



# 复星保德信人寿保险有限公司

## 人身保险投保单及保险合同

### 补充声明

被保险人姓名	证件号码	投保单号码或保险合同号码
--------	------	--------------

本人对上述人身保险投保单/保险合同有下列补充和修改：

本人同意上述补充和修改与人身保险投保单/保险合同所载其他内容具有同等效力。

投保人签署：\_\_\_\_\_

被保险人签署：\_\_\_\_\_

(以上签名请与投保单签名保持一致)

签署日期：\_\_\_\_\_

签署地：\_\_\_\_\_