

## 声明

本人，本文件签署人， \_\_\_\_\_ ， 特此声明如下：  
( 受保险人姓名 )

我确认为购买卓越人寿保险公司 ( 卓越 ) 所提供的保险产品经由我的代理人交给我的所有文档只有英语或法语版本；

我确认卓越后来给我的所有文档，将会与我购买保险最初得到的文档用同一语言书写；

我确认我有责任充分了解所有关于购买保险产品的文档与信函；

我可以选择自费把由卓越或我的代理人送来的任何文档翻译。此外，在作出承诺之前我将会有机会把文档翻译；

关于各方在保险产品方面的权利与义务只能取决于由卓越所发出的文档。卓越将不会受我所选择的语文翻译本约束；

在明白和得到解释关于保险产品的内容包括各种限制和除外责任之后，本人签署了由卓越所发的文档。为发出所需保险产品，我对卓越所提供的答案将会对我有法律约束力，与为管理所需保险产品我可能对卓越提供的声明或资讯具备同等效力。

本人在 \_\_\_\_\_ 于 \_\_\_\_\_ 签署  
( 地点 ) ( 日期 )

\_\_\_\_\_  
受保险人

\_\_\_\_\_  
见证人

\_\_\_\_\_  
姓名 ( 请用正楷书写 )