

“团险通”自助保全服务声明书

填写说明:

- 1.本声明书是申请开通国保人寿保险股份有限公司(以下简称“国保人寿”)团险通服务平台自助保全服务的必备材料,为了确保您的申请顺利通过审核,请准确填写以下内容并详细阅读“投保单位声明与授权”的全部内容。投保单位经办人签名确认并加盖投保单位公章即表示投保单位经办人及投保单位对“投保单位声明与授权”的全部内容含义已充分理解并完全接受。
- 2.本申请书所有内容均不能涂改。投保单位信息及投保单位经办人相关信息须与投保单位在投保时或最近一次变更后您所提供的信息一致。

单位名称			
单位证件类型	☐ 营业执照 ☐ 其他:		
单位证件号码			
经办人姓名		证件类型	☐ 居民身份证 ☐ 其他:
证件号码		手机号码	

投保单位声明与授权:

- 1.本单位已充分了解国保人寿团险通服务平台自助保全服务的服务内容和申请流程,后续本单位通过本次申请开通的用户权限在团险通服务平台中的自助保全行为均为本单位行为,且该行为所产生的一切权利义务均由本单位承担。
- 2.本单位同意授权投保单位经办人代为申请开通团险通服务平台自助保全服务,提交申请过程中所需的本单位及本单位经办人相关信息资料。本单位承诺提交的信息资料真实合法有效,如有不实告知,国保人寿有权拒绝本次申请。如事后国保人寿发现信息有不实之处,由本单位承担相关责任。若在服务使用过程中,所提供的信息发生变动,本单位会及时进行变更,并以变更生效后的信息为准。由于未及时变更或办妥变更之前所产生的一切后果,由本单位承担。
- 3.本单位同意授权投保单位经办人使用经办人手机号码登录团险通服务平台,接收短信验证码,自助办理保全变更申请事宜。投保单位经办人通过团险通服务平台提交的人员变更清单、团体健康告知信息、被保险人个人告知或体检材料、处理后的通知书和问题件中所载内容等与保全变更申请相关的文件及材料,内容均属真实,均具有与本单位盖章申请及盖章确认同等的法律效力,并同意其作为保险合同的组成部分。如有隐瞒或不实告知、足以影响国保人寿决定是否承保或者提高保险费率的,国保人寿可依据《中华人民共和国保险法》规定解除保险合同,并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
- 4.投保单位经办人使用经办人手机号码登录团险通服务平台提交的保全变更申请内容,本单位均已告知所有相关被保险人或其监护人,并且征得被保险人或其监护人同意,确认被保险人或其监护人已知晓且同意所参保的保险计划及相关权益、理解保障内容、认可保险金额并且同意由本单位统一办理保全变更事宜。如因未知会相关被保险人而引起的法律纠纷,由本单位承担相关责任。
- 5.本单位已了解通过团险通服务平台提交的保全变更申请需要经国保人寿审核同意后生效,生效日期以保全批单中载明的日期为准。涉及需要交费的保全变更申请,若本单位未按规定时间交纳费用的,国保人寿有权撤销相关业务申请。
6. 本单位已征得被保险人或其监护人同意,授权国保人寿、再保险公司及其他可能开展合作的与本保险合同相关的

保险中介机构或保险监管机构因业务必需而查阅并使用被保险人的与业务或服务有关的必要资料，包括但不限于个人信息、财务资料、健康资料及相关司法材料，授权被保险人的有关医疗机构及其他机构，提供被保险人的有关记录予国宝人寿、与国宝人寿合作的再保险公司及其他可能开展合作的保险中介机构或保险调查机构。

7. 本单位同意并已征得被保险人或其监护人、受益人同意，授权国宝人寿、再保险公司、相关保险中介机构、保险调查机构、监管机构、行业协会以及增值服务供应商等因业务及服务必要而对本单位、被保险人、受益人的个人信息进行收集、查询、统计、存储、传输、使用、处理、加工、删除等，以上信息使用主体对本单位、被保险人、受益人个人信息依法承担保密和信息安全保护义务。

8. 本单位同意并已征得被保险人或其监护人同意，国宝人寿为提供保险服务的需要可将本单位及被保险人的个人信息（包括投保、承保、理赔、医疗、健康等信息）提供给中国银行保险信息技术管理有限公司（简称“中国银保信”，联系方式：privacy@cbit.com.cn），中国银保信可以对上述信息进行收集、加工并传递给国宝人寿保险股份有限公司用于实现上述目的，但均应严格履行保密义务，不会对个人权益造成非法侵害。

投保单位签章

投保单位经办人签名：

签名日期： 年 月 日