

## 客户基本信息识别表

投保人    被保险人    受益人    其他\_\_\_\_\_

保单号：\_\_\_\_\_ 受理编号：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_

证件类型：\_\_\_\_\_ 证件号码：\_\_\_\_\_

证件有效期：\_\_\_\_\_ 国籍：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_ 工作内容：\_\_\_\_\_

工作单位地址：\_\_\_\_\_

经常居住地：\_\_\_\_\_

住所地：\_\_\_\_\_

业务员工号：\_\_\_\_\_ 业务员姓名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

服务中心确认栏（此栏由服务中心填写）	
客服员工号	客服人员签名