

复星联合健康保险股份有限公司
身故保险金申领声明书（2025 版）



复星联合健康保险股份有限公司：

被保险人（姓名）_____ 证件号码_____ 保险合同编号_____

项下的身故保险金受益人应为（中文数字）_____人（如受益人大于四人，需填写两张，以此类推）。

受益人身份信息及银行账户信息			
受益人 1 基本信息		与被保险人的关系： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：	
姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：_____年 _____月 _____日	受益比例：
证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他：	证件号码：		
证件有效期：_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日/ <input type="checkbox"/> 长期	联系电话：		
银行账户信息（如已填写授权委托书委托领款，此处可不再填写）		户名：	
开户行：_____银行 _____分行/支行	银行账号：		
受益人 2 基本信息		与被保险人的关系： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：	
姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：_____年 _____月 _____日	受益比例：
证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他：	证件号码：		
证件有效期：_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日/ <input type="checkbox"/> 长期	联系电话：		
银行账户信息（如已填写授权委托书委托领款，此处可不再填写）		户名：	
开户行：_____银行 _____分行/支行	银行账号：		
受益人 3 基本信息		与被保险人的关系： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：	
姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：_____年 _____月 _____日	受益比例：
证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他：	证件号码：		
证件有效期：_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日/ <input type="checkbox"/> 长期	联系电话：		
银行账户信息（如已填写授权委托书委托领款，此处可不再填写）		户名：	
开户行：_____银行 _____分行/支行	银行账号：		
受益人 4 基本信息		与被保险人的关系： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：	
姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：_____年 _____月 _____日	受益比例：
证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他：	证件号码：		
证件有效期：_____年 _____月 _____日至 _____年 _____月 _____日/ <input type="checkbox"/> 长期	联系电话：		
银行账户信息（如已填写授权委托书委托领款，此处可不再填写）		户名：	
开户行：_____银行 _____分行/支行	银行账号：		
受益人郑重声明：			
1. 以上信息均属实，受益人并无遗漏，且被保险人生前未立下遗嘱、遗赠以及遗赠抚养协议等法律文书，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。			
2. 如有其他受益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受益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。			
3. 受益人签名（18 周岁以下未成年人由法定监护人签名）。			
受益人签名：			
签署日期：			