，亦请一并退还该附加合同所支付之保险费。

解除保险合同声明

兹申请解除本保险合同中所有的主合同与附加合同。

本人声明：本保险合同并无任何转让、质押之事实；本人未有重大的应付而未付的债务和涉及与本保险合同的诉讼事项。

请贵公司依照保险合同之约定给付解除保险合同后的退费金额予投保人，如另有其他附加金额，亦请一并退还。除保险合同明确约定给付利益予被保险人之外，其余退费金额均按保险合同的约定给付予投保人。公司根据保险合同之约定，所负之保险责任亦随之终止，投保人/被保险人亦不再享有相应的保障和利益，且保险合同效力不可恢复。本人承诺愿意承担解除保险合同所导致的利益损失。

客户解除保险合同意见调查

尊敬的客户：

麻烦您花费两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！您选择解除保险合同的原因是：

1. 与保险营销员有关

- 保险营销员离职
 - 服务欠佳
 - 不愉快的经验
3. 个人原因
- 移居国内其他地方
 - 移居海外
 - 打算购买另一份友邦人寿单
 - 打算向其他保险公司投保
 - 未能继续负担保险费
 - 其他：

2. 与公司有关

- 产品未能满足个人需要
- 服务未能满足个人需要
- 受传媒影响
- 不愉快的经验

温馨提醒：为了保障您的权益，本公司可能将以电话抽检的方式对本次申请进行核实，核实结果将可能影响到您本次申请的审核决定，请确保电话号码准确并保持电话通畅，谢谢您的配合！

产品转换 本项申请随解除合同同时办理。

本人根据保险条款及贵公司相关规定随解除合同同时申请产品转换（所申请转换产品按新单投保处理，具体详见申请产品的投保单），转换后新的保险合同编号：

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

本人声明：本人同意并知晓：1) 产品转换随解除合同同时办理，需要承担解除合同而产生的相关利益损失。2) 转换后因投保年龄、健康状况等变化可能导致新产品的保障范围的调整。3) 产品转换后因年龄、职业、健康状况等原因导致相关费用调整的，贵公司有权根据实际情况，决定是否接受转换。4) 转换后产品的保险责任、责任免除、保险利益等产品信息本人均充分知晓。5) 产品转换的申请由本人与贵公司双方协商一致后，经贵公司审批同意后实施转换，新的保险合同自合同生效之日起生效并承担相应的保险责任。

银行自动转账授权书（如领款人已办理转账取款授权，则可免填。）

立授权书人（账户所有人）兹对签发保单机构（以下简称友邦人寿）及以下所选择银行（简称授权银行）/第三方支付机构授权如下：

1. 立授权书人同意友邦人寿有权决定相关账户是否可作为授权账户。
2. 立授权书人知晓并同意在办理个人养老保险产品业务交易时，需要根据个人养老金制度及个人养老金资金账户管理要求的规定，使用个人养老金资金账户^{注1}作为授权账户；办理非个人养老保险的其他业务交易时，使用普通个人银行结算账户^{注2}作为授权账户。
3. 立授权书人如对同一保险合同有多个自动转账授权，以友邦人寿收到并同意之最后一次有效授权为准，且以前提供之转账授权自动作废，并不予以退还授权书。最后一次付款授权因任何原因被友邦人寿拒绝受理，则以之前提供之付款转账授权为准；最后一次取款授权因任何原因被友邦人寿拒绝受理，则之前该客户的取款转账授权自动作废，需要重新办理授权。
4. 立授权书人承诺所提供的账户确为立授权书人本人所有。若因该账户之真实性、完整性、准确性而引起任何纠纷，均与友邦人寿无关，由立授权书人承担一切责任。
5. 立授权书人承诺本授权书为立授权书人的真实意愿，并完全知晓若因该委托授权产生的任何纠纷（包括但不限于授权无效、失效等）及法律后果均由立授权书人本人自行承担。

领取保险款项^{注3}的转账授权

6. 立授权书人限于保险合同应付保险款项的所有人本人，且立授权人同意用于领取该等保险款项的自动转账授权账户应限于立授权书人本人，账户所有人应为立授权书人本人。
7. 立授权书人同意友邦人寿将以下保险合同应付的保险合同款项（例如退保费用、生存利益等）直接划入或通过第三方支付机构划入立授权书人之授权账户，并保证账户所有人须为应付款项的所有权人本人。
8. 立授权书人同意若应付款项金额超过一定限额，或因账户终止、不符友邦人寿对应付款项银行给付的账户要求而导致给付不成功的，友邦人寿将改用其它方式发放应付款项。立授权书人可以致电友邦人寿客户服务热线 800-820-3588（固定电话），400-820-3588（手机用户）咨询最新的保险款项转账给付限额规定。
9. 在任何情况下，若因友邦人寿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，则立授权书人同意无条件地及时返还全部误付之款项予友邦人寿。立授权书人同意友邦人寿不对账户的失窃或冒领负责。

注 1：个人养老金资金账户，是投保人在符合资格的商业银行办理的个人养老金资金账户（该资金账户与个人养老金账户绑定），提供与个人养老金产品交易相关的资金划转服务。

注 2：普通个人银行结算账户，是区别于个人养老金资金账户的银行借记卡账户。

注 3：领取保险款项，是指在保险合同项下的给付于领款人的各类款项（如退保费用、生存利益、理赔金等）。个人养老金资金账户不可以作为理赔金的领款账户。

填写须知：1. 领取保险款项转账授权时，立授权书人为账户所有人，立授权书人必须签名。账户所有人以保险合同约定的保险款项领款人为限；当被保险人为未成年人时，账户所有人以投保人为限。2. 立授权书人签名必须与银行账户所载姓名一致。3. 该账户仅限人民币银行结算账户，限借记卡。附表：目前已开通可用于保险款项自动转账的银行包括但不限于以下列表

中国工商银行		中国银行		招商银行		中国建设银行		中国农业银行		中信银行							
投保人 授权	账户姓名		身份证件类型			<input type="checkbox"/> 身份证证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 港澳居民居住证 <input type="checkbox"/> 台湾居民居住证 <input type="checkbox"/> 其它(请补充完整) _____											
			证件号码														
被保险人 授权	账户姓名		账户号码 (限借记卡)														
			银行 名称														
	账户姓名		开户 城市														
			账户号码 (限借记卡)														

为维护您的权益，请勿在空白之申请书上签名，签名前请再次核对所填写的资料。

申请人	投保人（立授权书人/账户所有人）签名：_____ 被保险人（立授权书人/账户所有人签名）：_____ 签署日期：____年____月____日										
见证人	见证人/保险营销员/经办人声明： 本人证明已核实了客户（投保人/被保险人）的有效身份证件或者其他身份证明文件，确认客户的身份。 <input type="checkbox"/> 保险营销员/销售人员（编号：_____） <input type="checkbox"/> 银保经办人/银行销售人员 <input type="checkbox"/> 客服 <input type="checkbox"/> 其他_____ <div style="text-align: right;">见证人签名</div>										