

交银人寿保险有限公司

客户信息采集表

1. 请用深色钢笔、签字笔在下面变更项目□/○处打√，并填写相关内容。									
2. 涉及姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、证件有效期、签字填写的内容不允许涂改，若发生涂改该表信息无效。									
3. 您的信息将被妥善保管，将用于同步更新您在我公司留存的相关信息。									
4. 本表不单独使用，仅作为其他保全申请书的辅助申请材料使用。									
变更内容： ☐ 投保人 ☐ 身故受益人 ☐ 生存受益人 ☐ 个人信息 ☐ 其他 _____ （可多选，须与申请书一致）									
姓名： _____ 性别： ☐ 男 ☐ 女 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日									
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 其他： _____ 证件有效期限： _____ 至 _____									
证件号码 _____									
职业： _____ 职业代码： _____ 个人年收入： _____									
工作单位/职位/职业描述： _____ 国籍： _____									
联系电话： _____ 联系地址： _____ 邮编： _____									
个体工商户： ☐ 是 ☐ 否 居民来源： ☐ 城市 ☐ 农村 新市民（三年内户口由原城市/农村迁入新城市）： ☐ 是 ☐ 否									

变更内容： ☐ 投保人 ☐ 身故受益人 ☐ 生存受益人 ☐ 个人信息 ☐ 其他 _____ （可多选，须与申请书一致）									
姓名： _____ 性别： ☐ 男 ☐ 女 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日									
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 其他： _____ 证件有效期限： _____ 至 _____									
证件号码 _____									
职业： _____ 职业代码： _____ 个人年收入： _____									
工作单位/职位/职业描述： _____ 国籍： _____									
联系电话： _____ 联系地址： _____ 邮编： _____									
个体工商户： ☐ 是 ☐ 否 居民来源： ☐ 城市 ☐ 农村 新市民（三年内户口由原城市/农村迁入新城市）： ☐ 是 ☐ 否									

变更内容： ☐ 投保人 ☐ 身故受益人 ☐ 生存受益人 ☐ 个人信息 ☐ 其他 _____ （可多选，须与申请书一致）									
姓名： _____ 性别： ☐ 男 ☐ 女 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日									
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 其他： _____ 证件有效期限： _____ 至 _____									
证件号码 _____									
职业： _____ 职业代码： _____ 个人年收入： _____									
工作单位/职位/职业描述： _____ 国籍： _____									
联系电话： _____ 联系地址： _____ 邮编： _____									
个体工商户： ☐ 是 ☐ 否 居民来源： ☐ 城市 ☐ 农村 新市民（三年内户口由原城市/农村迁入新城市）： ☐ 是 ☐ 否									

变更内容： ☐ 投保人 ☐ 身故受益人 ☐ 生存受益人 ☐ 个人信息 ☐ 其他 _____ （可多选，须与申请书一致）									
姓名： _____ 性别： ☐ 男 ☐ 女 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日									
证件类型： ☐ 身份证 ☐ 护照 ☐ 其他： _____ 证件有效期限： _____ 至 _____									
证件号码 _____									
职业： _____ 职业代码： _____ 个人年收入： _____									
工作单位/职位/职业描述： _____ 国籍： _____									
联系电话： _____ 联系地址： _____ 邮编： _____									
个体工商户： ☐ 是 ☐ 否 居民来源： ☐ 城市 ☐ 农村 新市民（三年内户口由原城市/农村迁入新城市）： ☐ 是 ☐ 否									

声明：信息真实有效，已获以上人员授权，并同意交银人寿在法律允许及授权文件范围内使用。

申请资格人签名：