繼承人聲明同意書　　【Confidential】

立同意書人等共____人係 貴公司第_____號保險契約（下稱本契約）被保險人_____之全體法定繼承人（詳附件全部戶籍謄本明細）。茲因前揭被保險人於民國____年____月____日身故，立同意書人全體檢附關係證明文件暨戶籍謄本，並聲明暨保證：

一、本聲明書所載內容與事實相符，且除所載全體繼承人外，絕無其他繼承人。

二、同意以本聲明書所載下列方式擇一申領：

☐ 以全體法定繼承人身分申請，並依本契約約定之方式分配身故保險金及保險相關給付。

☐ 全體法定繼承人同意共同推派由_____君申請並具領本契約之身故保險金及保險相關給付。**(勾選推派方式領取，須檢附全體法定繼承人三個月內之印鑑證明書)**

倘日後發生繼承糾紛或第三人主張冒領等情事，立同意書人等願負一切法律責任，概與 貴公司無涉，並不得再向 貴公司提起任何訴訟上或訴訟外之請求，倘若致 貴公司生有損害，並願負連帶賠償責任。此 致

法商法國巴黎人壽保險股份有限公司台灣分公司

立同意書人：　　〈簽名蓋章〉法定代理人：　　〈簽名〉
身分證統一編號：　　身分證統一編號：
地 址：　　地 址：
與被保險人關係：

立同意書人：　　〈簽名蓋章〉法定代理人：　　〈簽名〉
身分證統一編號：　　身分證統一編號：
地 址：　　地 址：
與被保險人關係：

立同意書人：　　〈簽名蓋章〉法定代理人：　　〈簽名〉
身分證統一編號：　　身分證統一編號：
地 址：　　地 址：
與被保險人關係：

立同意書人：　　〈簽名蓋章〉法定代理人：　　〈簽名〉
身分證統一編號：　　身分證統一編號：
地 址：　　地 址：
與被保險人關係：

注意事項：

一、全體法定繼承人須檢附戶籍謄本、簽名並蓋章，以資佐證繼承人數。

二、倘勾選推派領取，全體法定繼承人須檢附三個月內之印鑑證明書、簽名並蓋印鑑章。

三、本聲明同意書可取代繼承系統表。

中　華　民　國　　年　　月　　日