

## 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

