



繼承人聲明同意書(理賠專用)

我等茲以 貴公司第 _____ 號保險契約所記載
要保人 被保險人之「繼承人」身分，聲明並同意下列事項，嗣後絕無異議，特此聲明：
 一、我等係要保人 被保險人 _____ 之全體繼承人，並無他人具有繼承人身分。
 二、若有他人主張繼承權利，我等願於 貴公司通知後十日內退還已領得之保險金或保險費，交還 貴公司處理。
 三、前述退還保險金或保險費之義務，我等願互相就領得之保險金或保險費，對於富邦人壽保險股份有限公司負連帶清償責任。

此 致
 富 邦 人 壽 保 險 股 份 有 限 公 司

聲明人姓名：
 身分證號碼：
 聯絡電話：
 地址：

法定代理人/監護人/輔助人簽章：
 身分證號碼：
 國籍： 出生日期：
 聯絡電話：
 地址：

聲明人姓名：
 身分證號碼：
 聯絡電話：
 地址：

法定代理人/監護人/輔助人簽章：
 身分證號碼：
 國籍： 出生日期：
 聯絡電話：
 地址：

聲明人姓名：
 身分證號碼：
 聯絡電話：
 地址：

法定代理人/監護人/輔助人簽章：
 身分證號碼：
 國籍： 出生日期：
 聯絡電話：
 地址：

見證人(業務人員)：
 身分證號碼：
 聯絡電話：
 地址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

01069905000

