



被保险人变更申请清单（普通类）

- 增加被保险人 减少被保险人 增加/减少险种 增加/减少保险金额 组间转移
特殊被保险人变动 (误保退保 误减增人) 同期增减被保险人

保险合同号		投保人								申请日期		年 月 日									
险种1		险种2								险种3											
个人编号	被保险人									主被保险人编号/姓名	现属组	新属组	险种1		险种2		险种3		指定生效日	被保险人签名	备注
	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	工号	职业代码	医保身份	保险金额				保险费	保险金额	保险费	保险金额	保险费				

本页合计人数： 人； 本页合计金额：¥ 元

提示：本清单每次只能选择一种保全项目。清单由申请资格人签章后有效。

申请资格人声明

申请资格人已仔细阅读知、理解贵公司提示并同意遵守。谨以此申请书作为保险合同保全的要约，并同意贵公司依此办理上述保全事项。本申请单证上“具体经办人”为此合同载明联系人或本单位员工。

若委托他人代办请填写以下内容：

现委托_____先生/女士（有效证件号码：_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下变更事宜。本委托授权有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期）

受托人与委托人关系：本公司服务人员 亲属 朋友 其他_____

受托人手机号码： 受托人签名：

申请资格人（签章）： 具体经办人（签名）： 申请资格人/具体经办人手机号： 日期：

保险公司处理意见：

受理人： 受理日期： 年 月 日 作业流水号：


 变更受益人 被保险人信息变更 其它

保险合同号												投保人				申请日期	年 月 日		
个人编号	被保险人姓名	<input type="checkbox"/> 被保险人					<input type="checkbox"/> 受益人					主被保险人编号/姓名	账户所有人	开户银行	银行账号	账户所有人签名	被保险人签名	备注	
		姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	工号	职业代码	受益人与被保险人关系	受益顺序	受益份额								

本页合计人数： 人

提示：本清单每次只能选择一种保全项目。清单由申请资格人签章后有效。

申请资格人声明

申请资格人已仔细阅读、理解贵公司提示并同意遵守。谨以此申请书作为保险合同保全的要约，并同意贵公司依此办理上述保全事项。本申请单证上“具体经办人”为此合同载明联系人或本单位员工。

若委托他人代办请填写以下内容：

现委托_____先生/女士（有效证件号码：_____）前往贵公司办理有关本保单申请项下变更事宜。本委托授权有效期为_____天。（委托日期同本申请书的申请日期）

 受托人与委托人关系： 本公司服务人员 亲属 朋友 其他_____

受托人手机号码： 受托人签名：

申请资格人（签章）： 具体经办人（签名）： 申请资格人/具体经办人手机号： 日期：

保险公司处理意见：

受理人： 受理日期： 年 月 日