

見證人聲明書 (適用於見證人為客戶服務部職員)
WITNESS DECLARATION FORM (Applicable to Customer Service Staff As Witness)

WITNESS DECLARATION FORM 「受保人姓名	// (Applicable to Customer Serv │ 保單持有人姓名	Ge Stall AS Witness)
文体入灶台 Name of Insured		
	THE STATE OF THE S	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
客戶服務部職員姓名	職員編號	客戶服務中心地點
Name of Customer Service Staff	Staff No.	Customer Service Centre Location
本人已回保單持有人讀出此聲明書以下所名 及此聲明書。 	刘的保单甲請 <u>文</u> 件之内容。本人亚皠認保草	³ 持有人是在本人的見證下簽署有關保單申請文件
其他指示(如適用):		
I read out the contents of the service request form Application Form and all other Application Docume		holder. I also confirm that the Policyholder has signed the
Other Instruction (If Applicable) :		
	Year 月 Month 日 Day	
Witness's Signature		
		壽保險(海外)股份有限公司的上述申請一部份。
如有任何不正確或虛報資料,有關獲批發的 L declare that the above statements are full comple		女。 f my application above mentioned to China Life Insurance
		on approved may be void or voidable at the option of the
, ,	3有限公司的收集個人資料聲明。有關最新版	版本的收集個人資料聲明·可於 www.chinalife.com.hk
下載或向中國人壽(海外)股份有限公司索 L confirm that I have read and understood the per-		fe Insurance (Overseas) Company Limited. For the latest
version of the personal information collection statement		·
		v
	受保人簽署 (若年齡在 18 歳或以上)	
Policyholder's Signature	Insured's Signature (If age 18 or above)	
年 Year 月 Month 日 Day	年 Year 月 Month 日 Day	
注意:此聲明書須連同相關申請表一併:	源态。	
Remarks: This Declaration must be submitted v		

1/1 HK-PCSWD201712