

保單號碼	:					
保單持有人姓名	:(⊏	中文)	(英文)			
受保人姓名	:(⊏	中文)	(英文)			
保單遺失聲明書 (理賠適用)						
本人/我們·保單持有人/受益人/法定繼承人·謹此聲明並確認上述保單正本經已遺失。若在任何情況下復得上述保單正本·當即時將其交還給為中國人壽保險(海外)股份有限公司(於中華人民共和國註冊成立之股份有限公司) (下簡稱"貴公司")。						
本人/我們·保單持有人/受益人/法定繼承人·並向貴公司承諾·若本人有違反本聲明書之任何承諾或本聲明書有任何與事實不符的情況·本人將向貴公司承擔一切法律責任及向貴公司賠償因此而導致貴公司所蒙受的損失。						
如中英文版本有任何抵觸或不符之處,一概以中文本為準。						
受益人/法定繼承人簽署		保單持有力	人簽署			
姓名: 身份證號碼:		姓名: 身份證號码	馬・			
日期:		日期:	•			







Policy No.	:					
Name of Policyholder	:	(Chi)	(Eng)			
Name of Insured	:	(Chi)	(Eng)			
De	eclaration for Los	s of Original Pa	olicy (For Claims)			
Declaration for Loss of Original Policy (For Claims)						
•	any case, I/we will return	n it to China Life Insu	e original policy contract has been lost. If I/we located trance (Overseas) Company Limited (incorporated in ompany") immediately.			
I/We, the policyholder/benefic all related legal liabilities and	-		above statement is incorrect, I/we are willing to bear			
If there is any discrepancy or	inconsistency between the	English version and the	he Chinese version, the Chinese version shall prevail.			
Signature of beneficiary/esta	ate administrator	Signati	ure of policyholder			
Name:		Name	:			
ID Card No.:		ID Car	rd No. :			
Date :		Date:				



*Please sign and return the original declaration to Claims Department