

**客户信息问询表（个人）**

根据《中华人民共和国反洗钱法》以及中国人民银行有关规定，请您如实告知以下信息。本问询表为 号保险单的组成部分。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **业务类型** | | 投保 退保 理赔 | | | | | | | | |
| **客户身份** | | 投保人 被保险人 法定继承人以外的指定受益人 | | | | | | | | |
| **姓 名** |  | | **性 别** | | |  | | **国 籍** | |  |
| **工作单位** |  | | | | | | | **出生日期** | |  |
| **职 业** |  | | **固定电话** | | |  | | **移动电话** | |  |
| **通讯地址** |  | | | | | | **邮政编码** | |  | |
| **身份证件种类** |  | | **身份证件有效期限** | | | | |  | | |
| **身份证件号码** |  | | | | | | | | | |
| **交费/领取金额** |  | | | **交费/领取方式** | | | | 现金  转账 开户行：  账 号： | | |
| **授权代办**  **人员姓名** |  | | | | **固定电话** | | |  | | |
| **身份证件种类** |  | | | | **移动电话** | | |  | | |
| **身份证件号码** |  | | | | | | | | | |
| **身份证件有效期限** |  | | | **通讯地址和邮编** | | | |  | | |
| **签名栏** | 客户签名： 授权代办人员签名：  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |

注：“地址”栏请填写住所或者工作单位地址，经常居住地与住所地不一致的，以经常居住地作为住所地。

公司网址：[www.chinalife-p.com.cn](http://www.chinalife-p.com.cn/) 客户服务热线电话：95519

40086-95519

**注：表中客户“职业”一项请按以下分类填写：**

**1A:**各类专业,技术人员

**1B:**国家机关,党群组织,企事业单位的负责人

**1C**:办事人员和有关人员

**1D:**商业工作人员

**1E:**服务性工作人员

**1F:**农林牧渔劳动者

**1G**:生产工作,运输工作和部分体力劳动者

**1H:**不便分类的其他劳动者

**1Z：**无业