君龙人寿保险有限公司
KING DRAGON LIFE INSURANCE CO., LTD.

团体人身险加减被保险人清单

投 保单位：_____ 保单号：_____ 保全项目：_____ 页码_____

序号	被保险人姓名	证件类型	证 件 号 码	性别	出生日期	投保等级	职业名称	职业代码（或类别）	备注