☐ 核保
☐ 保险合同内容变更
☐ 核赔

同方全球人寿

补充告知声明书

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：

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。

被保险人签名

（若被保险人年龄在十八岁以下，由投保人签名）

投保人签名

见证人/寿险顾问签名

签署于 _____ _____年____月____日

城 市 日 期

N202201810