

法定继承人联合授权声明（理赔）

国联人寿保险股份有限公司_____分公司/中心支公司：

贵公司保险合同号_____（共_____〈大写〉份保单）项下之被保险人_____（身份证号：_____）于____年____月____日因_____身故，此次向贵公司申请_____保险金。

全体法定继承人声明如下：

我们_____人为上述保险合同被保险人_____保险金的全部受领人，其中_____同意放弃受领其依法应获得的保险金份额。现除弃权者外，其他人员向贵公司申请保险金的给付。

我们经协商一致同意委托_____，身份证号码_____前往贵公司办理理赔相关事宜，具体委托如下权限：

办理理赔申请及受领退回的申请材料 受领理赔决定通知书

代领理赔款，将给付款项转入以下账户 签订理赔协议

开户银行名称：_____

银行活期结算账户：_____

账户持有人姓名：_____

我们保证以上信息真实、准确、完整。如自贵公司同意给付保险金之日起，发现被保险人生前有债务或受遗赠人、遗嘱继承人的，我们应依照相关法律承担相应法律义务；若因此给贵公司造成损失，我们愿意对此承担赔偿责任。

声明人签名：（上述全部人员均应签名，并请提供全体声明人身份证明及与被保险人的关系证明）

父亲：_____ 身份证号：_____ 日期：_____

母亲：_____ 身份证号：_____ 日期：_____

配偶：_____ 身份证号：_____ 日期：_____

子女：_____ 身份证号：_____ 日期：_____

子女：_____ 身份证号：_____ 日期：_____

子女：_____ 身份证号：_____ 日期：_____

子女：_____ 身份证号：_____ 日期：_____

子女：_____ 身份证号：_____ 日期：_____

受托人签名：_____ 身份证号码：_____ 日期：_____