

团体保险解除合同申请书

受理号: _____

扫描业务号: _____

保单号码	投保人	
服务人员姓名/代码	服务人员联系电话	

申请须知

- 1、□内打✓即为所申请项目，同时根据申请内容提供相应文件；此申请在本公司完成申请内容操作后不可撤回。
- 2、为了维护您的利益，请勿在空白申请书上签名（签章），请慎重核对所填写的资料，确认准确无误后再签名（签章）。
- 3、解除合同生效日期以批单载明的为准。
- 4、本公司将根据合同约定退回对应未到期净保险费、现金价值或账户价值。在保险合同有效期内解除合同，可能会蒙受经济损失，请慎重选择。

申请事项	具体内容
<input type="checkbox"/> 犹豫期退保 <input type="checkbox"/> 退保	申请原因 <input type="checkbox"/> 投保内容不符需求 <input type="checkbox"/> 经济因素 <input type="checkbox"/> 改投其他保险公司 <input type="checkbox"/> 其他 _____
	银行转账授权 户名: _____ 开户银行: _____ 银行 _____ 支行 _____ 银行账号: _____ <input type="checkbox"/> 如退费授权账户非本保单缴费账户，请告知原因: _____
	职域保单被保险人申请时，请填写被保险人信息 1. 姓名: _____ 证件号码: _____ 2. 姓名: _____ 证件号码: _____ 3. 姓名: _____ 证件号码: _____

■ 随函奉还保险合同、首期保险费正式发票____份。如**遗失保险合同原件，请勾选并确认**： 保险合同遗失声明：本保险合同声明作废，本单位/本人愿承担由此而产生的法律责任。

委托授权事项

现委托_____（身份证件号码:_____）为本单位/本人 办理上述指定申请事项，由此产生的一切法律后果均由本单位/本人承担。

投保人/被保险人声明

一、告知事项及权益确认

1. 本单位/本人（指投保人及被保险人）已阅知、理解并同意遵守贵公司申请须知。
2. 上述申请事项，本单位/本人（指投保人）已告知所有相关被保险人，并且征得被保险人的同意；如涉及法律纠纷，由投保人承担相关责任。
3. 本单位/本人（指投保人及被保险人）已认真阅读本保险合同条款，知悉犹豫期退保/退保相关事项，并知悉犹豫期退保为撤销合同，撤销后本合同自始不存在，贵公司对于犹豫期退保前的事故不承担责任。
4. 本单位/本人（指投保人及被保险人）确认本申请表填写的、随附文件记载的内容均准确并属实且符合本单位/本人、被保险人及其他相关主体的真实意愿。如有隐瞒或不实，相关责任由本单位/本人承担。
5. 本单位/本人（指投保人及被保险人）知晓所有保险合同事项均以保险合同所载为准，除由贵公司经正式程序修改或批注的内容外，其它任何的口头及书面陈述、报告或合约均无效，贵公司无需负责。

二、个人信息使用授权确认

1. 本单位/本人（指投保人及被保险人）确认，已经通过查阅贵公司官网，阅读、理解并同意《中信保诚隐私政策》的全部内容。
2. 本单位/本人（指投保人及被保险人）确认，相关涉及个人信息收集和处理事宜，已告知被保险人、受益人、联系人、法定代表人（负责人）等相关信息主体并已获得上述信息主体的明确授权同意，如涉及法律纠纷，由本单位/本人承担相关责任。
3. 基于本单位/本人（指投保人及被保险人）的同意、履行保险合同的必要以及《中信保诚隐私政策》中“我们如何收集和您的个人信息”所述的目的、法律依据和方式，在法律法规许可的范围内：
 - 1) 同意贵公司与合作机构处理本人、被保险人、受益人、联系人、法定代表人（负责人）的个人信息（其中可能含有贵公司隐私政策中“附录1：定义”项下所述的敏感个人信息）。《中华人民共和国个人信息保护法》规定，敏感个人信息包括生物识别、宗教信仰、特定身份、医疗健康、金融账户、行踪轨迹、不满十四周岁未成年人的个人信息。
 - 2) 同意贵公司将本人、被保险人、受益人、联系人、法定代表人（负责人）的个人信息披露或提供给贵公司隐私政策中“我们如何委托处理、对外提供、转让、公开披露您的个人信息”项下所述的第三方。贵公司的合作机构可对上述个人信息进行有效性核验、存储、登记、合理的使用与传递。
 - 3) 同意贵公司将本人、被保险人、受益人、联系人、法定代表人（负责人）的个人信息根据贵公司隐私政策中“您的个人信息如何在全球范围转移”项下所述的中国境外处理，并提供给隐私政策中“我们如何委托处理、对外提供、转让、公开披露您的个人信息”项下所述中国境外的接受方。
4. 本单位/本人（指投保人及被保险人）同意贵公司在实现处理目的所需的期限内保存及使用投保人、被保险人、受益人、联系人、法定代表人（负责人）的个人信息。除法律法规另有规定或本单位/本人另有授权外，保险期间在一年以下的保险产品或/和服务，从保险合同终止之日起计算保存5年；保险期间超过一年的保险产品或/和服务，从保险合同终止之日起计算保存10年。

投保人签章:	被保险人/监护人签名:	受托人签名:
经办人: 联系电话: 申请日期:	联系电话: 申请日期:	联系电话: 申请日期: