

保险单补充声明书

华泰人寿保险股份有限公司：

投保人_____向贵公司投保_____保险（保险单号
码：_____），保单生效日为_____年____月____日，投保时
本人（投保人 被保险人或其法定监护人）因_____原因未在投保单
上亲笔签名，而是代签名人以本人的名义在投保单上签字，本人现对上述行为予以追认、
办理补签名并作如下声明：

本人在投保上述保险时，对贵公司提供的投保单、投保险种条款及投保须知均已了
解并同意遵守，并已履行了如实告知义务，投保单上所填写内容及所作陈述均属实，贵
公司也向我履行了法定的说明义务，本人愿受上述保险合同的约束。

被保险人或

其法定监护人签名：_____ 证件号码：_____

投保人签名：_____ 证件号码：_____

日期：_____年____月____日

经办人：

办理日期：

保险公司签章：