“潍坊惠民保”赔付意见书

参保人（或代理人）_____（姓名）_____（身份证号）于_____年____月____日向贵公司申请进行关于（参保人）_____（姓名）_____（身份证号）“潍坊惠民保”的报销，因属于跨保险期限案件，同意按照天数平均分割的方法进行理赔。

本人承诺：（请工整抄写以上划线内容）：

参保人（代理人）：_____

年　　月　　日