



瑞再企商保险有限公司·身故保险金受益人关系确认表

致瑞再企商保险有限公司：

我社区（村/单位）_____居民（村民/员工），身份证件类型：_____，证件号码：_____，家庭住址：_____省/直辖市_____市_____区/县_____街道/村_____路_____弄/号_____室于_____年____月____日身故，因在贵公司保险单号为：_____的保险合同中未指定保险金受益人，按照《中华人民共和国保险法》的规定，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》第六编“继承”的规定履行给付保险金的义务。被保险人全部第一顺序法定继承人信息如下：

与被保险人关系	姓名	身份证号	职业	生存状态 (健在/身故)	联系电话	继承人本人 签字确认	备注
配偶							
父亲							
母亲							
子女 共____人							
子女的直系 晚辈血亲 (如适用)							

备注：

1. 如继承人生存状态为“身故”，请其他第一顺序法定继承人代为填写上表信息并备注标明身故时间，同时提供该身故继承人的死亡证明。
2. 上述继承人均需提供其本人身份证明文件及与被保险人的关系证明文件。
3. 上述继承人与被保险人关系如无法由居民户口簿、结婚证、出生医学证明、收养证明、已生效的法律文书等文件体现的，必须由当事人（被保险人或法定继承人）人事档案管理单位、户籍所在地村委会或者居委会出具证明，并请当事人户籍所在地派出所盖章确认。
4. 如被保险人的子女先于被保险人死亡的，由被保险人的子女的直系晚辈血亲代位继承。

特此证明

居委会（村委会/单位）盖章：_____

派出所（户籍）章：_____

日期：_____年____月____日

日期：_____年____月____日