

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)

填写说明:

1. 未指定身故保险金受益人或身故保险金受益人为第一顺序法定继承人的保险合同请填写本表。
2. 如被保险人法定继承人之一已身故,请在备注中注明身故原因及时间。
3. 递交受益人的相关证明文件原件,该证明文件包括但不限于:身份证件、户口簿(户籍证明)、婚姻证明、出生证、独生子女证、公安机关证明、企事业单位人事档案证明等。
4. 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。

保险合同编号:						
与被保险人关系	姓名	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)	是否生存
被保险人父亲	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
被保险人母亲	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
被保险人配偶	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
被保险人子女	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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
账户持有人姓名		银行名称		开户支行		账户账号
备注:						

申请人声明:

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受益人信息,如所填信息与实际情况不符,本人自愿承担一切法律责任。
2. 在领取保险款项后,如有其他身故保险金受益人或法定继承人就上述保险金与贵公司发生争议或纠纷的,一切法律责任及费用将由本申请人承担,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。
3. 除以上填写的国籍信息以外,本申请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)。
4. 本人同意贵公司将身故款项转入上述账户,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。

申请人签名:	(1)	(2)	(3)	(4)
日期:				