中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

☑受益人变更　☐被保险人授权账户变更（☐授权　☐变更　☐终止）　共　页，第　页。

保险合同号码							投保人						申请日期	年　月　日		
个人编号	被保人姓名	性别	出生日期	证件名称	证件号码	受益人姓名	与被保险人关系	受益顺序	受益份额	账户所有人	开户银行	账　号	电子邮箱	被保险人签名	备 注

投保人（签章）：　　联系人：　　**联系电话/手机：**

保险公司处理意见：

受理人：　　受理日期：　　年　月　日