

**重要提示:**

- 1、本告知书适用于投保单位为其成员投保高额保险时，向保险人统一提供的、投保单位成员在投保单位的财务状况告知。
- 2、敬请对本部分的问题在对应栏目的空白处填写详细信息，所有提供的信息均会被严格保密。投保单位应对相关问题如实告知，否则将有可能影响本保单的有效性。“重要事实”是指某些有可能影响本次投保申请的结果的信息；若对某些事实是否属“重要事实”有所疑问，请就这些事实一并如实告知。
- 3、投保单位完成所有问题的告知后，敬请在“投保单位签章”栏目加盖与投保资料一致的印章。

投保单号码: 00000002004053050

投保单位: XXXX 股份有限公司

**投保单位成员财务情况:**

姓名	证件类型 (身份证/军人证 /护照/其他)	证件号码	职位	年收入 (万元)
张三	身份证	110105198002156615	董事长	100
李四	身份证	110105197902166611	财务总监	80
郑一	身份证	11010519780217661X	行政总监	60

**填写说明:**

- 1、所有栏位均需填写，如没有相关内容告知，请在栏位中填写上“无”。
- 2、年收入包括被保险人年度内，在投保单位从事相应工作获取的全部收入总计，包括基本工资、奖金、各项津贴和其他收入。

**投保单位声明事项:**

本投保单位谨此声明上述回答完全属实，并与其他告知事项一起，均构成保险合同的一部分。本投保单位清楚的知道上述告知内容会影响贵公司决定是否同意承保或提高保险费率，若上述告知事项不属实，贵公司有权依《保险法》的规定解除保险合同。

此致



投保单位签章: \_\_\_\_\_

日期: 2017年8月15日