

声 明 书

友邦人寿保险有限公司深圳分公司：

投保人_____于____年____月____日
投保贵公司的团体保险（投保单号/保险合同编号_____），
由于_____的原因，本人声
明如下：

被保险人_____自（_____年____月____日）起至贵
公司收到本《声明书》且本人**缴纳足额保险费之日**止，未发生任何身故、
伤残及重大疾病相关保险事故；**若存在前述相关保险事故的，贵公司不承
担保险合同给付的责任。**

被保险人签字

见证保险营销员/保险经纪公司/

签署地/签署日期

保险代理公司签署