

法定继承人声明书

珠江人寿保险股份有限公司：

兹有投保人_____于____年__月__日投保_____保险
(保单号：_____)，被保险人_____ (身
份证号码：_____)。

被保险人于____年__月__日因(☐疾病/☐意外)身故。由于该保险合同未指定身故保险金受益人，
依据相关法律规定及保险合同约定，基于该保险合同的保险金利益作为被保险人的遗产按照以下顺序继承：

- 第一顺序法定继承人包括：被保险人的配偶、父母、子女。
第二顺序法定继承人包括：被保险人的兄弟姐妹、祖父母、外祖父母。

继承开始后，由第一顺序继承人继承，第二顺序继承人不继承。没有第一顺序继承人继承的，由第二顺序
继承人继承。

现申请人提供由相关政府部门出具的材料证明享有被保险人身故保险金法定继承权的人员有且仅有以下
人员，并经全体生存继承人协商确认，就每位生存继承人的继承份额达成一致意见：

继承人姓名	与被保险人关系	身份证号码	生存状况	继承份额
			☐ 生存 ☐ 身故	%
			☐ 生存 ☐ 身故	%
			☐ 生存 ☐ 身故	%
			☐ 生存 ☐ 身故	%
			☐ 生存 ☐ 身故	%
			☐ 生存 ☐ 身故	%
			☐ 生存 ☐ 身故	%
			☐ 生存 ☐ 身故	%
			☐ 生存 ☐ 身故	%
			☐ 生存 ☐ 身故	%

表格填写说明：

- 1、生存继承人需提供其与被保险人关系的证明资料，继承人中如有已先于被保险人身故者须提供已身故
的证明。
2、全体继承人的继承份额合计须为 100%。
3、法定继承人超过 10 位，需要另外填写一份“法定继承人声明书”，全体继承人在所有的声明书上签名。

全体身故保险金法定继承人均已知悉本声明书内容并亲笔签字确认。如因提供不实证明材料或未及时通知
其他享有继承权的继承人所引发的一切民事赔偿责任，全部由协商确定的继承人承担，与珠江人寿保险股份有
限公司无关。

全体继承人签名及按手印：

年 月 日