



陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司

Cathay Lujiazui Life Insurance Co.,Ltd.

自动转账终止授权书

兹终止陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司从本人以下账户，以自动转账方式收取或退还保险合同（如下列）约定的保险费。

终止授权日期： 年 月 日

合同编号												投保人			被保险人					
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
授权人资料	开户银行																			
	账号/卡号																			
	姓名																			
	证件号码																			
	联系地址		邮编□□□□□□ ※请特别注意，本联系地址不作保险合同通讯地址，保险合同上的通讯地址如有变动时，请另行书面通知陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司，以便后续服务。																	
	联系电话		白天：									晚上：								
授权人已了解： 1、 本终止授权书为终止授权账户自动转账交付保险费。 2、 授权人应于保险费到期日前，至少提前五个营业日，将本授权书送达陆家嘴国泰人寿，若送达时已逾期，则本授权书至次一保险费到期日始产生终止效力。																				
授权人签名：												投保人签名：								
监护人签名：												监护人签名：								
以下由陆家嘴国泰人寿填写																				
核对、输入后签章												业务员								
受理单位												各项资料均经本人确认无误								
主管						经办						姓名						工号		