

关系声明

客户_____（证件号码：_____），今在我司办理保单号为：_____的变更投保人、变更身故保险金受益人、变更关系的相关申请，现对新保单利益关系人的关系声明如下：

（一）新 投保人_____（证件号码：_____），与保单被保险人_____（证件号码：_____）为_____关系。

*如不适用请在内划“\”

（二）新 指定身故保险金受益人

序号	指定身故保险金受益人姓名	证件号码	与被保险人关系
1			
2			
3			
4			
5			

*如不适用请在内划“\”

（三）变更关系：投保人_____与被保险人_____变更为_____关系，被保险人_____与指定身故保险金受益人_____变更为_____关系。

*如不适用请在内划“\”

由于暂无法提供 投保人与被保险人、被保险人与指定身故保险金受益人的关系证明文件，特此声明。

以上情况如有不实，愿承担相应法律责任。

投保人签名：

被保险人签名：

指定身故保险金受益人签名：

声明日期：