№3300000000000000

中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

投保声明书（团体业务）

3300

中国人寿保险股份有限公司_____公司：

贵司已将被保险人（或其监护人）必须表示同意并知悉保险事宜的相关法律条文及监管规定、保险合同的条款内容等有关事项向我单位作了详细说明，经我单位确认无误。我单位现承诺：在向贵司投保、提出保全及理赔等申请时，我单位已将保险责任、保险金额、保险费、责任免除、解除合同、受益人、授权理赔款银行卡划付等有关情况告知各被保险人（或其监护人）。所有申请均已得到被保险人（或其监护人）的同意，办理授权业务时提供的被保险人（或其监护人）证件号及账号也均真实有效，且均由被保险人（或其监护人）本人持有。凡发生被保险人以未经其本人（或其监护人）同意办理保险为由而引发的纠纷，与贵司无关，我单位将承担相关责任。

投保人签章：

年　　月　　日

注：本声明书仅适用于投保人为非自然人的团单业务。