



保险合同遗失声明

本人已申请撤销与信诚人寿保险有限公司的保险合同（保单号码：
_____），本人声明该保单及发票遗失，本人不再依据该保单向信
诚人寿保险有限公司主张任何权利，信诚人寿保险有限公司也无须再承担保
险责任和其他合同责任。

投保人身份证号码：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

投保人通讯地址：_____

电话号码：_____

投保人_____

(以上务必由投保人本人亲笔签名)

_____年____月____日

说明：传真件具有法律效力。