

受益人信息登记表

温馨提示：

- 1、请在下表中进一步完善受益人基本信息。
- 2、请使用蓝黑色、黑色钢笔（或墨水笔）正楷、清晰、准确、完整填写。

投保单号码：_____ 保险合同号码：_____

姓名		性别	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
国籍		出生日期	年 月 日
与投保人的关系		与被保险人的关系	
身份证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 港澳台通行证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他：		
证件号码			
有效日期至	年 月 日	职业	
联系电话/手机			
住所地址			

指定原因：_____

投保人签名：_____ 被保险人签名：_____

监护人签名：_____ 受益人签名：_____

签署日期：_____年____月____日