

承保前撤件申请书

请在所需项目前□内打√，并用黑色钢笔或签字笔填写以下内容：

填表日期： 年 月 日

投保单号		投保人		被保险人	
投保险种		业务员姓名		业务员代码	

撤件原因（此栏由客户填写，请在所选内容前划√后签字确认）：

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 01 <input type="checkbox"/> 经济原因 | 08 <input type="checkbox"/> 保费计算有误 |
| 02 <input type="checkbox"/> 变更险种 | 09 <input type="checkbox"/> 不愿体检 |
| 03 <input type="checkbox"/> 新增附险 | 10 <input type="checkbox"/> 不愿加费 |
| 04 <input type="checkbox"/> 投保不符合投保规则 | 11 <input type="checkbox"/> 不接受责任免除 |
| 05 <input type="checkbox"/> 保额超过限额 | 12 <input type="checkbox"/> 附加险拒保 |
| 06 <input type="checkbox"/> 投保书填错 | 13 <input type="checkbox"/> 其它原因_____ |
| 07 <input type="checkbox"/> 业务员服务不佳 | |

备注：

委托代办： 本人（投保人）授权委托_____（身份证号码：_____，
 业务员代码：_____，联系电话：_____）负责办理上述变更事项，由此产生的后果由本人自
 负，该委托自申请日起5日内有效。

投保人签名： _____ **日期：** 年 月 日

委托代办人签名：

以下由受理人员填写：

合计应退金额（人民币） 大写： 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分；小写（¥）：

受理人员签章： _____ **受理日期：** _____年____月____日