



保险合同编号:

投保人姓名: _____ 被保险人姓名: _____

(请用正楷字和黑色或蓝黑色墨水笔填写申请书, 申请书所有勾选事项请以“√”表示)

保险合同终止说明

本人声明: 本保险合同并无任何转让、抵押之事实; 本人未有涉及与本保险合同有关的诉讼或仲裁事项。如果依据本合同条款约定, 有应付本人之相关款项, 请贵公司转入本人授权的账户中。应本人申请而解除合同后, 贵公司所负之保险责任同时终止, 投保人/被保险人/受益人亦不再享有相应的保障和利益, 且保险合同效力不可恢复。

本人申请解除本合同的主要原因是 (请勾选)

- 经济原因 移居外地 对服务不满意 购买时理解有误
- 家人反对 已有同类产品 未能负担保险费 其他原因(请具体说明) _____
- 产品不合适, 希望购买其他类型的保险产品, 如: _____

应备文件说明

- 1、投保人本人亲笔填写并签署的《保险合同终止申请书》。
- 2、投保人的有效身份证件复印件(为了维护您的权益, 请注明“仅供招商信诺人寿保险有限公司办理退保手续用”并签名)。
- 3、请投保人在申请解除保险合同的同时退还保险合同原件, 如未退还, 则视同保险合同已遗失或已损毁。
- 4、犹豫期内解除保险合同需要退还全部的保险费发票, 犹豫期后解除保险合同需要退还最近一期保险费发票; 如未退还, 则视同已遗失或已损毁。

基本信息填写栏

投保人有效证件类型(请勾选): 居民身份证 护照 港澳通行证 其他: _____

投保人有效证件号码:

投保人联系电话: _____

投保人声明:

- 1、 本人仅为中国税收居民。(注: 非中国税收居民, 或不仅为中国税收居民, 请一并填写提交《个人所得税居民身份声明》)
- 2、本人经仔细审阅后确认本申请各项填写内容均属实, 与之有关的资料均完整、真实无误, 并由本人亲自提供。
- 3、本申请书由本人亲笔确认, 同时本人知晓本申请须经贵公司同意批准后生效, 合同终止日以贵公司通知书所载的日期为准。

被保险人声明:

- 本人仅为中国税收居民。(注: 非中国税收居民, 或不仅为中国税收居民, 请一并填写提交《个人所得税居民身份声明》)

投保人基本信息 (授权账号变更时, 此项必填)

联系电话: _____ 联系地址: _____ 同时变更名下所有保单的电话/地址: 是 否

行业: _____ 职务: _____ 工作内容: _____ 个人年收入: _____ 万元 家庭年收入 _____ 万元

工作单位: _____

注: 职业相关信息若与我公司原留存信息不一致, 本公司将同步更新。

保险款项自动转账授权

变更原因: _____

账户所有人(必须为投保人): _____ 开户银行: _____ 银行 _____ 支行

借记卡/存折账号:

转账授权声明:

- 1、本人在此保证上述银行自动转账账户为本人合法独立所有。本人授权银行按照保险合同约定的交费日期、交费方式、交费期间、保险费金额, 从本人上述银行自动转账账户向你公司指定账户直接扣划首期、续期保险费及因差错给付的款项(如有), 本人对银行上述扣款行为无异议。同时本人授权你公司将应付本人的相关款项转入此账户, 该款项一经转入此账户则视为本人已领取。
- 2、本人知晓授权账号变更将可能影响款项到账时效, 并确认进行该项操作。

个人信息授权

- 1、本人已知晓并授权招商信诺人寿保险有限公司(以下简称“招商信诺”)为订立、履行保险合同,提供产品和服务,以及为履行法定义务,将处理投保人、被保险人及受益人的个人信息(以下统称“个人信息”)。就本人所提供的其他主体个人信息,本人确认已取得相关主体的授权。
- 2、本人同意并授权,为订立和履行保险合同,提供核保、保全、理赔、客户服务等目的,招商信诺可向征信机构、医疗机构、以及其他单位、组织等第三方合作机构查询、收集本人的个人信息。
- 3、本人同意并授权,招商信诺可将本人提供的以及根据上述约定查询、收集的个人信息提供给关联公司,以及其他为提供服务所必须的第三方合作机构(如健康管理公司、医疗机构、再保险公司等)。
- 4、本人同意并授权,为履行法定义务,招商信诺可将个人信息提供给司法机关、中国人民银行、中国银保监会及其派出机构等监管机构或其指定的第三方、保险行业协会、同业公会等相关机构组织。
- 5、本人同意并授权,在保险合同期间、或订立前、终止后,招商信诺、关联公司及因服务必须委托的合作伙伴可向本人提供、推荐保险产品、理赔服务、及其他客户服务,如市场调查与信息数据分析等。
- 6、本人知晓并同意,个人信息包括姓名、性别、国籍、职业、联系地址、联系方式、身份证件信息、以及生物识别、医疗健康、金融账户等敏感个人信息,该等信息是招商信诺为订立、履行合同及提供服务所必需;同意招商信诺对个人信息的处理方式包括收集、存储、使用、加工、传输、提供、删除等;同意适用招商信诺隐私政策。
- 7、本人知晓,在符合法律规定的情形下,本人对个人信息拥有合法的查阅、更正、删除、撤回同意权。本人行使上述权利不会与为订立、履行保险合同及获得客户服务相违背,也不会与招商信诺履行法定义务相冲突。

特别提示:

- 1.招商信诺非常重视个人信息保护,并尽最大努力合理保护个人信息,包括采取权限管理、加密管理、限制访问、与相关机构或人员签署保密协议等方式。如您不同意本授权条款或其中部分条款,可致电招商信诺客服热线【95362】修改授权。请您妥善保管您的账户、密码及其他个人信息。您账户下的操作行为将视为您本人的操作行为。一旦您泄露该信息,如可能会对您有不利影响,您可立即与我们联系。
- 2.招商信诺重视未成年人的信息保护。如被保险人为不满14周岁的未成年人,请监护人仔细阅读本授权书条款,并予以授权。
- 3.您的生物识别、医疗健康、金融账户等信息属于敏感个人信息,请您特别同意。
- 4.招商信诺可能适时修订隐私政策,并于官网(www.cignacmb.com)、APP公布更新,请您及时查阅。

温馨提示:

- 1、我公司从未销售过非保险金融产品,更未委托或者授权任何人士销售非保险金融产品,敬请知悉。
- 2、保险从业人员销售非保险金融产品属于违规行为,如遇推荐、宣传非法金融产品,并唆使您办理保单退保或贷款等,请提高警惕,避免卷入非法集资陷阱。按照我国法律规定,参与非法集资,风险损失自担。

投保人签名: _____ 被保险人(法定监护人)签名: _____ 签署日期: _____年____月____日

注意:

- 1、为维护您的权益,请勿在空白申请书上签名。签名前,请慎重核对填写的资料。
- 2、签名需与原留存于招商信诺人寿保险有限公司的签名样本一致。投保人及被保险任务必本人亲自签名,未成年人/限制民事行为能力人/无民事行为能力人,由其监护人签名。
- 3、为维护您的合法权益,请确保您已完整提交本次申请所需要的全部资料。本公司将以收到前述完整资料之日作为您的实际申请日期。
- 4、若您的证件有效期过期或身份证号码正常升位,本公司将同步更新名下所有保单。

以下为初审人员填写

客户证件原件已核,人证相符,复印件与原件一致。(必选)

银行网点名称: _____ 银行网点代码: _____

银行办理/见证人员签名: _____ 银行办理/见证人员代码: _____ 银行办理/见证人员手机号码: _____

招商信诺服务人员签名: _____ 招商信诺服务人员代码: _____ 招商信诺服务人员手机号码: _____

以下为收件人填写内容

有效证件复印件 个人税收居民身份声明 银行卡复印件 其他 _____

本次随附资料

收件人签名: _____ 收件日期: _____年____月____日