



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: