

和谐团体保全替换被保险人所有理赔申请 已经结清声明书

和谐健康保险股份有限公司：

今有我单位_____号保单项下_____
等员工（替换被保险人信息详见《团体保全被保险人换人清单》）
需申请进行换人变更，所附换人清单中的所有被替换人员都已结清
理所有理赔事项，贵公司自保全换人操作之日起无需承担清单人员
中被替换人员的任何保险责任。

特此声明！

（投保单位签章）

年 月 日