



领款人/受益人身份信息登记表

保险合同号码:

被保险人姓名:

领款人/受益人姓名			性别		出生日期	年 月 日
国籍		居住地	省 市 区/县			
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 港澳通行证 <input type="checkbox"/> 台胞通行证 <input type="checkbox"/> 其它_____					
证件号码				证件有效期		
与投保人关系				与被保险人关系		
工作单位			职业		联系电话	

告知事项:

※ 目前本保单中涉及的个人身份基本信息与相互关系是否与投保时一致:

是 否 (请及时递交相关变更关系)

※ 目前投保人与被保人关系仍为: _____

领款人/受益人签名: _____

签署日期: _____

注:

1、根据反洗钱相关法律法规的要求, 以上所有信息均须填满, 且职业栏不能填写其他。

2、领款人/受益人应当提供领款人/受益人有效身份证件或者其他身份证明文件的复印件或者影印件。

