信诚人寿保险

单证选项	

团体保险人员名册（A款）

投保单位：

保单号码： G

本页人数： 3人；第 1 页 共 1 页

序号	姓名 (与身份证件一致)	性别	国籍	身份证件号码	出生日期 (非中国居民身份证,此项必填)	医保参保地	工作内容描述	职业等级	保险计划	与投保单位关系	是否参加医保	是否参加生育保险	工作单位	开户银行	银行账号	眷属被保险人必填栏		被保险人签名	生效日期 (24时)
																主被保险人姓名	关系		
1																			
2																			
3																			
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														
					--														

填写说明及签章栏位：

1. 此表适用于短险(一年期)。保单约定，被保险人的**身故受益人为其法定继**
2. 预定生效日并非最终确定之生效日，最终确定之生效日由保险公司核保认
3. 加保者填写所有栏目资料，退保者填写姓名及证件号码即可。
4. 单证选项：1-加保、2-退保、3-被保险人资料变更。不填写视为新契约。
5. 国籍：非中国籍及港澳台居民须具体填写。若不填写视为中国籍。
6. 工作内容描述：指被保险人所从事工作的具体范围或内容。
7. 职业等级：为投保单位之职业等级初步认定，最终结果由保险公司核保认定。
8. 与投保单位关系：1-雇佣关系、2-合作关系、3-其他关系。不填写视为雇佣关系。
9. 主被保险人：指投保单位的员工；眷属被保险人：指主被保险人的眷属。
10. 关系：指眷属被保险人与主被保险人的关系:1-配偶、2-子女、3-其他。

投保单位签章：

日期：

服务人员代码：

服务人员签名：