



友邦养老团体保险计划 被保险人增减变动表

(投保人用表 ER-002-2)

保险单编号: _____ 投保人名称: _____ *分支机构编号: _____

联系人: _____ 联系电话: _____ 传真号码: _____ 电子邮件: _____

*如无分支机构设定, 请填写“00”。

序号	类别			基本信息				工作信息			交费信息		变更生效日期	脱离原因				最后在职日期	交费截至日期		
	新增	变更	脱离	被保险人姓名 (以身份证件为准)		证件类型		证件号码	部门代码	建立劳动关系日期	加入计划日期	缴费基数 (人民币)		权益计划代码	退休	身故	全残			离职	
				身	护	军	(“类别”一栏勾选为脱离请填写本栏)														
				(本栏必须填写)				(新增被保险人或被保险人变更请填写本栏)					(变更时填写)								
1											年 月1日			年 月1日							
2											年 月1日			年 月1日							
3											年 月1日			年 月1日							
4											年 月1日			年 月1日							
5											年 月1日			年 月1日							
6											年 月1日			年 月1日							
7											年 月1日			年 月1日							
8											年 月1日			年 月1日							
9											年 月1日			年 月1日							
10											年 月1日			年 月1日							
11											年 月1日			年 月1日							
12											年 月1日			年 月1日							

填写指引:

- “类别”栏, 如新增被保险人, 请勾选“新增”; 如现有被保险人信息变更, 请勾选“变更”; 如被保险人退休、身故、全残或离职, 请勾选“脱离”;
- “证件类型”栏, 请在相应的证件类型下勾选。“身”-身份证; “护”-护照, 港澳台同胞证; “军”-军官证;
- “部门代码”栏, 如需, 请参照“部门名称及代码表”中约定的代码填写;
- “缴费基数”栏, 一般指固定基本工资, 不包括加班费、特殊津贴、佣金、奖金或任何其他浮动薪金;
- “权益计划代码”栏, 代码及具体内容, 请详见投保单上约定的权益计划。

投保人声明与授权: 友邦保险须遵守或同意遵守相关法律、法规、监管规定或其他要求(以下简称“报告要求”)。因此, 投保人及被保险人同意并授权友邦保险基于上述报告要求将投保人或被保险人个人信息或资料提供给任何政府部门、监管机构和/或第三方。投保人及被保险人理解该信息或资料包括i) 投保人、被保险人、及受益人(以下简称“相关方”)的个人信息或资料; ii) 保单的相关信息; 及iii) 相关方所持有的其他保单的相关信息。有关前述信息或资料之披露, 可能包含境外之披露。投保人及被保险人理解, 若投保人或被保险人不同意披露前述之信息或资料, 则友邦保险不会向投保人或被保险人销售保险产品或提供服务。

保险公司操作栏:	
<input type="checkbox"/> 受理	<input type="checkbox"/> 不受理
不受理原因:	
经办人:	操作日期:
审核人:	批准日期:

投保人授权代表签名及公司印鉴

签署日期