**声 明 书**

鼎和财产保险股份有限公司深圳分公司

本人为保单号 项下的被保险人，因 原因，于 年 月 日就诊于 医院。现治疗结束，向贵司提出正式索赔。鉴于医院只能提供医疗费电子发票，特声明如下：

按照保险法及相关法律法规关于损失补偿原则的规定，本次医疗费用仅向贵司提出索赔，未向第三方索赔，今后亦不会向任何第三方索赔，不存在不当得利的情况。如贵司调查发现本人已经在第三方得到医疗费补偿，我将在5个工作日内无条件退还本次保险人赔付的所有医疗费用，并承担由此造成的一切法律责任。

特此声明！

 声明人（签字并按手印）：

 身份证号码：

声明日期： 年 月 日