



君龙人寿保险有限公司
KING DRAGON LIFE INSURANCE CO., LTD.

身故受益人身份确认表

保单信息栏						
身故被保险人姓名		身份证号码				
指定身故受益人的保单请填写下表(如果受益人已身故,请在备注中注明身故时间)						
保单号:				险种名称:		
受益人类型	受益人姓名	身份证号码	是否生存	与被保险人关系	与投保人关系	
指定受益人1			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:	
指定受益人2			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:	
指定受益人3			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:	
指定受益人4			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:	
“法定”或未指定身故受益人的保单请填写下表(如果被保险人法定继承人已身故,请在备注中注明身故时间)						
保单号:				险种名称:		
受益人类型		受益人姓名	身份证号码	是否生存	职业/联系地址	与投保人关系
“法定”或未指定 身故受益人	被保险人父亲			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:
	被保险人母亲			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:
	被保险人配偶			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:
	被保险人子女1			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:
	被保险人子女2			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:
	被保险人子女3			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:
	其他:			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:
	其他:			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 其他:
备注:						
申请人声明						
申请人保证上述信息均如实填写,未遗漏其他受益人,如所填写信息与实际情况不符,申请人愿承担上述声明的相应法律责任,由此所造成的君龙人寿保险有限公司损失由声明人赔偿。 (注:若受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人,由其监护人签章)						
申请人签章:						
申请日期: 年 月 日						

填表说明：

1. 本表适用于被保险人身故后，权利人在申请理赔时，由理赔申请人如实填写；
2. 同一被保险人名下两张保单分别为指定身故受益人及“未指定身故受益人”时，可在本表格中分别填写。如被保险人名下保单超出三张且每张保单权利人各不相同，可向我司索取多份分别填写；
3. 本表仅作为理赔申请人的声明使用，相关身份证明、户籍证明等关系证明仍需提供；
4. 本表不作为权利人授权证明，如相关权利人需授权他人办理理赔事宜或代领理赔款项，则仍需填写授权委托书等文书；

重要提示：

保险金受益人资格确认所涉主要法律规定

一、《中华人民共和国保险法》

第四十条 被保险人或者投保人可以指定一人或者数人为受益人。

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

第四十二条 被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

二、《中华人民共和国继承法》

第二章 法定继承

第十条 遗产按照下列顺序继承：

第一顺序：配偶、子女、父母。

第二顺序：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。

本法所说的子女，包括婚生子女、非婚生子女、养子女和有扶养关系的继子女。

本法所说的父母，包括生父母、养父母和有扶养关系的继父母。

本法所说的兄弟姐妹，包括同父母的兄弟姐妹、同父异母或者同母异父的兄弟姐妹、养兄弟姐妹、有扶养关系的继兄弟姐妹。

三、《中华人民共和国民法通则》

第十六条 未成年人的父母是未成年人的监护人。

未成年人的父母已经死亡或者没有监护能力的，由下列人员中有监护能力的人担任监护人：

（一）祖父母、外祖父母；

（二）兄、姐；

（三）关系密切的其他亲属、朋友愿意承担监护责任，经未成年人的父、母的所在单位或者未成年人住所地的居民委员会、村民委员会同意的。

对担任监护人有争议的，由未成年人的父、母的所在单位或者未成年人住所地的居民委员会、村民委员会在近亲属中指定。对指定不服提起诉讼的，由人民法院裁决。

没有第一款、第二款规定的监护人的，由未成年人的父、母的所在单位或者未成年人住所地的居民委员会、村民委员会或者民政部门担任监护人。

。

第十七条 无民事行为能力或者限制民事行为能力的精神病人，由下列人员担任监护人：

（一）配偶；

（二）父母；

（三）成年子女；

（四）其他近亲属；

（五）关系密切的其他亲属、朋友愿意承担监护责任，经精神病人的所在单位或者住所地的居民委员会、村民委员会同意的。

对担任监护人有争议的，由精神病人的所在单位或者住所地的居民委员会、村民委员会在近亲属中指定。对指定不服提起诉讼的，由人民法院裁决。

没有第一款规定的监护人的，由精神病人的所在单位或者住所地的居民委员会、村民委员会或者民政部门担任监护人。

“希望以上提示内容对填表人了解法定受益人权益有所帮助，请受益人遵照我国相关法律法规履行义务，维护自己的权益。”