

## 团体人身险简易保全变更（加、减人）申请书

兹申请对\_\_\_\_\_号保单作如下项目的申请。

增加被保险人：申请人数合计：\_\_\_\_\_总金额：\_\_\_\_\_缴费方式：\_\_\_\_\_

减少被保险人：申请人数合计：\_\_\_\_\_申请原因：\_\_\_\_\_（投保人声明：投保人已知晓自保险公司收到本申请之日起相关保险责任终止并已经告知所有相应被保险人。）

收、付款转账：开户行：\_\_\_\_\_银行\_\_\_\_\_支行 户名：\_\_\_\_\_账号：\_\_\_\_\_。

委托授权办理：\_\_\_\_\_全权委托\_\_\_\_\_办理以上指定事项，日后如有任何法律纠纷由委托人自行负责，特此声明。 本页人数：\_\_\_\_\_人

序号	申请类型	被保险人姓名	证件类型	证件号码	性别	生日	层级	险种:		险种:		险种:		保费合计	职业/职业代码	申请日期	其他
								保额/份数	保费	保额/份数	保费	保额/份数	保费				

制表人：\_\_\_\_\_ 制表日期：\_\_\_\_\_年 月 日

经办人：\_\_\_\_\_ 投保单位盖章

受托人：\_\_\_\_\_ 证件及证件号：\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_

说明：申请类型请注明“增加被保险人”或“减少被保险人”  
付款账号名须与投保人名称一致