

团体被保险人变更清单（通用）

保单号码：_____



P0003



被保险人已知悉其参保情况以及相关权益。

第____页，共计____页

保全项目： ☐增加被保险人 ☐减少被保险人 ☐ 短期险加减人 ☐被保险人基本/重要资料变更 ☐职业类别变更 ☐ 其他变更_____

序号	被保险人 序号	被保险人 姓名	性别	证件号码及有效期限	与投保 人关系	保险计划/ 产品组合 代码	职业编码	联系地址及电话 ☐ 联系地址与投保人一致	有无 社保	纳税 人身份	入/离 职时间	本次变更 生效日期	被保险 人签字	备注
投保人 盖章/申请人签名：_____ 申请日期：_____								授权经办人签名：_____ 签名日期：_____						
业务员签名：_____ 业务号：_____ 签名日期：_____								保全受理人签名：_____ 受理日期：_____						

填写说明：

1.被保险人姓名：新加入人员，请在其后标注“+”；减掉人员，请在其后标注“-”。例如：张三+。

2.证件号码：默认为填写“身份证号码”；如填写非身份证时，请在备注中完整填写证件类型、出生日期；国籍非中国的，请在备注中注明国籍。

3.与投保人关系：如果团体保险投保单中与投保人关系选择"其他"，请填写本字段，包含"本人、配偶、父子、父女、母子、母女和其他关系"，若填写"其他关系"时被保人须签字授权。如被保险人为连带被保险人，请同时注明主被保险人和连带被保险人关系。

4.联系地址及电话：如被保险人联系地址与投保人一致，则直接在☐联系地址与投保人一致处打√即可。如不一致，需完整填写相关信息。

5.纳税人身份：如纳税人身份不是"仅为中国税收居民"，则应采集税收居民信息，包括姓名、姓（拼音／英文）、名（拼音／英文）、性别、出生地址（拼音／英文）、现居地址（拼音／英文）、出生日期、国籍、税收居民国、纳税人识别号或未提供纳税人识别号的原因。

6.被保险人如涉及分红、万能等产品，请在备注中填写领取方式等要素信息。

7.被保险人如涉及指定受益人，请在备注中完整填写被保险人对应的身故受益人姓名、受益顺序、受益份额、与被保险人的关系等。

8.境外救援业务，请在备注中完整填写保障要约明细（险种、保额、保费等）。