

泰康人寿保险股份有限公司
保险合同效力确认书

单证编号 21000028611205

请您用黑色钢笔或签字笔在横线中填写所需变更的内容,填写的内容不允许涂改,若发生涂改本申请无效。

保险单号 _____ 投保人 _____ 被保险人 _____ 申请日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

投保人于 _____ 年 _____ 月 _____ 日(投保申请日期)向泰康人寿保险股份有限公司投保,保险合同号 _____。投保时本人(投保人 被保险人/其法定监护人)未在投保单证上亲笔签字或亲笔抄写投保声明。本人现对上述行为予以追认,并作如下声明:

本人在投保上述保险时,对泰康人寿保险股份有限公司提供的投保单证、投保险种条款及投保须知均已了解并同意遵守,并已履行了如实告知义务,投保单证上所填写内容及所作陈述均属实,贵公司也向我履行了法定的说明义务,本人愿受上述保险合同的约束。

 增补签名 投保单 投保提示书 产品说明书 保险利益演示表 其他 _____ 增补抄写投保声明

投保声明:本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书,了解本产品的特点和保单利益的不确定性。

增补签名/抄写投保声明原因: 业务员代签 亲属代签 朋友代签 其它原因 _____

投保人签名: _____ 被保险人或其监护人签名: _____

身份证号码: _____ 身份证号码: _____

联系电话: _____ 联系电话: _____

工作人员填写:

受理人签章: _____ 受理日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

第一联
业务留存

泰康人寿保险股份有限公司 保险合同效力确认书

请您用黑色钢笔或签字笔在横线中填写所需变更的内容，填写的内容不允许涂改，若发生涂改本申请无效。

保险单号_____ 投保人_____ 被保险人_____ 申请日期_____年___月___日

投保人于_____年___月___日（投保申请日期）向泰康人寿保险股份有限公司投保，保险合同号_____。投保时本人（ 投保人 被保险人/其法定监护人）未在投保单证上亲笔签字或亲笔抄写投保声明。本人现对上述行为予以追认，并作如下声明：

本人在投保上述保险时，对泰康人寿保险股份有限公司提供的投保单证、投保险种条款及投保须知均已了解并同意遵守，并已履行了如实告知义务，投保单证上所填写内容及所作陈述均属实，贵公司也向我履行了法定的说明义务，本人愿受上述保险合同的约束。

增补签名

投保单 投保提示书 产品说明书 保险利益演示表 其他_____

增补抄写投保声明

投保声明：本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性。

增补签名/抄写投保声明原因： 业务员代签 亲属代签 朋友代签 其它原因_____

投保人签名：_____ 被保险人或其监护人签名：_____

身份证号码：_____ 身份证号码：_____

联系电话：_____ 联系电话：_____

工作人员填写：

受理人签章：_____ 受理日期_____年___月___日

第二联
客户留存