

身故受益人声明

(当身故受益人为继承人或指定身故受益人为两人及以上时,需填写此声明。)

出险人姓名: _____ 保单号: _____

身故受益人信息请填写下表

备注:若将理赔金统一转至同一受益人账户,仅需在“受益人1”处填写银行账户信息,其余受益人银行账户信息无需填写。

受益人 1	<input type="checkbox"/> 同理赔申请书上“申请人信息”		姓名: _____	受益份额: _____ %
受益人 2	姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	您是被保险人: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 您是投保人: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	国籍: <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他 _____		证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	证件号码:		证件有效期至: _____ 年 _____ 月 _____ 日或 <input type="checkbox"/> 长期	
	职业: _____	移动电话: _____	详细地址: _____ 省/直辖市 _____ 市 _____ 区/县 _____	
	受益份额: _____ %	开户银行: _____	银行账号: _____	
	税收居民身份: <input type="checkbox"/> 1.仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 2.仅为非居民 <input type="checkbox"/> 3.既是中国税收居民又是其他国家(地区)税收居民 (若选择 2、3 项请填写个人税收居民身份声明文件)			
受益人 3	姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	您是被保险人: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 您是投保人: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	国籍: <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他 _____		证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	证件号码:		证件有效期至: _____ 年 _____ 月 _____ 日或 <input type="checkbox"/> 长期	
	职业: _____	移动电话: _____	详细地址: _____ 省/直辖市 _____ 市 _____ 区/县 _____	
	受益份额: _____ %	开户银行: _____	银行账号: _____	
	税收居民身份: <input type="checkbox"/> 1.仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 2.仅为非居民 <input type="checkbox"/> 3.既是中国税收居民又是其他国家(地区)税收居民 (若选择 2、3 项请填写个人税收居民身份声明文件)			
受益人 4	姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	您是被保险人: <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 您是投保人: <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	国籍: <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他 _____		证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	证件号码:		证件有效期至: _____ 年 _____ 月 _____ 日或 <input type="checkbox"/> 长期	
	职业: _____	移动电话: _____	详细地址: _____ 省/直辖市 _____ 市 _____ 区/县 _____	
	受益份额: _____ %	开户银行: _____	银行账号: _____	
	税收居民身份: <input type="checkbox"/> 1.仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 2.仅为非居民 <input type="checkbox"/> 3.既是中国税收居民又是其他国家(地区)税收居民 (若选择 2、3 项请填写个人税收居民身份声明文件)			

受益人 5	姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	您是被保险人： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____
			您是投保人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____
	国籍： <input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他_____
	证件号码：		证件有效期至： 年 月 日或 <input type="checkbox"/> 长期
	职业：	移动电话：	详细地址： 省/直辖市 市 区/县_____
	受益份额：_____ %	开户银行：	银行账号：
税收居民身份： <input type="checkbox"/> 1.仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 2.仅为非居民 <input type="checkbox"/> 3.既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民 (若选择 2、3 项请填写个人税收居民身份声明文件)			

身故受益人声明：

1.被保险人生前未订立遗嘱或虽已订立遗嘱，但未对本保险合同作任何处分；被保险人生前未与他人签订遗赠抚养协议或虽已签订遗赠抚养协议，但未对本保险合同作任何处分；

以上身故受益人信息真实。我们愿意承担因此所致的法律责任。

2.经我们自行协商，我们授权国宝人寿保险股份有限公司将理赔款以银行转账的形式汇入身故受益人_____的银行账户后再由我们自行协议分配。（若理赔金分别转入对应的受益人账户无需填写）。

受益人1（或其监护人）签名： 年 月 日

受益人2（或其监护人）签名： 年 月 日

受益人3（或其监护人）签名： 年 月 日

受益人4（或其监护人）签名： 年 月 日

受益人5（或其监护人）签名： 年 月 日