

保单第二投保人撤销申请书

保险合同编号：

申请人（投保人）：

第二投保人撤销

请在下列适当的方格内打“√”，并在该栏详细填写变更内容。如需详述，请于其它栏填写。

本保单投保被保险人及第二投保人信息如下：

投保人姓名：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____

被保险人姓名：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____

第二投保人姓名：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____

本人申请撤销第二
投保人指定申请

撤销本人于 ____年__月__日向贵司提交的《保单第二投保人指定申请书（新契约）》指定的第二投保人。

撤销本人于 ____年__月__日向贵司提交的《保单第二投保人指定申请书（保全）》指定的第二投保人。

投保人签名：_____

签署日期：____年__月__日

被保险人/法定监护人签名：_____

签署日期：____年__月__日

监护关系：_____ 联系电话：_____

注：若被保险人为成年人，仅需签字及签署日期即可，无需填写监护关系及联系电话。

第二投保人签名：_____

签署日期：____年__月__日

受理日期：____年__月__日

服务人员姓名：_____