

国富人寿个意保全指引

一、“国富人寿”官微自助线上保全项：

投保人为**自然人**的以下项目的保全，由客户关注微信公众号“国富人寿保险”并成功注册后，对本人名下保单进行保全，具体操作指引详见《国富人寿个意微信保全操作指引》。官微批改的保全直接在官微进行查看，不支持批单的下载。

(1) 投保人信息变更：客户证件有效期、与被保险人关系、手机号码（需人脸识别）、固定电话、通讯地址、邮编、电子邮箱变更。

(2) 被保险人基本信息变更：与投保人关系、证件有效期、手机号码、固定电话、地址的变更。

(3) 被保险人重要信息变更：客户姓名、证件类型、证件号码、性别、出生日期的变更

(4) **生效前退保**在网销平台操作撤单即可，由网销平台退费；

(5) **生效后退保**在官微申请（**时效快、便捷**），退费直接转账至投保人银行账户（限制为投保人账户）。

二、人工保全项（时效较长，不推荐）：

客户在网销平台申请保全，参照保全模板，**将填写好的保全变更申请书（可在平台或国富人寿官网获取）和相关保全资料扫描发送至网销平台**，网销平台客服通过网销平台的邮箱将保全资料发送至国富人寿保全专用邮箱办理保全。**线下批改的保全批单，国富人寿保全专用邮箱将发回申请保全的网销平台的邮箱，由网销平台发给客户。**

(一) 保全变更申请书可在投保的平台上获取。

(二) 保全生效时间最早为提交申请后 T+1 的零时。

(三) 不同类型的保全的相关资料要求如下：

1. 生效后退保：

投保人按照投保须知告知的保全指引，**提供以下资料至网销平台**，网销平台客服通过专用邮箱将保全资料发送至国富人寿保全专用邮箱（policyowner-service@e-guofu.com）办理。**注意邮件标题须为：保网个意+保单号+申请退保。**

(1) 保全变更申请书扫描件（须填保单号及保全项目，填写投保人银行信息，投保人应签字）；

(2) 投保人身份证正反面扫描件；

(3) 保全生效时间最早为提交申请后 T+1 的零时。

备注：国富进行退款，并提供批退批单给网销平台人工同步数据。

2. 投保人信息变更（如涉及开票的还需勾选保单税务信息变更）：

保全变更申请书扫描件（须填保单号及保全项目，个人客户应签字并提供证件）；

注意：涉及投保人名称变更的，原投保人、新投保人都需签字（个人）；新的投保人应与被保险人有保险利益（个人投保一般为本人/父母/配偶/子女），在保全变更申请书上须标明新投保人与被保险人的关系。

3. 被保险人基本信息变更：

保全变更申请书扫描件（须填保单号及保全项目，个人客户应签字并提供证件）。

4. 被保险人重要信息变更（姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码、职业类别）：

(1) 保全变更申请书扫描件（须填保单号及保全项目，个人客户签字并提供证件）；

(2) 提供投保人、需变更的被保险人的身份证件扫描件；

职业变更特别提示：被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 5 个工作日内申请保全变更。本产品 1-4 类职业方案保费为同一费率，5-6 类职业方案为同一费率，在同一费率方案中变更职业保费不变；涉及不同费率方案之间的职业变更时，应先进行退保后重投另一方案。如被保险人所变更的职业或者工种依照保险公司职业分类在本合同拒保范围内的，自保险公司接到通知之日起，保险公司对该被保险人所承担的保险责任终止，并按约定向投

保人退还该被保险人对应的现金价值。职业类别保全生效时间最早为提交申请后 T+1 的零时。

5. 保单税务信息变更：

(1) 保全变更申请书扫描件（须填保单号及保全项目，个人客户签字并提供证件）

三、保险合同变更申请书填写范例



以团体保单的“保
险合同号”为准

团体保险合同内容变更申请书

致：国富人寿保险股份有限公司
该数字为保全变更项目编号
兹申请对 60991100000000XXX 号保单做以下第 7 项的变更，并同意变更生效日以贵公司出具的批单上的生效日为准。本申请书及批单均是保险合同的有效组成部分。

*投保人		南宁市 XXX 有限责任公司					
*变更项目		变更内容					
1.1 投保人信息变更 (法人)		变更原因：_____ 原投保人名称：_____					
新公章加盖处		变更投保人时，全部内容都必须填写		行业类别		经营范围	
新投保人名称		省/自治区/直辖市		地级市		县级市/区/县	
法人客户的投保人信息变更时勾选此框		乡镇/街道		村委组/小区/门牌号		邮政编码	
		经营区域		□当地 □全省 □全国 □跨境		请填写证件有效期止期	
证照类型、号码及证照有效期		□营业执照 (□统一社会信用代码) _____ 2020 年 12 月 01 日		□组织机构代码证 _____ 年 月 日		□税务登记证/□其他 _____ 年 月 日	
控股股东或实际控制人		证件类型		证件号码		证件有效期	
受益所有人		名称		地址			
		证件类型		证件号码		证件有效期	
法定代表人或负责人		证件类型		证件号码		证件有效期	
1.2 投保人基本信息变更 (自然人)		□姓名 □年龄 □性别 □职业类别 □联系方式 □银行账号					
2. 被保险人基本信息变更		□证件类型及证件号 □证件有效期 □其他 _____					
3. 被保险人重要信息变更		变更详情：_____					
4. 受益人指定及信息变更		□受益人指定及信息变更说明：_____					
5. 保单税务信息变更		变更内容：_____					
6. 变更特别约定		变更后内容：_____					
增加、减少及替换被保险人时需同时提供加盖公章的被保险人替换清单		增加人数 <u>5</u> 人 减少人数 <u>/</u> 人 替换人数 <u>/</u> 人 名单 <u>王一、王二、王三、王四、王五</u> 或填写清单，详见盖章清单					
10. 建工险责任暂停/解除		□建工险责任期暂停 暂停原因：_____					
		□建工险责任期暂停解除 解除原因：_____					
11. 建工险保险期间延长		延长后保险止期：_____					
12. 被保险人名单补录		名单 _____					
13. 保险计划新增		险种/责任 _____					

		保额(万元)				
<input type="checkbox"/>	14.变更保险方案	变更内容 名单				
<input type="checkbox"/>	15.补充告知	<input type="checkbox"/> 投保人 <input type="checkbox"/> 被保险人 告知事项: _____ 提示: 补充健康告知请填写本公司《团体被保险人健康告知书》并签名, 其它补充告知请遵照相关要求。				
<input type="checkbox"/>	16.保单复效	<input type="checkbox"/> 整单复效 <input type="checkbox"/> 被保险人复效 <input type="checkbox"/> 所有险种 <input type="checkbox"/> 部分险种 _____				
<input type="checkbox"/>	17.结算方式变更	<input type="checkbox"/> 实时结算 <input type="checkbox"/> 定期结算, 定期结算内容以定期结算协议为准。				
<input type="checkbox"/>	18.期满前退保	退保原因: <input type="checkbox"/> 经济原因 <input type="checkbox"/> 服务不满意 <input type="checkbox"/> 公司合并、解散、重组 <input type="checkbox"/> 其他原因 _____				
<input type="checkbox"/>	19.协议退保	有无欠交保费及利息: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 金额 _____				
<input type="checkbox"/>	20.生效前退保	提示:				
<input type="checkbox"/>	21.犹豫期内退保	1.本合同的保险责任自本公司接到解除合同申请书之日起终止; 2.主险退保时, 附加险随主险一并解除; 3.办理退保手续时须附带保险合同正本, 公司收回保险合同和全部保险凭证, 并作废无效; 4.若保险合同遗失, 须同时出具单位盖章的《保险合同遗失声明》, 方可办理退保手续。				
<input type="checkbox"/>	22.保单挂失与解挂	<input type="checkbox"/> 保单挂失 <input type="checkbox"/> 保单挂失解挂				
<input type="checkbox"/>	23.保险合同补发与换发	申请补发/换发原因: _____ 补/换发次数: _____ 遗失声明: 自保险合同补发之日起, 原保险合同声明作废, 日后因该作废的保险合同发生的任何纠纷, 由本单位/本人承担全部责任。 抄录遗失声明: _____				
<input type="checkbox"/>	24.其他保全申请	保全项目设计补退费时应勾选相应账户, 如为非原交费账户, 应勾选“其他账户”, 填写完整账号内容并提供银行卡复印件				

收付费转账授权声明 (保全申请需补、退费适用):

本次保全申请涉及补退费时, 申请人授权贵公司采用转账方式进行费用收取或费用支付。

请确定转账账户为: 原交费账户 其他账户

如果您选择其他账户, 请同时填写账户信息, 并提供存折复印件或银行卡存取款凭证原件:

银行名称: _____ 户名: _____ 账号: _____

声明: 1.本人授权国富人寿保险股份有限公司(以下简称“贵公司”)与开户银行(以下简称“银行”), 按保险合同约定的保险费支付时间和保险金额, 从变更后的账户内自动扣划保险合同项下各期应交保险费。如果该账户终止或余额不足以支付保险费, 由此所致的保险契约自此不产生效力或保险合同中止或终止的任何责任将由本人承担。

2.本人授权贵公司与银行将按保险合同约定或法律规定应支付给本人的款项均以转账方式划入上述账户, 如该账户取消或转账不成功, 贵公司有权通过其他方式支付相应款项。请贵公司以本人最后一次提供的领款授权账号为准, 本人与贵公司签订的所有保险合同中应支付给本人的款项将统一划入该账户, 当贵公司将相关款项划到该账户后, 即视作本人已领取相应款项, 由此产生的任何后果和责任均由本人承担。

3.本人清楚: 本人所提供的授权转账账户, 必须是本人的个人结算账户(如: 借记卡, 个人活期结算存折)。本人同意于每期保险费转账成功后, 需在授权账户中保留至少人民币10元, 否则可能导致扣款失败并影响该保险合同的效力。

4.如所授权之银行要求与本人签订书面转账授权协议的, 本人应与银行另行签订转账协议。

如申请人不能亲自办理, 请填写下列内容:

本单位/人委托 王XX (证件类型: 居民身份证 护照 其他 _____); 证件号码: 45010319XXXXXXXXXX; 证件有效期: 2036年05月01日, 联系电话: 1360011XXXX) 代为办理保单的 保全 事宜, 由此产生的经济、法律纠纷由委托人自行负责, 特此声明!

委托人(盖章)

受托人签字: 王XX

经办人名称同有效证件、签名均应一致

投保人声明:

本单位/人同意以此申请作为保险合同变更要约, 并同意贵公司依据 _____ 事项。

*投保人(签章)

*经办人: 王XX

联系电话: 1360011XXXX

申请日期: 2018年05月14日

以下由保险公司填写:

客户经理姓名及工号	周 XX 861 XX	联系电话	1350001 XXXX
初审人员意见:		核保人员意见:	
初审人员:	年 月 日	核保人员:	年 月 日