

委托及变更投保声明



北大方正人寿保险公司：

编号为_____保险合同（以下简称“保险合同”）的投保人_____（证件号码为_____，以下简称“原投保人”）于_____年__月__日身故，现就变更投保人保单继承及变更投保人事宜声明如下：

保险合同相关权益的继承方式为：法定继承 遗嘱继承

法定/遗嘱继承人信息：

与原投保人关系	姓名	性别	证件类型	证件号码	联系电话	通讯地址
<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女						
<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女						
<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女						
<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女						
<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女						
<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女						

注1：如果法定/遗嘱继承人中有一位或多位已身故，需在声明中作出说明。

注2：如果继承方式为遗嘱继承，必须提供公证遗嘱或者经所有法定继承人签字认可的遗嘱原件。

以上法定/遗嘱继承人共同同意由_____（证件号码为_____）成为编号为_____保险合同的新投保人（以下简称“新投保人”），并同意全权委托新投保人代为办理变更投保人手续，全部法定/遗嘱继承人（新投保人除外）同意放弃保险合同的相关权益。

被保险人同意更换投保人，并同意由以上指定的新投保人继续享有保险合同权利。

新投保人同意提供相关材料（包括但不限于原投保人身故证明、所有法定/遗嘱继承人与原投保人关系证明，所有法定/遗嘱继承人委托书、所有法定/遗嘱继承人身份证明材料）并保证材料真实，新投保人认可原合同效力并愿意履行保险合同义务。如因以上材料、事实或继承人权益事宜发生争议或纠纷，新投保人同意承担全部责任（包括但不限于返还利益，赔偿损失等），与北大方正人寿保险有限公司无关。

以上，已知悉、了解并同意，签字生效：

法定/遗嘱继承人：

被保险人：

新投保人：

签署时间：

签署地点：