

## 投保人身故后法定继承人委托书

复星联合健康保险股份有限公司：

兹有以下保险合同的投保人因故去世，且**保险合同未指定身故受益人**，为妥善处理保险合同事宜，根据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国保险法》及合同约定，现已故投保人的法定继承人委托代理人代为办理保险业务。

已故投保人姓名														
投保人证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证						<input type="checkbox"/> 其他_____							
投保人证件号码														

法定继承人同意对已故投保人的保险合同做出如下处理：

保单号	保险险种	被保险人	保险合同处理方式
			<input type="checkbox"/> 解除合同，保单现金价值退还继承人 收款账户名：_____ 银行账号：_____ 开户行：_____ <input type="checkbox"/> 变更投保人，保险合同继续有效 变更后投保人姓名：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____
			<input type="checkbox"/> 解除合同，保单现金价值退还继承人 收款账户名：_____ 银行账号：_____ 开户行：_____ <input type="checkbox"/> 变更投保人，保险合同继续有效 变更后投保人姓名：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____
			<input type="checkbox"/> 解除合同，保单现金价值退还继承人 收款账户名：_____ 银行账号：_____ 开户行：_____ <input type="checkbox"/> 变更投保人，保险合同继续有效 变更后投保人姓名：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____
			<input type="checkbox"/> 解除合同，保单现金价值退还继承人 收款账户名：_____ 银行账号：_____ 开户行：_____ <input type="checkbox"/> 变更投保人，保险合同继续有效 变更后投保人姓名：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____
			<input type="checkbox"/> 解除合同，保单现金价值退还继承人 收款账户名：_____ 银行账号：_____ 开户行：_____ <input type="checkbox"/> 变更投保人，保险合同继续有效 变更后投保人姓名：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____
			<input type="checkbox"/> 解除合同，保单现金价值退还继承人 收款账户名：_____ 银行账号：_____ 开户行：_____ <input type="checkbox"/> 变更投保人，保险合同继续有效 变更后投保人姓名：_____ 证件类型：_____ 证件号码：_____

根据《中华人民共和国民法典》规定，**现需已故投保人的所有第一顺序继承人（如没有第一顺序继承人，则为所有第二顺序继承人）、先于投保人身故的子女（如为第二顺序继承，则为先于投保人身故的兄弟姐妹）的直系晚辈血亲共同委托，相关继承人信息如下：**

姓名	证件类型	证件号码	继承人是已故投保人的	继承顺序
	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 已故子女的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 已故兄弟姐妹的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 第一顺序 <input type="checkbox"/> 第二顺序
	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 已故子女的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 已故兄弟姐妹的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 第一顺序 <input type="checkbox"/> 第二顺序
	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 已故子女的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 已故兄弟姐妹的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 第一顺序 <input type="checkbox"/> 第二顺序
	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 已故子女的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 已故兄弟姐妹的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 第一顺序 <input type="checkbox"/> 第二顺序
	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 已故子女的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 已故兄弟姐妹的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 第一顺序 <input type="checkbox"/> 第二顺序
	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 已故子女的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 已故兄弟姐妹的直系晚辈血亲 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 第一顺序 <input type="checkbox"/> 第二顺序

以上所有法定继承人共同作为委托人，现委托以下代理人代为办理相关业务，委托事项具体如下：

代理人姓名													
代理人证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证						<input type="checkbox"/> 其他_____						
代理人证件号码													
代理人手机号码							代理人联系地址						
代理事项	按照所有法定继承人共同指定的保险合同处理方式，代为办理保险业务，代为签署相关申请文件，代为提交申请，代为接收各类业务办理凭证。												
代理权限	代理人代为办理相关业务时，不能违反所有继承人共同指定的保险合同处理方式的要求，否则代理行为无效。												
代理期限	<input type="checkbox"/> 自所有法定继承人签署委托代理授权日起，至本次业务办理结束。 <input type="checkbox"/> 自所有法定继承人签署委托代理授权日起，至第_____日。 <input type="checkbox"/> 自所有法定继承人签署委托代理授权日起，至_____年_____月_____日。												

**委托人声明**

一、委托人保证本委托书中载明的继承人已包含了根据《中华人民共和国民法典》规定的已故投保人的全部有继承权的法定继承人，保险合同处理方式和委托授权系所有继承人的共同意思表示。

二、委托人保证已故投保人未设立与保险合同相关的任何遗嘱。

三、委托人保证保险人根据本委托书指定的方式完成保险合同处理后，由此产生的一切纠纷均与保险人无关，委托人自行处理产生的纠纷，并承担相应的民事法律责任。

四、委托人保证本委托书为委托人亲笔签名，代理事项、代理权限、代理期限系所有委托人的真实意思表示。

特此声明。

委托人 1 签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

委托人 2 签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

委托人 3 签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

委托人 4 签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

委托人 5 签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

委托人 6 签名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日