

复星联合健康保险股份有限公司
客户身份信息确认书
(2023 版)



LP02-身份证明材料

单证说明:

根据《金融机构客户身份识别和客户身份资料及交易记录保存管理办法》(人民银行令[2007]第2号)相关规定,在被保险人或者受益人请求保险公司赔偿或者给付保险金时,如金额为人民币1万元以上或者外币等值1000美元以上,应提供受益人的以下九要素信息:
姓名、性别、国籍、职业、住所地或者工作单位地址、联系方式,身份证件或者身份证明文件的种类、号码和有效期限,以及受益人与被保险人的关系。

客户1信息

姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍:	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他: _____
证件号码:			证件有效期: 年 月 日至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期
手机号码:		职业:	工作单位:
联系/邮寄地址: _____ 省/直辖市 _____ 市 _____ 区/县 _____ 镇/乡/街道 _____ 路/村			
电子邮箱:	与被保险人的关系: <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: _____		

客户2信息

姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍:	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他: _____
证件号码:			证件有效期: 年 月 日至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期
手机号码:		职业:	工作单位:
联系/邮寄地址: _____ 省/直辖市 _____ 市 _____ 区/县 _____ 镇/乡/街道 _____ 路/村			
电子邮箱:	与被保险人的关系: <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: _____		

客户3信息

姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍:	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他: _____
证件号码:			证件有效期: 年 月 日至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期
手机号码:		职业:	工作单位:
联系/邮寄地址: _____ 省/直辖市 _____ 市 _____ 区/县 _____ 镇/乡/街道 _____ 路/村			
电子邮箱:	与被保险人的关系: <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: _____		

客户4信息

姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍:	证件类型: <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他: _____
证件号码:			证件有效期: 年 月 日至 年 月 日/ <input type="checkbox"/> 长期
手机号码:		职业:	工作单位:
联系/邮寄地址: _____ 省/直辖市 _____ 市 _____ 区/县 _____ 镇/乡/街道 _____ 路/村			
电子邮箱:	与被保险人的关系: <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: _____		

填写声明: 本人承诺以上所填信息均真实、有效;如信息有误,本人愿意承担相应责任。

客户1签名:	客户2签名:	客户3签名:	客户4签名:
日期: 年 月 日	日期: 年 月 日	日期: 年 月 日	日期: 年 月 日