



法定继承人共同授权声明书

致同方全球人寿保险有限公司：

兹有保单编号为_____的保险合同项下（☐投保人 ☐被保险人）_____已身故/☐其他_____（如昏迷、瘫痪、植物人等具体原因），现其第一顺序全体法定继承人共同授权其中一人作为申请人办理该保单_____业务（具体项目：如退保、红利领取等），相关人员的身份信息如下：

申请人姓名		性别		国籍		申请人身份	是身故人/资格人的 ☐ 父母 ☐ 配偶 ☐ 子女 ☐ 其他_____				
出生日期			证件类型			证件号码					
证件有效期	至 / ☐ 长期		手机号码			职业代码			职业内容		
常住地址	省/自治区		市		区/县		乡镇/街道				

其余法定继承人身份信息：

姓名	证件类型	证件号码	是身故人/资格人的	现是否生存	备注

法定继承人共同声明：

☐同意本次业务涉及的退费全部转入以上申请人的银行账户。

☐同意新投保人变更为以上申请人。

☐同意申请以上保全项目。（资格人昏迷/植物人等失能情形，如涉及退费，退至原申请资格人账号。）

☐法定继承人_____已身故，因_____（具体原因），已无法提供对应的死亡证明材料，现由其余法定继承人共同声明，其确已身故。

法定继承人共同承诺：以上声明内容真实有效，确属共同真实意愿，若由此引发任何法律纠纷，一律由所有声明人共同承担，概与贵公司无关，并保证豁免同方全球人寿保险有限公司因上述行为引发的任何责任。

声明人签字： 声明人手机号码： 签字日期：

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____