保全作业申请书—个人客户身份基本信息登记表

PA195

NCI 新华保险

申请说明：此表用于保全业务个人客户信息采集，请您用黑色钢笔或签字笔填写。涉及姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、证件有效期、签字处填写的内容不允许涂改，若发生涂改该表信息无效。您的信息将被妥善保护，将用于更新您在我司留存的相关信息。如客户办理本业务时不满十四周岁，请确保该等客户的监护人在本申请书上签名。

保单号					
客户身份	□投保人 □被保险人 □受益人 □其他：_____			与被保险人_____姓名_____关系	
姓名		性别	□男 □女	国籍	□中国 □其他：_____
证件类型	□身份证 □其他：_____			**证件号码**	
出生日期	年 月 日	证件有效期		年 月 日至 年 月 日/□长期	
职业名称				职业代码（公司填写）	
工作单位				**联系电话**	
联系地址	省/直辖市 市 区/县 街道				
客户身份	□投保人 □被保险人 □受益人 □其他：_____			与被保险人_____姓名_____关系	
姓名		性别	□男 □女	国籍	□中国 □其他：_____
证件类型	□身份证 □其他：_____			**证件号码**	
出生日期	年 月 日	证件有效期		年 月 日至 年 月 日/□长期	
职业名称				职业代码（公司填写）	
工作单位				**联系电话**	
联系地址	省/直辖市 市 区/县 街道				
客户身份	□投保人 □被保险人 □受益人 □其他：_____			与被保险人_____姓名_____关系	
姓名		性别	□男 □女	国籍	□中国 □其他：_____
证件类型	□身份证 □其他：_____			**证件号码**	
出生日期	年 月 日	证件有效期		年 月 日至 年 月 日/□长期	
职业名称				职业代码（公司填写）	
工作单位				**联系电话**	
联系地址	省/直辖市 市 区/县 街道				

本人已确认本申请书中所填写的内容均真实、准确、完整，且已详细阅读并同意所有声明、须知及个人信息保护政策，并同意更新在新华保险留存的客户身份信息，如因信息不真实、不准确、不完整或未及时更新而引起的问题，由本人自行承担相应后果。

声明“本人已扫描二维码，认真阅读并理解新华人寿保险股份有限公司个人信息保护政策。同意新华保险按照该个人信息保护政策的规定处理本人提供的或新华保险收集的本人以及相关个人信息主体的个人信息。”特别地，本人同意新华人寿保险股份有限公司按照本政策的规定实施以下个人信息处理活动（以勾选者为准）：

□处理本政策和本申请书中以加粗方式标注的敏感个人信息
□将个人信息提供给本政策中列明的第三方
□为本政策中所述目的处理个人图像、身份识别信息

客户签名：

年 月 日

以下内容由我公司人员填写：

受理人签章： 受理时间： 年 月 日

存档资料共计：_____ 页