

## 投保人声明

- 1、 投保人已经认真阅读并理解并有义务促使被保险人阅读并理解投保须知、所投保险险种条款、确认对其中各项内容尤其是责任免除条款、合同接触条款均以完全理解并同意遵守。如被保险人未能完成上述行为而导致纠纷造成保险人损失的，由投保人承担相关责任。
- 2、 本单位同意将《投保人告知声明书》作为保险公司同意承保及续保的重要证明文件构成保险合同及续保合同的一个组成部分，并且所填写的各项内容均为属实。
- 3、 同意按照《保险法》的规定承担因《投保人告知声明书》中告知的不属实而产生的一切后果。
- 4、 《投保人告知声明书》的问题对应的□内填√者，即为本单位正式回答。以上问题有未回答者，本单位同意保险公司将该问题视为：“无”的问题或因此做出的其他核保结论，并承担因此产生的一切后果。
- 5、 本投保书书填写的各项内容真实，如有隐瞒或不实告知，保险公司可依法解除合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
- 6、 本单位确保全体被保险人知悉并认可本单位联系人代为办理贵公司团体保险投保、后续保单服务等相关事宜，若对被保险人对投保、后续保单服务事宜有疑问由本单位负责解释。
- 7、 本单位同意提供被保险人员工的工资账户/个人账户信息并征得被保险人同意，当发生各项款项支付时，被保险人同为受益人的，保险公司可将款项划至该员工的账户。本单位提供的投保员工的存折/卡的账户户名（存折/卡的户名是该投保员工）和账号真实有效。因账户户名、账号错误或账户不能正常使用导致转账无法成功的，本单位自行承担由此引发的后果。
- 8、 本单位同意在下列情况下，保险公司有权披露因本合同而获得的投保被保险人信息：1、根据法律法规要求进行披露。2、因保险监管部门、其他行政管理部门要求或监管机构授权认可第三方机构因查阅、调取而进行披露。

特此声明。

投保单位联系人签名：

投保单位盖章：

年 月 日