



契約撤銷/新契約取消申請書

要/保單號碼		要保人		被保險人	
申請項目： <input type="checkbox"/> 已承保契約 <input type="checkbox"/> 新契約未承保前之作業					
申請時請詳閱下方注意事項： <b>※承保後十日內申請</b> 茲依保險條款之約定，要保人於保險單送達的翌日起算十日內，得以書面檢同保險單向本公司撤銷本契約，且聲明放棄上述契撤保險單及送金單內有關該保單之保險費所生之所有權利； <b>若未檢附保險單及送金單者，將視同該份保險單及送金單遺失，所有權利視同放棄，絕無異議</b> ，請惠予辦理並退還該契撤保險單之保險費。  <b>※新契約未承保前申請取消</b> 本人向 貴公司申請投保人壽保險。現因故不克投保，本人聲明該保險要保契約自始無效。並請貴公司同意該保險要保契約自始取消， <b>若未檢附送金單者，將視同該份送金單遺失，所有權利視同放棄，絕無異議</b> ；並請惠予辦理退還其取消保險單之已繳納保險費。					

1. 契約撤銷/取消原因：  
 經濟因素  未同意投保  招攬人員未說明清楚  家人反對  已有類似商品  其他 \_\_\_\_\_

2. 請選擇退費方式  
**※保費以信用卡支付者，限退回原信用卡，不需填寫下列退費方式，若勾選其他退費方式，亦不生效力。※**

電匯至付款人帳戶  
 戶名： \_\_\_\_\_  
 銀行： \_\_\_\_\_ 分行： \_\_\_\_\_ 帳號： \_\_\_\_\_  
 郵局： \_\_\_\_\_ 局號/帳號： \_\_\_\_\_

支票(限新台幣保單)，送達方式：  
 受款人親領  逕寄收費地址  
 逕寄下列地址： \_\_\_\_\_

此致 安達國際人壽保險股份有限公司

要保人簽名	保單號碼	業務員(送件人)簽名	/
要保人身分證字號	代理人簽名	登錄證號	/
法定代理人/監護人/輔助人簽名		單位名稱	
<small>※未成年人、受有監護宣告或受輔助宣告尚未撤銷者，請法定代理人/監護人/輔助人簽名</small>		主管簽核	
法定代理人/監護人/輔助人身分證字號/國籍/生日		簽署人章	
申請日期	年 月 日		