光大永明人寿保险有限公司
Sun Life Everbright Life Insurance Co., Ltd.

团体保险指定受益人

一、被保险人资料栏：

姓名	性别	年龄	出生日期	有效证件号码

二、受益人资料栏：

受益顺序	姓名	性别	出生日期	有效证件号码	与被保险人关系	受益比例（%）
第一顺序受益人						
第二顺序受益人						

被保险人签名：

年　　月　　日

填写说明：

1. 本表格所指受益人仅为身故保险金受益人的指定。
2. 本表格需填写被保险人及受益人资料栏。
3. 被保险人资料栏内需填写姓名、性别、年龄、出生日期、有效证件号码，并注意与投保时填写一致。
4. 受益人资料栏填写需注意以下几点：
   （1）**受益顺序：**只有当第一顺序受益人全部丧失受益权后，第二顺序受益人才享有受益权。
   （2）**姓名：**须与所指定受益人有效证件的姓名一致。
   （3）**有效证件号码：**有效证件指成年人（16 周岁及以上）的身份证、护照及军官证，未成年人（16 周岁以下）的指出生证。请准确填写相应证件号码。
   （4）**与被保险人关系：**“配偶”或“子女”等。
   （5）**受益比例：**无论第一顺序还是第二顺序其受益比例之和都应为 100%。