

大额理赔领款声明

尊敬的客户：

依照《保险法》、《反洗钱法》的有关规定，因 身故受益人为法定继承人、理赔金额达到1万元原因，需要您及其他受益人提供下列信息给我们，希望得到您的理解与配合。

一、需提供信息内容：

1. 非身故保险金索赔仅需填写被保险人信息；如被保险人或身故受益人为未成年人，理赔保险金由其监护人代领的，除填写被保险人或身故受益人信息外，还需填写监护人信息；身故保险金索赔：如为指定身故受益人仅需填写指定受益人一栏信息，如为法定继承人需根据继承人数在法定继承人栏处分别填写，如不够请另附纸说明：

| 序号 | 被保险人 | 监护人 | 指定受益人 | 法定继承人 | 法定继承人 | 法定继承人 | 法定继承人 |
|--------------------|------|-----|--|--|--|--|--|
| 姓名 | | | | | | | |
| 性别 | | | | | | | |
| 国籍 | | | | | | | |
| 职业 | | | | | | | |
| 联系方式 | | | | | | | |
| 住所地或 单位地址 | | | | | | | |
| 经常居住地 | | | | | | | |
| 与投保人关系 | | | | | | | |
| 与被保险人关系 | | | | | | | |
| 身份证件类型 | | | | | | | |
| 身份证件号码 | | | | | | | |
| 证件有效期起止 日期 | | | | | | | |
| 法定继承人保险 金受益份额占比 | | | | | | | |
| 至今是否生存 | | | <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否 |

2. 受托法定继承人_____（证件号码：_____）领取身故保险金。领取方式：现金 / 银行转账

3. 银行信息：开户行：_____，户名：_____，银行账号：_____。

注：请提供银行转账存折原件，如法定继承人要求将属于自己份额的身故保险金转入各自银行账户，请另附纸列明。

二、被保险人\受益人承诺：

1. 以上内容均真实有效，如有虚假，我们自愿向贵公司返还已领取的保险金，并承担一切法律责任。
2. 受托法定继承人在领取保险金后，承诺将及时代为送交属于其他法定继承人的相应份额的保险金。如有表格上未列法定继承人或者上述法定继承人就上述保险金的给付及份额与贵公司发生法律纠纷，领取人负责处理并承担贵公司因此遭受的一切损失。

特此声明！

被保险人\全体受益人签名：

签署日期：_____年_____月_____日