

承保用

我公司承诺将妥善保管您提供的反洗钱相关信息，除了应相关法规需要以外，不向任何单位和个人提供。  
 ※在提交本登记表（需签名）的同时，敬请提供您有效的身份证件或者其他身份证明文件的复印件或影印件。

您与保单投保人的关系：		<input type="checkbox"/> 投保人	<input type="checkbox"/> 被保险人	<input type="checkbox"/> 受益人
姓名		证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证	<input type="checkbox"/> （港澳台）通行证、居住证
证件号码			<input type="checkbox"/> （外籍）护照、永久居留证	<input type="checkbox"/> 其他：
联系方式（电话）		证件有效期限	<input type="checkbox"/> 长期	<input type="checkbox"/> _____ 年 ____ 月 ____ 日止

非常感谢您的配合！

本件所述经确认，内容均系真实有效。

签名：

提出日：

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

理赔用

我公司承诺将妥善保管您提供的反洗钱相关信息，除了应相关法规需要以外，不向任何单位和个人提供。

※在提交本登记表（需签名）的同时，敬请提供下述资料：

- (1) 有效的身份证件或者其他身份证明文件的复印件或影印件。  
 (2) 若存在将理赔金支付给被保险人、受益人、指定收款人以外第三人的，还请提供实际收款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。

您与保单被保险人的关系：			
<input type="checkbox"/> 被保险人		<input type="checkbox"/> 保单受益人	
<input type="checkbox"/> 理赔金指定收款人		<input type="checkbox"/> 其他（实际收款人）	
姓名		证件类型	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> (港澳台) 通行证、居住证
证件号码			<input type="checkbox"/> (外籍) 护照、永久居留证 <input type="checkbox"/> 其他：
联系方式（电话）		证件有效期限	<input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> _____ 年 ____ 月 ____ 日止

非常感谢您的配合！

本件所述经确认，内容均系真实有效。

签名：

提出日：

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日