

法定继承人声明书

光大永明人寿保险有限公司：

兹有投保人_____于_____年____月____日投保_____保险（保单号：_____），被保险人_____。

被保险人_____于_____年____月____日因（☐疾病/☐意外）身故。由于该保险合同未指定身故保险金受益人，依据《保险法》、《继承法》的相关规定及保险合同的有关约定，被保险人基于本保单的保险金利益将按照以下顺序继承：

第一顺序法定继承人包括：被保险人的配偶、父母、子女。

第二顺序法定继承人包括：被保险人的兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

继承开始后，由第一顺序继承人继承，第二顺序继承人不继承。没有第一顺序继承人继承的，由第二顺序继承人继承。

现申请人提供由相关政府部门出具的材料证明享有被保险人身故保险金法定继承权的人员有且仅有：

继承人姓名	与被保险人关系	身份证号码	生存状况
			☐ 生存 ☐ 身故
			☐ 生存 ☐ 身故
			☐ 生存 ☐ 身故
			☐ 生存 ☐ 身故
			☐ 生存 ☐ 身故

注：生存的继承人需提供其与被保险人关系的证明资料，继承人中如有已先于被保险人身故者须提供已身故的证明。

经上述继承人自行协商，就继承份额达成如下意见：

继承人：_____ 继承份额：_____ %

继承人：_____ 继承份额：_____ %

继承人：_____ 继承份额：_____ %

继承人：_____ 继承份额：_____ %

继承人：_____ 继承份额：_____ %

保险单号：_____的身故保险金法定继承人均已知悉本声明书内容并亲笔签字确认。如因提供不实证明材料或未及时通知其他享有继承权的继承人所引发的一切民事赔偿责任，全部由协商确定的继承人承担。

全部继承人签名（或按手印）：

年 月 日