

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 1 页，第 1 页。

保险合同号		2010440100637700074451						投保人			广东鸿波通信投资控股有限公司				申请日期		2011年3月28日			
险种1		国寿绿洲团体定期寿险						险种2			国寿附加绿洲残疾和烧伤团体意外伤害保险(A型)				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	证件类型	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			
1	林晓		00003456	M	1983-9-25	身份证	446121198309252337	000101	否	0	1	100000	100	5000	50					增加被保险人
2	张易		00003457	F	1984-9-24	身份证	443121198409242367													减少被保险人
本页合计人数： 2 人； 本页合计金额：¥ 0 元																				
提示： 1. 本清单每次只能选择一种保全项目。清单加盖投保单位公章后才有效。 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： 周燕华 联系电话/手机： 38821834 申请日期： 2011年3月28日																				
保险公司处理意见：																				
受理人： _____ 受理日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 作业流水号 _____																				