

保险合同终止申请书



保险合同编号： _____

申请日期： _____年____月____日

投保人姓名： _____

证件号码： _____

变更类型	<input type="checkbox"/> 犹豫期退保	首期保费支付方式： <input type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> POS 机刷卡 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (若勾选 POS 机刷卡，请同时提供《移动 POS 机退款申请单》和《交通银行上海分行 POS 业务退款申请表》)			
	<input type="checkbox"/> 整单 <input type="checkbox"/> 险种	被保险人姓名： _____ 险种名称： _____ 被保险人姓名： _____ 险种名称： _____ 被保险人姓名： _____ 险种名称： _____			
	<input type="checkbox"/> 退保（传统险）	<input type="checkbox"/> 整单 <input type="checkbox"/> 险种	被保险人姓名： _____ 险种名称： _____ 被保险人姓名： _____ 险种名称： _____ 被保险人姓名： _____ 险种名称： _____		
	<input type="checkbox"/> 投资型产品退保（整单）				
	<input type="checkbox"/> 投资型产品-取消附加险		被保险人姓名： _____ 险种名称： _____ 被保险人姓名： _____ 险种名称： _____ 被保险人姓名： _____ 险种名称： _____		
退费支付方式	<input type="checkbox"/> 银行转账	(若银行转账账户与公司预留授权账户不符，请同时提供《保险款项授权账户变更申请书》)			
	<input type="checkbox"/> 贷记凭证	收款单位名称（全称）			
		开户银行：	账户号码：		
退保原因	<input type="checkbox"/> 经济问题 <input type="checkbox"/> 家庭原因 <input type="checkbox"/> 出国移居 <input type="checkbox"/> 不实告知 <input type="checkbox"/> 理赔不满意 <input type="checkbox"/> 商品不理想 <input type="checkbox"/> 对服务不满意 <input type="checkbox"/> 其他 _____				

致：北大方正人寿保险有限公司

兹退还贵公司上述保险合同，并申请终止该保险合同中所有的主合同和附加合同。

请贵公司依照保险合同的约定给付相应金额予保险合同投保人。若另有其他附加金额也请一并退还。贵公司于收到投保人终止保险合同的书面申请之次日零时起，所负的保险责任即行终止。

投保人声明：本保险合同并无任何转让、抵押的事实；本人未有破产和涉及与本保险合同的诉讼、仲裁事项。

注：

- 一、 为维护您的权益，请勿在空白申请书上签署。签署前，请慎重核对所填写的资料。
- 二、 签名须本人亲笔并与本公司存档的投保单或经本公司认可的签名相符。
- 三、 请将保险合同和有效证件复印件连同此申请书一并递交。
- 四、 银行账户必须为投保人或被保险人所有。

投保人 _____（签名）

业务人员： _____（签名）

主管： _____（签名）