

保全作业申请书—解除/部分解除合同类

保全受理号: _____



新华人寿保险股份有限公司
NEW CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

全国统一客户服务电话: 95567



PA131

保单号码: _____ 投保人: _____ 被保险人: _____

填写说明: 在所选变更项目目前□内打勾, 并填写具体变更内容; 请您仔细阅读客户须知后签名。

1□退保 (需同时填写5、6、7项)	<input type="checkbox"/> 整单退保 回访电话: _____ <input type="checkbox"/> 附加险退保 险种名称 _____ 险种1 _____ 险种2 _____ 险种3 _____		
2□减保 (需同时填写5、6、7项)	险种名称	减少保额/份数	
	险种1 _____	减少 _____	(请注明单位: 万元或份数)
	险种2 _____	减少 _____	(请注明单位: 万元或份数)
	险种3 _____	减少 _____	(请注明单位: 万元或份数)
3□满期不续保	险种名称	续保保额/份数	
	险种1 _____	_____	(请注明单位: 万元或份数)
	险种2 _____	_____	(请注明单位: 万元或份数)
4□满期降低保额续保	险种3 _____	_____	(请注明单位: 万元或份数)
5□减保、终止或解除 合同原因	<input type="checkbox"/> 1收入下降 <input type="checkbox"/> 2急需用钱 <input type="checkbox"/> 3人情投保 <input type="checkbox"/> 4服务不理想 <input type="checkbox"/> 5分红不理想 <input type="checkbox"/> 6保障不符合需求 <input type="checkbox"/> 7家庭纠纷 <input type="checkbox"/> 8单位投保 <input type="checkbox"/> 9其他投资 <input type="checkbox"/> 10买房、买车 <input type="checkbox"/> 11理赔不满意 <input type="checkbox"/> 12保单失效后终止 <input type="checkbox"/> 13死亡退保 <input type="checkbox"/> 14重复保险 <input type="checkbox"/> 15业务员离职 <input type="checkbox"/> 16转投其他险种 <input type="checkbox"/> 17质押银行贷款未偿 <input type="checkbox"/> 18银行加息 <input type="checkbox"/> 19出国移民 <input type="checkbox"/> 20换被保险人 <input type="checkbox"/> 21对保险人不信任 <input type="checkbox"/> 22业务员告知不实 <input type="checkbox"/> 23其他公司有同类商品 <input type="checkbox"/> 24性能价格比不满意 <input type="checkbox"/> 25地震受灾 <input type="checkbox"/> 26其他: _____		
6□与业务员关系	<input type="checkbox"/> 1亲戚 <input type="checkbox"/> 2朋友 <input type="checkbox"/> 3他人介绍 <input type="checkbox"/> 4陌生拜访 <input type="checkbox"/> 5自动投保 <input type="checkbox"/> 6家属 <input type="checkbox"/> 7其他		
7□本次付费	<input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 委托银行转账 <input type="checkbox"/> 网上支付 <input type="checkbox"/> (客户) 账户支付 户名: _____ 开户银行 _____ 账号 _____		

客户须知:

- 退保或减保后, 您就失去或减少了保险保障。
- 退保或减保后, 如果您想再次投保, 公司要按新投保时实际年龄计算保费, 年龄越大, 保费可能越高。
- 退保或减保后, 如果您想再次投保, 公司要考虑您的身体状况, 若身体状况不佳, 将会提高保险费或被拒保。
- 退保或减保后, 如果您想再次投保, 根据条款的约定重新计算健康观察期。
- 若您在犹豫期过后解除保险合同, 您会有一定的损失。我公司自收到解除合同通知之日起十日内, 按照合同约定退还保险单的现金价值 (现金价值表附在正式保险合同之中)。
- 我公司按规定开展客户退保回访工作, 一般通过电话形式进行。为确保自己的权益得到切实保障, 您应对回访问题进行如实答复。
- 账户所有人须以本人真实姓名开立结算账户, 并自愿授权本公司使用指定银行账户 (以下简称授权账户) 用于退保金转账支付。
- 如果因授权人提供的授权账户错误、账户注销或者授权账户不符合本公司对授权账户要求而导致转账不成功, 本公司无须承担由此引起的责任。
- 本公司不对该授权账户失窃或冒领承担责任。
- 本次应退金额 _____ 元。确认人: _____ 确认时间: _____

已成功回访投保人并确认退减保事宜及退减保金额。回访人: _____ 回访电话: _____ 回访时间: _____

如委托他人办理填写事项:
 根据贵公司保全业务规则的规定, 现委托 _____ 先生/女士 (证件类型 _____ 证件号码 _____) 前往贵公司申请办理上述保单变更事宜。本授权委托的有效期至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。 (建议委托有效期在十日之内)
 委托人签名: _____ 年 _____ 月 _____ 日

投保人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____
 被保险人或其监护人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____
 其他被保险人或其监护人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____
 _____ 年 _____ 月 _____ 日

业务员: _____ 业务员代码: _____ 营业部: _____ 营销组: _____
 _____ 年 _____ 月 _____ 日

复核人员: _____ 年 _____ 月 _____ 日 受理人员: _____ 年 _____ 月 _____ 日