

### 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： \_\_\_\_\_