

团体保全受理清单(替换)

投保单位:

保险合同号:

原被保险人								新被保险人								
序号	原被保险人姓名	个人客户号	性别	年龄	证件类型	证件号码	出生日期	新被保险人姓名	性别	年龄	证件类型	证件号码	出生日期	职业代码	生效日期	备注
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
本页小计: 人数: 人;																

说明: 1、受益人由新被保险人指定, 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

业务员(代码):

日期:

投保单位盖章: