

# 未成年人投保声明书

新华人寿保险股份有限公司：

作为被保险人\_\_\_\_\_（证件号码：\_\_\_\_\_）的  
监护人，同意投保人\_\_\_\_\_

为被保险人投保贵公司的保险产品，认可保险金额，并同意  
该保单受益人为法定。

监护人签名：\_\_\_\_\_ 身份证号：\_\_\_\_\_

监护人为被保险人的：父亲      母亲

投保日期：\_\_\_\_\_

特别提示：在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、  
被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和不得超过监管规定所要求的限额。