

## 新投保人继任声明书

编号: POS/T0005

致同方全球人寿保险有限公司:

因保险合同(编号: \_\_\_\_\_)投保人\_\_\_\_\_身故, 现经其所有第一顺序法定继承人或遗嘱继承人协商, 一致同意\_\_\_\_\_作为上述保险合同新投保人(与原投保人关系\_\_\_\_\_, 与被保险人关系\_\_\_\_\_).

### 郑重声明如下:

同意\_\_\_\_\_作为上述保险合同新投保人是原投保人的所有第一顺序法定继承人或遗嘱继承人的真实意思表示, 整个过程合法有效。

新投保人同意作为上述保险合同的投保人, 且享有该保险合同项下的权益, 并履行该保险合同项下之义务。如因上述新投保人的继任而引起的任何纠纷(包括诉讼), 概由原投保人以上所述的所有继承人和新投保人负责解决和承担, 与贵公司无涉, 并保证豁免同方全球人寿保险有限公司因上述行为引起的任何责任。

第一顺序法定继承人或遗嘱继承人签名:

姓名: \_\_\_\_\_ 与原投保人关系: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_ 与原投保人关系: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_ 与原投保人关系: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_ 与原投保人关系: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

姓名: \_\_\_\_\_ 与原投保人关系: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

新投保人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

被保险人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

见证人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_