



內華達州保險部門

1818 E. College Pkwy., Suite 103, Carson City, Nevada 89706 電話 : (775) 687-0700 網站 : <https://www.doi.nv.gov>

自願放棄申請 個人或業務實體

在下方簽名即表示本人向內華達州保險部門申請吊銷所示內華達州保險牌照。本人理解：

- 自願放棄不會免除本人或公司因任何未決或未來的行政行動引發的責任，包括因本人或公司作為持牌人在牌照生效期間的行為而撤銷或暫停本人的牌照特權、徵收的罰款或施加的其他處罰。
- 從本人放棄之日起，本人或公司將不再擁有在內華達州經營保險業務的牌照，亦不再作為或聲稱自己是內華達州的保險業務員、理算者或其他持牌人或註冊者。本人或公司不得為他人申請、採購、洽談或代辦任何險種的任何保險單，亦不得調查、洽談或處理任何保險索償或以其他方式進行保險業務交易。
- 放棄牌照將撤銷本人或公司在任何保險公司可能享有的任何任命，以及撤銷本人與各公司之間的附屬關係。本人同意將此行動告知本人的任命中公司。
- 本人理解，倘若在提交此放棄申請之前，因未能完成續期而導致牌照終止，則未能續期之情形將取代此放棄行動，故該申請將不予處理。
- 本人已支付所有拖欠內華達州保險部門的未結款項。
- 倘若申請放棄公司牌照，本人確認，本人享有簽署此申請的權限，因為本人是隸屬於該公司的指定負責保險業務員，或本人是記錄在案的擁有者/高級員工/合作夥伴/負責人。
- 本人已留存此申請的副本以作存檔用途，本人證明此表格是本人就放棄所述牌照向專員發出的書面通知。

牌照上列示的姓名	全國保險業務員編號 (NPN) 或 FEIN 號碼
內華達州牌照號碼	牌照失效日期
電子郵件地址	電話號碼
您要放棄什麼牌照/註冊？ <input type="checkbox"/> 整個牌照 或 <input type="checkbox"/> 僅限於下方所列示的權限範圍：	
持牌人或指定持牌保險業務員簽名（手寫簽名或數碼簽名）	日期
簽署人姓名	

請提交表格至：

Nevada.licensing@doi.nv.gov