

关系声明

平安健康保险股份有限公司_____分公司：

本人_____，是保单号_____（投保人、被保险人、

受益人），本人声明关系如下：

投保人_____（有效证件号码：_____）

与被保险人_____（有效证件号码：_____）

是_____关系，与生存受益人_____（有效证件号码：

_____）是_____关系；

被保险人_____（有效证件号码：_____）

与生存受益人_____（有效证件号码：_____）

是_____关系。

特此声明。

声明人：

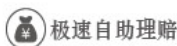
声明日期：



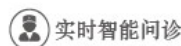
下载平安健康APP，您可尊享以下权益：



在线保单管理



极速自助理赔



实时智能问诊



轻松健康管理

更多升级服务，扫码即刻体验！