



友邦团体保险身故保险金受益人申报表

收件日期盖章

被保险人信息（标注*部分为必填信息）：

*投保人名称：		*保险合同编号：	
*被保险人姓名：		被保险人编号：	
*身份证/护照号码：			

指定身故保险金受益人如下：

受益人姓名	性别	出生日期	证件类型	受益人身份证件号码	受益份额	联系电话
					%	
					%	
					%	
					%	
					%	

注：身故保险金受益人应为被保险人的父母、配偶、子女或监护人，除另有声明外。
 若未填写受益份额，身故保险金受益人按照相等份额享有身故保险金。
 若未填写受益人则默认为法定受益人。

被保险人签名/日期

投保人授权代表签名/日期

投保人公章

备注：

1. 本申报表由被保险人填妥后送至投保人留存，**若有任何内容变更需及时通知投保人并更新本申报表。**
2. 保险合同续保时，默认为最近的受益人申报表继续有效。
3. 若被保险人身故，身故保险金受领人需向保险公司递交已盖投保人公章的最近的受益人申报表。

G5010401