

## 身故受益人身份确认表

<b>身故人姓名:</b>	<b>保险合同号:</b>	<b>险种名称:</b>			
<b>受益权的取得方式:</b> <input type="checkbox"/> 指定身故受益人 <input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 法律认可的其他方式指定					
身故人之 _____	姓名:	是否生存: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	性别:	国籍:	职业:
	联系电话:	联系地址:			证件类型:
	证件号码:			证件有效期至: 至    年   月   日 / <input type="checkbox"/> 长期	
身故人之 _____	姓名:	是否生存: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	性别:	国籍:	职业:
	联系电话:	联系地址:			证件类型:
	证件号码:			证件有效期至: 至    年   月   日 / <input type="checkbox"/> 长期	

### 领款声明

1、我们作为被保险人的身故受益人,全体同意将上述保单理赔款转入\_\_\_\_\_银行, 账户名\_\_\_\_\_, 账号为\_\_\_\_\_的存折(卡)内。

2、我们保证上述信息如实填写,未遗漏其他受益人,所提交的所有身份证件、关系证明、授权委托书、遗嘱、协议、公证、判决等材料原件或复印件真实、合法、有效。如有与实际情况不符,我们愿承担因此而产生的一切法律和经济责任,与财信吉祥人寿保险股份有限公司无关。

**特此声明!**

声明人:
声明日期:            年   月   日

(注:若受益人为无民事行为能力或限制民事行为能力人,由其监护人签章)