

团体人身险受益人变更申请书

兹申请对保单号为_____的客户_____（证件号：_____）的受益人信息作如下变更：

受益人变更基本资料（生存受益人不接受变更）：

受益人姓名：_____ 证件类型：身份证 护照 军官证 其他 证件号码：_____
性别：男 女 出生日期：_____年___月___日 职业_____
联系地址：___省/直辖市___市___区/县_____ 邮政编码：□□□□□□
手机：_____ 办公电话：区号_____电话_____分机_____
与被保险人关系：配偶 子女 父母 雇佣 其他 受益比例：_____

受益人姓名：_____ 证件类型：身份证 护照 军官证 其他 证件号码：_____
性别：男 女 出生日期：_____年___月___日 职业_____
联系地址：___省/直辖市___市___区/县_____ 邮政编码：□□□□□□
手机：_____ 办公电话：区号_____电话_____分机_____
与被保险人关系：配偶 子女 父母 雇佣 其他 受益比例：_____

受益人姓名：_____ 证件类型：身份证 护照 军官证 其他 证件号码：_____
性别：男 女 出生日期：_____年___月___日 职业_____
联系地址：___省/直辖市___市___区/县_____ 邮政编码：□□□□□□
手机：_____ 办公电话：区号_____电话_____分机_____
与被保险人关系：配偶 子女 父母 雇佣 其他 受益比例：_____

注：各受益人受益比例之和必须为 100%。

声明：

联系人所提供的全部个人资料，仅限于平安集团（指中国平安保险（集团）股份有限公司及其直接或间接控股的公司）及其认为业务必要而委托第三方为本人提供高质量的客户服务及推荐产品之用。平安集团及必要第三方对企业以及个人信息负有保密义务。

申请人签名（签章）：_____

申请日期：_____年___月___日

委托授权办理

_____全权委托_____（身份证号码_____）办理保险合同受益人变更事宜，日后如有任何法律纠纷由委托人自行负责，特此声明。

委托有效期自_____年___月___日至_____年___月___日。

委托人签章：_____ 受托人签章：_____

日期：_____年___月___日

保险公司初审意见：_____ 初审人_____ 初审日期：_____年___月___日