



合同效力确认变更申请书

请您用黑色钢笔或签字笔在横线/表格中填写所需变更内容，填写的内容不允许涂改，若发生涂改本申请无效。

保险合同号码				保全受理号			
投保人	被保险人			申请日期	年	月	日
申请人类型	<input type="checkbox"/> 投保人	<input type="checkbox"/> 被保险人	申请人证件号码				
申请类型	<input type="checkbox"/> 申请人本人亲办			<input type="checkbox"/> 委托业务人员代办		<input type="checkbox"/> 委托其他人代办	

变更信息

投保人本人（投保人、被保险人/其法定监护人）未在投保单证上亲笔签字或亲笔抄写投保声明。本人现对上述行为予以追认，并作如下声明：

本人在投保上述保险时，对和谐健康保险股份有限公司提供的投保单证、投保险种条款及投保须知均已了解并同意遵守，并已履行了如实告知义务，投保单证上所填写内容及所作陈述均属实，贵公司也向我履行了法定的说明义务，本人愿受上述保险合同的约束。

1、增补签名

投保单 人身险投保提示 产品说明书 其他_____资料。

声明：自即日起，此前所签署的本合同的所有相关文档，本人承认其签署真实有效。

2、增补抄写投保声明

中国保监会规定购买新型产品时由投保人亲笔抄录下列语句：

“本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性”。

增补签名/抄送投保声明原因：

业务员代签 亲属代签 朋友代签 其他原因_____

声明：自即日起，此前所签署的本合同的所有相关文档，本人承认其签署真实有效。

投保人签名：_____ 签名日期：_____

被保人或其监护人签名：_____ 签名日期：_____

公司受理人填写栏

受理人员签名：_____ 受理日期_____年_____月_____日

