



## 关系声明

合众人寿保险股份有限公司 \_\_\_\_\_ 分公司（中心支公司）

本人\_\_\_\_\_是保单号\_\_\_\_\_的

（投保人、被保险人、身故受益人），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，与身故受益人\_\_\_\_\_

（有效证件号码：\_\_\_\_\_）是\_\_\_\_\_关系。

被保险人\_\_\_\_\_（有效证件号码：\_\_\_\_\_）

与身故受益人\_\_\_\_\_（有效证件号码：\_\_\_\_\_）

是\_\_\_\_\_关系。

声明人：

日期：

- 注：1、声明人由保全业务的申请资格人声明上述关系；  
2、投保人变更业务，由新投保人声明上述关系。