

法定继承人联合声明

华贵人寿保险股份有限公司：

兹有保险合同号码为_____的保险合同项下投保人_____, 身份证号码_____因故去世，今由享有投保人遗产继承权的法定继承人共同委托授权_____, 身份证号码_____, 前来贵公司申请办理投保人变更，并作如下承诺：

原投保人生前未与他人签订遗赠抚养协议或虽已签订遗赠抚养协议，但未对本保险合同作任何处分；投保人生前未订立遗嘱或虽已订立遗嘱，但未对本保险合同作任何处分。

1. 原投保人共有_____位享有遗产继承权的法定继承人：

与投保人关系	姓名	身份证号码	电话	生存/身故
配偶				☐ 生存 ☐ 身故
父亲				☐ 生存 ☐ 身故
母亲				☐ 生存 ☐ 身故
子女共 () 人				☐ 生存 ☐ 身故
				☐ 生存 ☐ 身故
				☐ 生存 ☐ 身故
				☐ 生存 ☐ 身故

其中，已身故的法定继承人_____由于_____原因，无法提供_____
_____（身故证明/与投保人之关系证明）。

2. 变更后新投保人为_____, 证件号码为_____, 与被保险人的关系为：_____（新投保人对被保险人应具有保险利益）。

上述法定继承人共同声明：上表中原投保人之法定继承人信息完整、准确，本次变更投保人属所有继承人的共同意愿。贵公司变更投保人后，无论任何人因何种理由主张该保单退保金权益或其他权益，由此产生的法律责任由上述法定继承人共同承担。

声明人：

日 期：