

## 保全资料交接凭证

保险单号	1. _____ 2. _____ 3. _____
申请人	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 受托人 <input type="checkbox"/> 其他 _____
申请事项	<input type="checkbox"/> 犹豫期撤单 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 合同信息变更 <input type="checkbox"/> 复效 <input type="checkbox"/> 生存领取 <input type="checkbox"/> 补发保险合同 <input type="checkbox"/> 保险单迁移 <input type="checkbox"/> 保险单质押借款/还款 <input type="checkbox"/> 其他 _____
交接资料	<input type="checkbox"/> 保险合同 <input type="checkbox"/> 保险合同变更申请书 <input type="checkbox"/> 保险单质押借款申请书 <input type="checkbox"/> 首期交费凭证 <input type="checkbox"/> 授权委托书 <input type="checkbox"/> 投保人身份证件复印件 <input type="checkbox"/> 被保险人身份证件复印件 <input type="checkbox"/> 受托人身份证件复印件 <input type="checkbox"/> 银行卡折复印件 <input type="checkbox"/> 遗失责任声明书 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <p style="text-align: right;">共计 _____ 件 _____ 页</p>
申请人签名:	代理机构/保险公司经办人签名:
日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日	日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
申请人联系电话:	经办机构签章:

共二联  
第一联  
公司联

注: 本交接凭证中未列资料, 请在交接资料栏中手工填写资料名称。本凭证一式二联, 客户、代理机构或保险公司各一联。

## 保全资料交接凭证

保险单号	1. _____ 2. _____ 3. _____
申请人	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 <input type="checkbox"/> 受托人 <input type="checkbox"/> 其他 _____
申请事项	<input type="checkbox"/> 犹豫期撤单 <input type="checkbox"/> 退保 <input type="checkbox"/> 合同信息变更 <input type="checkbox"/> 复效 <input type="checkbox"/> 生存领取 <input type="checkbox"/> 补发保险合同 <input type="checkbox"/> 保险单迁移 <input type="checkbox"/> 保险单质押借款/还款 <input type="checkbox"/> 其他 _____
交接资料	<input type="checkbox"/> 保险合同 <input type="checkbox"/> 保险合同变更申请书 <input type="checkbox"/> 保险单质押借款申请书 <input type="checkbox"/> 首期交费凭证 <input type="checkbox"/> 授权委托书 <input type="checkbox"/> 投保人身份证件复印件 <input type="checkbox"/> 被保险人身份证件复印件 <input type="checkbox"/> 受托人身份证件复印件 <input type="checkbox"/> 银行卡折复印件 <input type="checkbox"/> 遗失责任声明书 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <p style="text-align: right;">共计 _____ 件 _____ 页</p>
申请人签名:	代理机构/保险公司经办人签名:
日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日	日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
申请人联系电话:	经办机构签章:

共二联  
第二联  
客户联

注: 本交接凭证中未列资料, 请在交接资料栏中手工填写资料名称。本凭证一式二联, 客户、代理机构或保险公司各一联。