

交银人寿保险有限公司

保险金申领声明书

交银人寿保险有限公司：

被保险人_____身份证件号码为_____于_____年_____月_____日身故，保险合同编号为：_____、_____、_____。

由于上述保险合同指定身故受益人为“法定继承人”，或因未指定受益人、受益人指定不明、受益人先于被保险人死亡、受益人依法丧失或者放弃受益权等情形，保险合同的身故保险金应由被保险人法定继承人领取，由贵公司依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务。现经所有依法享有继承权的继承人平等协商后，一致决定对上述保险合同项下的保险金按如下分配方式领取。如根据相关法律法规、保险合同约定，本次理赔结论为向投保人（与被保险人为同一人）退还保费或现金价值的，所有继承人仍一致决定退还保费或现金价值按如下分配方式领取。

(如果继承人已身故，请在备注中注明身故时间)

序号	姓名	性别	国籍	职业	证件类型	证件号码	证件有效期	与被保险人关系	与投保人关系	联系电话	住址	是否生存	领取比例
1												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
3												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
4												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
5												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
6												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

备注：

继承人郑重声明：

以上信息均属实，继承人并无遗漏，且被保险人生前未立下遗嘱、遗赠以及遗赠扶养协议等法律文书，贵公司根据本声明给付保险金之后，不再承担上述保险合同任何其他给付责任。

如有其他继承人或利害关系人主张上述保险合同项下的受益权利，或因保险金领取发生任何纠纷或法律责任，均由已领取保险金的继承人处理并承担全部法律责任，贵公司不承担任何保险金分配的法律风险。

继承人签名（18周岁以下未成年由法定监护人签名）：

_____、_____、_____、_____、_____

签署日期：_____年_____月_____日