

## 苏黎世中国团体保险被保险人清单 Zurich China Group Insurance Insured Name List

被保险人声明：本人清楚并同意投保人为本人与苏黎世财产保险（中国）有限公司订立保险合同，并认可保险金额。本表所填信息全部真实且正确无误。  
**THE INSURED DECLARATION: I HEREBY ACKNOWLEDGED AND AUTHORIZED APPLICANT TO SIGN THE CONTRACT BETWEEN ME AND ZURICH GENERAL INSURANCE (CHINA) COMPANY LIMITED. I DECLARE THAT THE STATEMENTS MADE IN THIS APPLIATION ARE TRUE, CORRECT AND COMPLETE TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF.**

序号	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	职业及职务	所属保障计划	职业代码 (保险公司填写)	被保险人签字
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									

投保单位盖章：

签署日期：      年      月      日