



长生人寿保险有限公司

自然人客户身份信息问卷（团险客户理赔专用版）

自然人客户身份类型：☐被保险人 ☐受益人 ☐实际领款人

保险合同号码/投保单号码：_____

投保单位名称：_____

姓名：	性别：
国籍（地区）：	身份证件类型：
身份证证件号码：	身份证件有效期限：_____至_____
职业：	年收入：_____万元（保留 2 位小数）
联系方式：	工作单位名称：
住所地或工作单位地址：	

本人已知悉长生人寿收集的以上个人信息使用场景，确认上述信息的真实、准确和完整，且当这些信息发生变更时，将在 30 日内通知贵公司，否则本人承担由此造成的不利后果。本人授权长生人寿可按照《长生人寿隐私政策》规定处理本人个人信息。为实名认证需要，长生人寿可将本人姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限及必要个人信息传递给长生人寿合作的实名认证机构进行有效性核验，并获取核验结果。长生人寿可采集涉及本人的保险业务信息（包括但不限于证件信息、办理的保险业务种类、基本内容等），并由长生人寿的必要合作机构进行存储、登记、合理的使用与传递。应权力机关、监督机关、行业协会等要求或为报送需要，长生人寿可将收集的本人个人信息提供给监管部门、保险行业协会及公权力机关等部门。

签名：

日期

填写方法：

一、自然人客户身份信息

被保险人、受益人、实际领款人为自然人时的客户身份信息。

二、身份证件类型

居民身份证或临时身份证；军人或武警身份证件；港澳居民来往内地通行证，台湾居民来往大陆通行证或其他有效旅行证件；港澳台居民居住证；外国公民护照；户口簿；出生证；其他类个人身份证件（请注明）。

三、身份证件有效期限 (YYYYMMDD- YYYYMMDD/长期)