

核保决定通知书—保全

保险合同编号：		保全受理号：	
被保险人姓名：		投保人姓名：	

客户回复栏（请选择）：

若您对本公司的核保决定无异议，烦请用“√”选择此列决定。	若您不同意本公司的核保决定，烦请用“√”选择此列决定。
<input type="checkbox"/> 本人同意贵公司的核保决定。	<input type="checkbox"/> 本人不同意贵公司的核保决定。

被保险人或其监护人签名：_____

投保人签名：_____

寿险顾问签名：_____

签署日期：_____