



### 被保险人变更申请清单（普通类）

被保险人信息变更     增加被保险人     减少被保险人     增加/ 减少险种     续期交费     增加/ 减少保险金额  
 组间转移     同期增减被保险人（适用于短期险，投保时有约定方可办理）     属组信息变更（新增责任组 组间转移）    共 页，第 页。

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 人姓名	连带被保 险人姓名	工号	性 别	出生 日期	证件类别	证件号码	职业代码	是否 有医 保	原 属 组	新 属 组	险种1		险种2		险种3		受益人	被保险 人 签名	备注
												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：1. 本清单每次只能选择一种保全项目。  
 2. “个人编号”栏应填写保险合同所附的“被保险人清单”上的被保险人个人编号。若申请增加被保险人，“个人编号”无需填写。  
 3. 对于指定的生效日期和同期增减人员变动等其他内容请在“备注”栏中注明。

声明：  
 投保人已仔细阅知、理解贵公司提示并同意遵守。谨以此申请书作为保险合同变更要约，并同意贵公司依此办理上述变更事项。

投保人(签章)：\_\_\_\_\_ 联系人：\_\_\_\_\_ 联系电话/手机：\_\_\_\_\_ 申请日期：\_\_\_\_\_ 年 月 日

保险公司处理意见：

受理人：\_\_\_\_\_ 受理日期：\_\_\_\_\_ 年 月 日 作业流水号：\_\_\_\_\_

营业机构：\_\_\_\_\_ 业务员：\_\_\_\_\_ 代码：\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_

