



投保声明书

中国人寿保险股份有限公司 北京市 分公司：

我单位以团体投保方式，在贵公司为员工投保保险（投保单号码：1209221190006290）。贵公司销售人员已将被保险人必须表示同意并知悉保险事宜的相关法律条文、保险合同的条款内容及有关事项向我单位经办人 王佳 作了详细说明。由于我单位人员流动频繁，员工众多，操作起来非常繁琐；而且就在贵公司投保人寿保险之事，我单位已将保险责任、保险金额、保险费、责任免除、解除合同、受益人等有关情况告知了各被保险人，被保险人没有表示不同意见，视作被保险人已同意保险有关事由。因此，我单位承诺：在保险有效期内，凡发生被保险人以未经其本人同意投保为由而引发的法律纠纷，与贵公司无关，本单位将承担相关责任。

。

投保单位盖章：

年 月 日