



保单解约 / 终止申请书

保单号 投保人

提示：为维护您的权益，请勿在未经您填写的空白保险合同服务申请书上签名。签名前请再次仔细核对填写内容，本申请书不得涂改。请使用钢笔或签字笔在申请项目的“□”及“○”内打“√”，并填写相关内容，未作变更内容不必填写。

填写本申请书前，请您仔细阅读以下说明

尊敬的客户

您好，为了您的保障权益，在您选择解约前请仔细斟酌，因为解约可能将对您造成如下损失或影响：

- 解约后，您的保单将无法恢复，您将损失未来的保险保障，面临保险事故时可能将蒙受不必要的损失。
- 解约时您所领取的解约金可能比所交保费少（详见保单的解约规定）。
- 重新购买保险时，您将付出更高的保费或受其它影响：由于您年龄的增长，您所付的保费可能比现在要高；根据投保当时您的身体状况，保险公司须重新审核承保条件，可能导致新保单再度提高费率甚至被拒保；新保单的健康观察期须重新计算。

综上所述原因，希望您慎重考虑！

<input type="checkbox"/> 犹豫期撤保	<input type="radio"/> 整单撤保 <input type="radio"/> 撤保以下险种：险种名称 _____ 序号 _____（被保险人 _____）。
<input type="checkbox"/> 解约	<input type="radio"/> 整单解约 <input type="radio"/> 解约以下险种：险种名称 _____ 序号 _____（被保险人 _____）。
<input type="checkbox"/> 险种终止缴费 注：本项目仅针对一年期险种 / 保单	<input type="radio"/> 从下一保险年度起整份保单停止缴费，效力终止。 <input type="radio"/> 从下一保险年度起以下险种停止缴费，效力终止： 险种名称 _____ 序号 _____（被保险人 _____）。 险种名称 _____ 序号 _____（被保险人 _____）。

对您提出解除或终止保单申请，我们感到非常遗憾，并希望得到您对本公司服务的宝贵意见和建议，我们将根据您的意见及时改善本公司的服务。

您解约或终止险种的原因是：

- 产品不满意 业务员服务不满意 理赔服务不满意
 其它服务不满意 已有其它保险 其它原因

您的意见和建议：

其它事项

关于解约和犹豫期撤保：自本公司收到您解约申请书当日起，上述险种效力即行终止，本公司将在收到申请书30日内通过保险费帐户向您支付退保金，请检查您的缴费帐户是否有效；若您投保时未提供保费账户信息的，请在收到批单后到本公司客户服务中心领取退保金。

关于险种效力终止：上述险种的保障期将延续至本保险年度末止，本公司不退还当期剩余保险费。

您若有疑问或在提交申请后30日内未收到本公司书面通知或其它答复的，请及时联系我们，本公司服务热线：4006695518。

投保人 / 被保险人声明

本人向中国人民健康保险股份有限公司提出以上变更申请（委托他人办理时请填写背后委托声明），本申请书经贵公司批注同意后，作为原保险合同的组成部分，变更结果以贵公司出具的批注为准。

对于本次变更出现的补费或退费，本人选择以下方式支付或领取： 现金 本保单交费帐号转账 投保人保费余额

申请人签名 _____ 代办业务员签名 _____（所属部门 _____）签署时间 _____

以下栏目为本公司操作人员填写：

受理人：_____ 受理时间：_____ 受理意见：_____

注意：若委托他人办理，请填写以下委托声明：

委托声明

本人授权 _____ 先生/女士在 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日间代表本人负责办理本申请书载明之保单服务事宜。

本人了解代办人应在有效期内代为办理委托事宜，并严格遵循本人的真实意愿，如果所实施行为超出授权范围，由代办人承担相应责任。

委托人签名： _____	代办人签名： _____
身份证号： _____	身份证号： _____
联系电话： _____	委托日期： _____

代办服务时应同时出示委托人身份证原件及代办人身份证原件。若代办人为本保单服务业务员时，委托人身份证原件可用复印件代替。
为保证委托人的权益，采用委托代办方式时，本公司有可能通过电话方式向委托人查证代办事宜，打扰之处，敬请原谅。