

身故保险金受益人身份信息确认表

(指定受益人专用)

填写说明:

1. 保险合同的指定身故受益人(以下简称“受益人”)在申请身故保险金给付时,请填写本表。
2. 递交本表时请附所有受益人的身份证件复印件(身份证须复印正反面)及与被保险人的关系证明,该证明文件包括但不限于:户口簿(户籍证明)、婚姻证明、出生证、公安机关证明、企事业单位人事档案证明等。
3. 所有受益人均需在“受益人签名”栏亲笔签名,若受益人未满18周岁,由其监护人签名;监护人需提供与未成年受益人的关系证明。
4. 所有受益人请完整填写账户持有人姓名、银行名称、开户支行、账户账号信息,以便安排银行转账。如受益人为未成年人,可提供监护人账户。
5. 如保险合同项下的受益人为法定或未指定的,可登录www.aia.com.cn下载或向您的保险营销员索取《身故保险金受益人身份信息确认表(未指定或法定继承人专用)》表单填写。

保险合同编号:						
受益人姓名、性别及出生日期	证件类型、证件号码及有效期	职业及国籍	联系电话	住所地或工作单位地址 (如住所地与经常居住地不一致,请填写经常居住地)	与被保险人关系	与投保人关系
(1) 姓名: 性别: 出生日期:	证件类型: 证件号码: 证件有效期:	职业: 国籍:			<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他
(2) 姓名: 性别: 出生日期:	证件类型: 证件号码: 证件有效期:	职业: 国籍:			<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他
(3) 姓名: 性别: 出生日期:	证件类型: 证件号码: 证件有效期:	职业: 国籍:			<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他
账户持有人姓名		银行名称	开户支行	账户账号		
备注: (如在“与被保险人关系”或“与投保人关系”中勾选了其他,请在此备注栏说明关系。)						

受益人声明:

1. 本人提供的以上内容均真实有效,未遗漏保险合同项下的其他指定受益人,如所填信息与实际情况不符,本人自愿承担一切法律责任,与贵公司无涉,或由本申请人无条件全额返还上述款项予贵公司。
2. 除以上填写的国籍信息以外,全部受益人声明并不拥有美国的永久居留权、绿卡、居留权等使得受益人对美国有纳税义务(如有受益人对美国拥有纳税义务且给付金额累计大于人民币30万元,需至我公司柜面办理领款手续)。
3. 本人同意贵公司将身故保险金转入上述账户,承诺所提供的账户为受益人或其监护人所有,若因该账户之准确性而引起任何纠纷,均与贵公司无关,由本人承担一切责任,本人同意贵公司不对账户的失窃或冒领负责。

受益人签名:	(1)	(2)	(3)
日期:			