

## 团体保全受理清单(通用)

投保单位：

保险合同号：

 保全项目：被保险人基本信息变更 受益人变更 减少被保险人 减少

保单减少险种 增加保额 保单新增险种 新增被保险人 被保险人重要资料变更

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	职业代码	投保等级	险种	保额/保费(元)	生效日期	受益人	备注
1													<input type="checkbox"/> 法定继承人 <input type="checkbox"/> 指定	
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	

本页小计：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

业务员(代码)：

日期：

投保单位盖章：