

## 中国平安人寿保险股份有限公司

### 身故受益人身份确认表

身故被保险人姓名	王五
----------	----

指定身故受益人的保单请填写下表(如果受益人已身故,请在备注中注明身故时间)								
保单号: P050000000000001				险种名称: 常青树				
受益人类型	受益人姓名	国籍	身份证件号码	性别	职业	是否生存	与被保险人关系	与投保人关系
指定受益人	张六	<input checked="" type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:	44030119760101102X	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	教师	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 父母 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他:	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他:
指定受益人		<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他:	<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:
指定受益人		<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他:	<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:
指定受益人		<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他:	<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:

未指定身故受益人或身故受益人为“法定”的保单请填写下表(如果被保险人法定继承人已身故,请在备注中注明身故时间)								
保单号: P050000000000002				险种名称: 智富人生				
受益人类型	受益人姓名	国籍	身份证件号码	性别	职业	是否生存	与被保险人关系	与投保人关系
被保险人父亲	王老五	<input checked="" type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:	440303195101011011	<input checked="" type="checkbox"/> 男	退休	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他:
被保险人母亲	赵二	<input checked="" type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:	440303195001011021	<input checked="" type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他:
被保险人配偶	张六	<input checked="" type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:	44030119760101102X	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	教师	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他:
被保险人子女	王小五	<input checked="" type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:	44030319980101101X	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	学生	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input checked="" type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他:
被保险人子女		<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<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:
被保险人子女		<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<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:
其他		<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	其他:	<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:
其他		<input type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他:		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	其他:	<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:

备注:

赵二于2007年12月31日病故。

如指定受益人或法定继承人在办理申请前  
已身故,请在此处备注说明何人何时身故

#### 申请人声明

申请人保证上述信息均如实填写,未遗漏其他受益人,如所填写信息与实际情况不符,申请人愿承担相应法律责任,与中国平安人寿保险股份有限公司无关。

(注:若受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人,由其监护人签章)

申请人签章: 张六

申请日期: 2009 年 10 月 1 日