



中信保诚人寿保险有限公司
团体保险人员名册A款
(福利安康版)

投保人: XXXX股份有限公司

保单号码: 预定生效日: 年 月 日 (须为受理日之后, 空白视为受理日)

本页人数: 1人; 第 1页 共 1页

Table with columns: 选项, 序号, 姓名, 性别, 国籍, 证件类型, 身份证件号码, 证件有效期起始日, 证件有效期截止日, 出生日期, 工作内容描述, 职业等级, 保险计划, 医保参保地, 是否参加生育保险, 开户银行, 开户人, 银行账号, 手机号码, 电子邮箱, 工作单位, 联系地址是否为单位地址, 与投保单位关系, 仅需倍薪制填写月薪, 倍薪计算类型, 普通被保险人必填栏 (主被保险人姓名, 主被保险人证件号码, 关系), 生效日期 (24时), 被保险人签名



填写说明及签章栏目:
1.此表适用于短期(一年期)保单约定被保险人的身故受益人为其法定继承人。
2.加保者填写所有栏目资料, 退保者填写姓名及证件号码即可。
3.选项: 1-加保、2-退保、3-被保险人资料变更。不填写视为新契约。
4.国籍: 非中国籍及港澳台居民须具体填写,若不填写视为中国籍。
5.证件有效期起始日、证件有效期截止日: 当被保险人在缴费期内累计保费达到人民币20万以上(含20万)时,请填写证件有效期起始日及截止日,若长期有效,截止日请填写“长期”。
6.工作内容描述: 指被保险人所从事工作的具体范围或内容。
7.职业等级: 根据被保险人的工作内容描述做出的职业等级认定。
8.保险计划: 指被保险人此次参保所对应保险计划的名称。
9.医保参保地: 指被保险人医保所属地市,不填写视为该被保险人未参加医保。
10.是否参加生育保险: 指被保险人参加生育保险的情况,不填写视为“否”。
11.开户银行: 指理赔款接收账户的开户银行,需要填写到具体支行。为提高到账速度,建议客户投保时提供中信银行、工商银行、建设银行和农业银行的账户。
12.开户人: 指银行账户对应登记的姓名。子女默认为主被保险人银行账户户名,员工及成年眷属默认本人银行账户户名。
13.手机号码: 需填写11位移动和联通手机号码,若不提供则无法登陆网页和微信端进行保单信息、理赔进度查询。
14.电子邮箱: 需填写客户电子邮箱,若不提供则无法接收电子版理赔结案通知书。
15.工作单位: 指投保时被保险人在该投保单位下属的分支机构名称,仅限统括保单或需要区分成本时填写。
16.联系地址是否为单位地址:若不填写视为单位地址。若非单位地址,请填写具体的联系地址。
17.与投保单位关系: 1-雇佣关系、2-合作关系、3-其他关系,不填写视为雇佣关系。
18.主被保险人: 指投保单位的员工;眷属被保险人:指主被保险人的眷属。
19.关系: 指眷属被保险人与主被保险人的关系:1-配偶、2-子女、3-父母。
20.倍薪计算类型请选择“平均薪水”或“实际薪水”两种倍薪计算类型。

投保人签章:
日期: 2023 年 01 月 01 日
服务人员代码: 6000 668
服务人员签名: 张四

投保人与被保险人声明: 本单位已通过查阅贵公司官网(www.citic-prudential.com.cn), 知悉贵公司《职业分类表》, 理解其含义并依据其为被保险人所属的职业进行分类, 若所填报的职业类别与实际不符, 影响贵公司决定是否同意承保或者提高保险费率, 贵公司有权解除保险合同且不承担保险责任。