

华贵保险身故受益人身份识别信息表

被保险人_____身份证件号码为_____, 于_____年___月___日身故, 保险合同号码为_____, 因上述保险合同存在多个身故受益人, 如本案属保险责任, 本公司将根据有关法律规定, 向身故受益人给付身故保险金。为维护受益人的合法权益, 避免不必要的纠纷, 请如实填写下表 (如果受益人已身故, 请在备注中注明身故时间), 并提供您的身份证明及您与被保险人的相互关系证明:

与被保险人关系	姓名	与投保人关系	性别	国籍	职业	住址	联系电话	证件类型	证件号码	证件有效期	是否生存
配偶											<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
父亲											<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
母亲											<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
子女共 () 人											<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
											<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
											<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
备注:											

◆ 本表所有签署人郑重声明: 以上信息均真实有效, 继承人无遗漏, 且被保险人生前未立下遗嘱、遗赠或遗赠抚养协议等法律文书, 如以上内容与事实情况不符或有其他继承人及利害关系人就保险合同下的受益权利, 或因保险金领取发生任何纠纷或法律责任, 均由本表所有签署人处理并承担, 与贵公司无关。

继承人签名 (18 周岁以下未成年人及无民事行为能力或限制民事行为能力的成年人, 由其监护人签名):

_____、_____、_____、_____、_____、_____

签署日期: _____年___月___日