

声 明

因_____，本人（投保人）申请将保险合同号为_____的保险合同以最低保证结算利率结算自本月初至贵司为本人办理本次 退保 部分支取日期期间的收益。本人了解此种方式会损失部分收益，并不追究瑞泰人寿保险有限公司的相关责任。

特此声明！

投保人签名：

日 期：