



富德生命人寿保险股份有限公司
FUNDE SINO LIFE INSURANCE CO.,LTD.



1 2 2 3 2 8

遗失声明

投保人/满期金受益人_____（有效证件类型：
_____证件号码：_____联
系方式：_____）因保管不善，将保险合同号码
为：_____的保险合同/其他_____丢失。

特此声明作废。

声明人：

年 月 日