

法定继承人声明书

填写说明：请申请资格人用蓝、黑色签字笔或钢笔亲笔填写并签名；请保持申请书签名与留存本公司的签名样本一致。

光大永明人寿保险有限公司：

兹有投保人姓名：_____，性别：_____，于_____年____月____日在贵公司购买_____保险，保险单号：_____。

☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 保险金受益人 ☐ 其他，姓名：_____，性别：_____已于_____年____月____日身故，因其生前未有遗嘱，依据《中华人民共和国保险法》、《中华人民共和国民法典》的相关规定及保险合同的有关约定，其法定继承人情况如下：

第一顺序法定继承人

身份	姓名	身份证号	生存状况
父亲			☐ 生存 ☐ 身故
母亲			☐ 生存 ☐ 身故
配偶			☐ 生存 ☐ 身故
子女	子女 1		☐ 生存 ☐ 身故
	子女 2		☐ 生存 ☐ 身故
	子女 3		☐ 生存 ☐ 身故
	子女 4		☐ 生存 ☐ 身故

第二顺序法定继承人（如第一顺序法定继承人健在，此栏无需填写）

身份	姓名	身份证号	生存状况
兄弟姐妹			☐ 生存 ☐ 身故
祖父母			☐ 生存 ☐ 身故
外祖父母			☐ 生存 ☐ 身故

上述法定继承人，同意将保险合同的☐ 投保人 ☐ 被保险人 ☐ 保险金受益人 ☐ 其他_____的法定继承人指定为_____，联系电话为：_____。

办理投保人变更请填写：如投保人身故则同意将指定的继承人_____同时变更为新投保人，其新的投保人依法享有保险合同的权利以及义务。

同时我们向贵公司声明，已经完整如实的向贵公司说明上述法定继承人情况，如果由于隐瞒而导致贵公司遭受经济损失，我们愿承担责任。

声明人签名：_____

年 月 日