招商信诺 Cigna & CMB 保险·健康·财富

0 3 0 0 0 0 7

招商信诺人寿保险有限公司

保险合同终止申请书

2018年9月V2.0版

收件盖章

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，申请书上所有勾选事项请以“√”表示）

保险合同终止声明

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）_____

☐ 产品不适合，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*必填项

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《个人税收居民身份声明》）
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签名确认，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；
4. 本人同意授权招商信诺使用或向第三方机构提供本人的相关信息，用于履行保险合同、提供服务、推荐其他产品或服务、数据分析或处理、市场调查、法律法规要求。同时本人确认已经取得被保险人、受益人对上述事项的同意。除监管机构或行业协会外，招商信诺承诺要求合作机构承担保密义务。

温馨提示：

1. **我公司未委托或者授权任何人士销售非保险金融产品；**
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。按照国家规定，参与非法集资，风险损失自担。**

投保人签名：_____ 被保险人签名：_____ 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。投保人及被保险人务必本人亲自签名，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。

以下仅限银保销售渠道填写

银行办理人签名：_____ 银行办理人员代码：_____ 银行办理人员手机号码：_____

网点名称/代码：_____ 招商信诺销售人员签名/代码：_____ 招商信诺销售人员手机号码：_____

此页空白