



- ☐ 核保
- ☐ 保险合同内容变更
- ☐ 核赔

补充告知声明书

编号: U&I/T0044

保险合同编号										申请日期:		年		月		日			
证件类型: ☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军官证																			
投保人/被保险人姓名:										寿险顾问编号									
营管处:										寿险顾问姓名:									

鉴于本人在填写有关申请时的失误，现对申请时的有关事项重新作如下声明：

1. 主险项目	投保计划一			
	主险名称			
	基本保险金额 / 投保份数	¥ _____ 元 / _____ 份		
	交费期限			
	保险期间			
	年金开始领取年龄			
2. 附加险项目	附加险名称(若未勾选, 则视为未申请)	基本保险金额/投保份数	交费期限	保险期间
	同方全球附加意外伤害医疗保险	☐ ¥ _____ 元		
	同方全球附加 (款) 住院费用补偿医疗保险	☐ _____ 份		
	同方全球附加年金保险(万能型)	☐ 无趸交额外保险费	☐ 趸交额外保险费 ¥ _____ 元	
	同方全球附加恶性肿瘤疾病保险	☐ ¥ _____ 元		
	同方全球附加恶性肿瘤津贴疾病保险	☐ ¥ _____ 元		
	同方全球附加投保人豁免保费重大疾病保险	☐ _____		
	同方全球附加(B款)投保人豁免保费重大疾病保险	☐ _____		
		☐		
		☐		
首期保险费		首期保险费 ¥ _____ 元		
合计保险费 (首期保险费+趸交额外保险费)		合计保险费 ¥ _____ 元		

补充声明确认书

本人对上述合同内容之补充或修改确系事实，并同意本声明与保险单所载其他内容同样产生法律效力，同时声明本人健康状况自投保单签署日起至本声明签署日期间无任何变化。

被保險人簽名

(若被保險人年齡在十八歲以下，由投保人簽名)

投保人签名

签署于 年 月 日

城市 日期

见证人/寿险顾问签名



SUPP