

泰康人寿保险有限责任公司

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）向泰康人寿保险有限责任公司投保，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，对泰康人寿保险有限责任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： _____

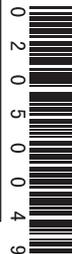
身份证号码： _____ 身份证号码： _____

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



泰康人寿保险有限责任公司 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）向泰康人寿保险有限责任公司投保，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，对泰康人寿保险有限责任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

