

法定继承人声明

民生人寿保险股份有限公司：

兹有_____保单项下被保险人_____于_____年_____月_____日身故，保单全体继承人与被保险人关系及姓名等相关信息如下：

是被保险人的	姓名	是否生存	性别	证件类型	证件号码	证件有效期	国籍	职业	联系方式	联系地址 XX省XX市XX区/县XX乡/镇/街道	继承份额
父亲		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				
母亲		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				
配偶		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				
子女		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				
子女		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				
其他： _____		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				
其他： _____		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				

（若无对应关系请在姓名处填写无；若被保险人的法定继承人已身故，请注明身故时间：_____）

全体继承人共同声明：

- 民生人寿保险公司已将《中华人民共和国保险法》及《中华人民共和国民法典》等有关规定保险金及保险金作为遗产的情形，法定继承人的范围、份额、顺序向我们进行了详细、明确说明，我们已充分理解。
- 我们保证上述法定继承人信息的真实性，我们愿意承担因提供不实证明材料所引发的一切民事赔偿责任。
- 继承人_____已身故，因_____原因，无法提供对应的死亡证明材料，故现由其余法定继承人共同声明，其确已身故。（若无请填写斜杠）
- 我们保证除上述法定继承人外，被保险人再无任何保险金受益人或享有遗产继承权的人。我们愿意承担因提供不实证明材料所引发的一切民事赔偿责任。
- 保险金作为遗产的，我们保证被保险人生前未签订任何遗赠抚养协议，也未书写任何遗嘱或者遗赠。
- 经我们自行协商，我们授权民生人寿保险股份有限公司将理赔款以转账的形式汇入继承人_____的银行账户后，再由我们自行协议分配。

继承人_____的银行账户信息为：开户银行_____账号_____

所有继承人签名/签章：

日期：_____年_____月_____日

指定受益人声明

民生人寿保险股份有限公司：

兹有_____保单项下被保险人_____于_____年_____月_____日身故，保单受益人为：指定受益人，现指定受益人声明其个人与被保险人的关系信息如下：

姓名	与被保 险人 关系	性别	证件类型	证件号码	证件有效期	国籍	职业	联系方式	联系地址 XX 省XX 市XX 区/县XX 乡/镇/街道	指定份额
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			____年__月__日 至____年__月__日	<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> ____				

指定受益人声明：

1. 民生人寿保险公司已将《中华人民共和国保险法》中规定的指定受益人的情形及指定受益人的范围，受益顺序向我们进行了详细、明确说明，我们已充分理解；
2. 我们保证上述指定受益人信息的真实性，我们愿意承担因提供不实证明材料所引发的一切民事赔偿责任。
3. 我们保证除上述指定受益人外，被保险人再无任何其他指定受益人，我们愿意承担因提供不实证明材料所引发的一切民事赔偿责任。
4. 我们承诺上述指定受益人与被保险人的关系在投保时至本次申请时并未发生变更，并愿意承担因关系变更所引发的一切民事赔偿责任。
5. 经我们自行协商，我们授权民生人寿保险股份有限公司将理赔款以转账的形式汇入指定受益人_____的银行账户后，再由我们自行协议分配。

指定受益人_____的银行账户信息为：开户银行_____账号_____

指定受益人签名/签章：

日期：_____年_____月_____日