

中信保诚人寿保险有限公司

身故受益人确认表



保单号码: 21***** 理赔号码: _____

	被保险人 父亲	被保险人 母亲	被保险人 配偶	被保险人 子女1	被保险人 子女2
姓名	张三				
是否生存	是				
联系方式	手机号码	158*****			
	通讯地址	**省**市**区**路 **号**小区**栋** 房			
	邮政编码	51****			
银行账户信息	开户银行	工商银行			
	户名	张三			
	开户城市	广州			
	账号	62*****			
职业	小学语文老师				

自愿放弃声明（仅适用于完全民事行为能力人）

郑重声明：本人自愿无条件放弃前述所有保单相关保险金/保险费/现金价值/账户值等权益，此为我本人真实意思表示，如因此产生纠纷，本人愿承担全部法律责任和经济责任，与中信保诚人寿保险有限公司无关。

签名: _____ 签署日期: _____

受益人声明

本人保证上述信息均真实填写，且未遗漏其他受益人。如因填写内容与实际情况不符而发生纠纷，本人愿承担全部法律责任，与中信保诚人寿保险有限公司无关。

签名: 张三 签署日期: 20230608

- 注：1、所有受益人均需亲笔签名确认。
 2、如受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其监护人签名。
 3、如受益人超过5人，请填写多份《身故受益人确认表》。