



中荷人寿
BOB-CARDIF LIFE



PA071

中荷人寿保险有限公司

补签名声明

本人系贵公司_____ (填写保单号) 保单之 投保人 被保险人
 法定监护人, 由于_____ 原因, 未能在
 投保单 人身保险投保提示 保障利益明细表 其他:_____ 上亲笔签名, 由他
 人代为签名。

现本人申请补签名, 并声明:

已完全了解上述补签名文件的内容, 完全认可原签名所确认的事实和行为, 上述文件中涉及
 应由本人签字的签章项均以此声明中的签名及签名笔体作为法律依据。

投保人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____

联系电话: _____ 日 期: _____

被保险人(法定监护人)签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____

联系电话: _____ 日 期: _____

=====

受托人签名: _____ 证件类型: _____ 证件号码: _____

营业单位: _____ 工 号: _____ 联系电话: _____

以下由保险公司填写: