



## 团体保全受理清单 (投连万能险专用)

保全项目: 新增被保险人 养老保险金领取 离职保险金领取 领取方式变更 领取年龄变更  
领取途径变更 追加保费 账户转换 减保选择权 保留账户 账户权益归属

序号	被保险人姓名	个人客户号	性别	年龄	证件类型	证件号码	出生日期	投保等级	交费方式	个人账户交费(元)		领取方式	领取年龄	权益归属等级	领取途径	受益人	备注
										单位交费	个人交费						
1																	
2																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
3																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
4																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
5																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
6																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
7																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
8																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
9																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
10																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
11																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
12																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
13																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
14																<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
<b>本页小计:</b> 人数:            人; 保险费:            元																	

说明: 1、受益人由被保险人指定,若不填写的默认为其法定继承人为受益人;如若指定受益人,请在“备注”中填写受益人姓名\性别\证件类型及号码\与被保险人关系\受益顺序\受益比例;  
2、证件类型: 0-身份证 1-护照 2-军官证 3-驾照 4-户口本 5-学生证 6-工作证 7-其他;  
3、个人账户交费金额是未扣除初始费用的; 4、本清单中如有未涉及项目,可填写在“备注”栏中

业务员(代码):

日期:    年    月    日

投保单位盖章: