

保单遗失声明

本人为保单号：_____项下之权利人（受益人），身份证号：_____。由于本人原因保险单遗失，特此在此声明作废，日后因遗失此保险单所发生的任何纠纷与贵保险公司无关，由本人承担全部责任。

特此声明。

权利人签署：_____

_____年____月____日