



单证代码: CLD20003

保单信息栏											
被保险人姓名		张三				身份证号码		35020119600101001			
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	职业	国籍	证件类型	证件号码	证件有效期	联系地址及电话	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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 其他：	
“法定”或未指定身故受益人的保单请填写下表(如果被保险入法定继承人已身故，请在备注中注明身故时间)											
保单号：000000373422008								险种名称：臻爱医疗保险			
受益人类型		姓名	职业	国籍	证件类型	证件号码	证件有效期	是否生存	联系地址/联系电话	与投保人关系	
“法定”或 未指定身故 受益人	被保险人父亲	张大三	泥水工	中国	身份证	11011000****1011	2025/10/10	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	厦门市湖里区东大路100号 13850001234	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：	
	被保险人母亲	王五	家庭主妇	中国	护照	1000****1022	2030/10/11	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	厦门市湖里区东大路100号 15957009876	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：	
	被保险人配偶	李四	幼儿教师	中国	身份证	11011000****1022	长期	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	厦门市湖里区东大路100号 18900065432	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：	
	被保险人子女1	张小二	学生	中国	身份证	11011000****2521	长期	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	厦门市湖里区东大路100号 18900065432	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input checked="" type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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，由此所造成君龙人寿保险有限公司的损失由声明人赔偿。 (注：若受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其监护人签字)											
申请人签字：张大三 王五 李四 李四代张小二（张小二只有10岁，由李四代签）											
申请日期： 2019 年 3 月 4 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时，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。”