

# 保全须知

客户须在网销平台下载保全变更申请书申请保全。参照保全模板，**将填写好的保全变更申请书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。

不同类型的保全的相关资料要求如下：

1. 根据企业团体人员的流动，可进行相应的被保险人人员的增加、减少、替换的保全；

2. 投保人信息变更：

(1) 保全变更申请书扫描件（应盖章，须填保单号及保全项目）；

序号	保全项目	最早生效时间为提交申请后	费用计算	特别注意事项	保全资料
1	替换被保险人	T+2 的零时	0	单次替换率 $\leq 80\%$ ； 累计替换率 $\leq 200\%$ ； 不能新增原单中没有的职业代码； 已发生理赔的被保险人不能进行替换。	1. 盖章扫描件： 国富人寿团体投保人授权委托书/保全变更申请书
2	减少被保险人	T+2 的零时	减少的单个被保险人应退保费=个人保险费*（保险期间天数-已承保天数）/保险期间天数	批减后被保险人人数不能少于 3 人； 不能改变保单原有的承保限制； 发生理赔的被保险人退费为 0。	2. EXCEL 电子版： 人员清单
3	增加被保险人	T+2 的零时	增加的单个被保险人应收保费=同一方案中个人保险费*承保天数/保险期间天数	增加的被保险人的职业类别与原保单中一致。	
4	撤单	T+1 的零时	保险起期（即保单生效）前退保，全额退款；	1. 保单生效前撤单，全额退款，保费退回支付账户；	盖章扫描件： 国富人寿团体投保人授权委托书/保全变更申请书
5	退保	T+1 的零时	保险起期（即保单生效后）退保，整单退保保费=整单保险费*（保险期间天数-已承保天数）/保险期间天数	2. 保单生效后退保，扣除已承保天数的保费后，保费退回投保企业账户； 3. 发生理赔的被保险人退费为 0。	1. 盖章扫描件： 国富人寿团体投保人授权委托书/保全变更申请书 2. 纸质发票原件（电子发票可不提供，纸质发票需退回）

(2) 涉及证件内容变更的法人客户应提供单位证件扫描件。

**注意：涉及投保人替换的，原投保人、新投保人都需盖章（法人）。新的投保人应与被保险人有保险利益（单位投保为劳动关系）。涉及开票的，同时进行保单税务信息变更。**

3. 保单税务信息变更：

(1) 保全变更申请书扫描件（应盖章，须填保单号及保全项目）；

(2) 提供变更后的税务信息并盖章（如在保全变更申请书上已标明，则此项可免除。税务信息包括：纳税人名称、纳税人识别号、开户银行、银行账户，税务登记地址、税务登记联系电话。注意：发票类型为“普通发票”的仅提供“纳税人全称”和“纳税识别号”；小规模纳税人不能申请专票）。

(3) 如涉及单位纸质发票已打印但未报销，须重开的，须将纸质发票寄回保险公司（询问平台客服获取保险公司地址，并提供重开发票寄送地址给平台）。

4. 被保险人基本信息变更：

保全变更申请书扫描件（应盖章，须填保单号及保全项目）。

**5. 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）：**

- (1) 保全变更申请书扫描件（应盖章，须填保单号及保全项目）；
- (2) 提供投保人、需变更的被保险人的身份证件扫描件。



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 <u>60991100000000XXX</u> 号保单做以下第 <u>7</u> 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： 新投保人名称		变更投保人时，全部内容都必须填写	
单位地址		省/自治区/直辖市	地级市
		县级市/区/县	乡镇/街道
		村委会/小区/门牌号	邮政编码
单位性质	<input type="checkbox"/> 国有 <input type="checkbox"/> 集体 <input type="checkbox"/> 私营 <input type="checkbox"/> 个体 <input type="checkbox"/> 中外合作 <input type="checkbox"/> 中外合资 <input type="checkbox"/> 外商独资 <input type="checkbox"/> 机关事业单位社会团体		经营区域
			<input type="checkbox"/> 当地 <input type="checkbox"/> 全省 <input type="checkbox"/> 全国 <input type="checkbox"/> 跨国
证照类型、号码及证照有效期	<input type="checkbox"/> 营业执照 (统一社会信用代码) _____ 2020 年 12 月 01 日 <input type="checkbox"/> 组织机构代码证 _____ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 税务登记证/其他 _____ 年 月 日		请填写证件有效期止期
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
<input type="checkbox"/>	1.2 投保人基本信息变更 (自然人)		
<input type="checkbox"/>	2. 被保险人基本信息变更		
<input type="checkbox"/>	3. 被保险人重要信息变更		
<input type="checkbox"/>	4. 受益人指定及信息变更		
<input type="checkbox"/>	5. 保单税务信息变更		
<input type="checkbox"/>	6. 变更特别约定		
<input checked="" type="checkbox"/>	7. 增加被保险人		
<input type="checkbox"/>	8. 减少被保险人		
<input type="checkbox"/>	9. 替换被保险人		
<input type="checkbox"/>	10. 建工险责任暂停/解除		
<input type="checkbox"/>	11. 建工险保险期间延长		
<input type="checkbox"/>	12. 被保险人名单补录		
<input type="checkbox"/>	13. 保险计划新增		
<input type="checkbox"/>	14. 变更保险方案		
<input type="checkbox"/>	15. 人员保障计划迁移		

法人客户的投保人信息变更时勾选此框

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清单

		名单_____
<input type="checkbox"/>	16.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"/>	17.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"/>	18.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"/>	19.期满前退保	<input type="checkbox"/> 整单退保 <input type="checkbox"/> 被保险人退保 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_____ 有无欠交保费及利息: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 金额_____ 提示: 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"/>	20.协议退保	
<input type="checkbox"/>	21.生效前退保	
<input type="checkbox"/>	22.犹豫期内退保	
<input type="checkbox"/>	23.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"/>	24.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"/>	25.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
<b>收付费转账授权声明 (保全申请需补、退费适用):</b> 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: <input checked="" type="checkbox"/> 原交费账户 <input type="checkbox"/> 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。		
<b>如申请人不能亲自办理, 请填写下列内容:</b> 本单位/人委托 <u>王XX</u> (证件类型: <input checked="" type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其他_____) ; 证件号码: <u>45010319XXXXXXXXXX</u> ; 证件有效期: <u>2036年05月01日</u> , 联系电话: <u>1360011XXXX</u> ) 代为办理保单的 <u>保全</u> 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: <u>王XX</u>		
<b>投保人声明:</b> 本单位/人同意以此申请作为保险合同变更要约, 并同意贵公司依此办理变更事项。 *投保人(盖章)  * 经办人: <u>王XX</u> 联系电话: <u>1360011XXXX</u> 申请日期: <u>2018</u> 年 <u>05</u> 月 <u>14</u> 日		
<b>以下由保险公司填写:</b> 客户经理姓名及工号 <u>周小川 8611010</u> 联系电话 <u>13500010001</u>		

