

保全须知

一、 以下保全项目在网销平台线上处理。

生效前退保可在网销平台线上操作撤单即可，由网销平台退费。

二、 以下保全项目线下处理。

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。

（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，按监管规定，退保须投保人发起。

方法 1：线上退保

投保人可以按照指引注册国富公众号申请退保。

即微信搜索“国富人寿保险”，选择“立即注册”，拍照上传身份证信息，人脸识别即可注册。

退保操作成功后，邮件或者电话至国富人寿客服，并提供保单号，请国富提供退保批单给网销平台退款。（邮件发送至国富保全邮箱：policyowner-service@e-guofu.com。**注意邮件标题须为：保网个意+保单号+已线上退保，烦请提供退保批单给网销平台退款。**）

方法 2：线下退保

投保人按照投保须知告知的保全指引，提供以下资料至国富保全邮箱：policyowner-service@e-guofu.com。**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。

备注：国富提供退保批单由网销平台退款。

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）：

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

（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，个人投保的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）：

（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。

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）

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

该数字为保全变更项目编号

致：国富人寿保险股份有限公司

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: <u>变更投保人时, 全 部内容都必须填写</u>		新投保人名称		行业类别	经营范围		
省/自治区/直辖市		地级市	县级市/区/县	乡镇/街道	村委组/小区/门牌号	邮政编码	
法人客户的投保 人信息变更 时勾选此框		☐ 国有 ☐ 集体 ☐ 私营 ☐ 个体 ☐ 中外合作 ☐ 中外合资 ☐ 外商独资 ☐ 机关事业社会团体				经营区域	☐ 当地 ☐ 全省 ☐ 全国 ☐ 跨国
☒	证照类型、 号码及证照 有效期	☐ 营业执照 (☐ 统一社会信用代码) _____ <u>2020 年 12 月 01 日</u> ☐ 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 ☐ 证件类型及证件号 ☐ 证件有效期 ☐ 其他 _____ 变更详情: _____ ☐ 受益人指定及信息变更说明: _____					
☐	2. 被保险人基本信息变更						
☐	3. 被保险人重要信息变更						
☐	4. 受益人指定及信息变更						
☐	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 险人时同 时提供加盖 公章的被保 险人清单	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 或填写清单, 详见盖章清单</u>					
☐	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. 被保险人名录补录	名单 _____					
☐	13. 保险计划新增	险种/责任					
		保额 (万 元)					
☐	14. 变更保险方案	变更内容 _____ 名单 _____					
☐	15. 补充告知	☐ 投保人 ☐ 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					

请填写证件有效期止期

		遵照相关要求。
☐	16.保单复效	☐ 整单复效 ☐ 被保险人复效 ☐ 所有险种 ☐ 部分险种
☐	17.结算方式变更	☐ 实时结算 ☐ 定期结算，定期结算内容以定期结算协议为准。
☐	18.期满前退保	退保原因： ☐ 经济原因 ☐ 服务不满意 ☐ 公司合并、解散、重组 ☐ 其他原因
☐	19.协议退保	有无欠交保费及利息： ☐ 有 ☐ 无 金额
☐	20.生效前退保	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。
☐	21.犹豫期内退保	
☐	22.保单挂失与解挂	☐ 保单挂失 ☐ 保单挂失解挂
☐	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：
☐	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

投保人声明：

本单位/人同意以此申请书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（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	周小川 8611010	联系电话	13500010001
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