光大永明人寿保险有限公司
SUN LIFE EVERBRIGHT LIFE INSURANCE CO., LTD.

GMITAP100000024165010 1

光大永明人寿保险有限公司

团体保险投保书

投保单位信息			
投保单位名称	河北光华荣昌汽车部件有限公司		
单位证件类型	☑ 营业执照 ☐ 统一社会信用代码证书 ☐ 事业单位法人证书 ☐ 其他 _____		
单位证件号码	91130983077498644J		
单位证件起止期	起期：2024 年 6 月 25 日 止期：____年 ____月 ____日 ☑ 长期		
单位成立日期	2013 年 9 月 10 日	社会保险登记证号	
员工总数	58 人	参保人数	主被保险人58 人 附属被保险人 0 人
行业分类	汽车制造业	经营范围	一般项目：汽车零部件研发；汽车零部件及配件制造；金属材料销售；新型金属功能材料销售；有色金属合金销售；化工产品销售（不含许可类化工产品）；针纺织品及原料销售；皮革制品销售；塑料制品销售；智能车载设备销售；智能车载设备制造；汽车零配件批发；汽车零配件零售；制镜及类似品加工；高性能纤维及复合材料销售；高性能纤维及复合材料制造；汽车销售；工业设计服务；智能机器人的研发；电机及其控制系统研发；技术服务、技术开发、技术咨询、技术交流、技术转让、技术推广。（除依法须经批准的项目外，凭营业执照依法自主开展经营活动）
客户类别	☑ 法人组织 ☐ 非法人组织 ☐ 个体工商户		
单位性质	☐ 机关、团体 ☐ 事业单位 ☑ 企业单位 ☐ 国有企业 ☐ 外资企业 ☐ 其他		
单位联系电话	0317-5965599	邮政编码	061100
单位地址	河北省沧州市黄骅市黄骅经济开发区		
纳税人资格	☑ 一般纳税人 ☐ 小规模纳税人 ☐ 其它	纳税人识别号	91130983077498644J

联系人信息			
联系人姓名	刘新杰	联系人移动电话	19831788668
联系人邮箱	liuxingjie@bighrc.com	联系人证件类型	☑ 身份证 ☐ 其他
联系人证件号码	131127198502155240		
联系人证件起止期	起期：2021 年 3 月 26 日 止期：2041 年 3 月 26 日 ☐ 长期		
联系人地址	河北省沧州市黄骅市黄骅经济开发区		

☑ 保全授权内容：

1、本单位授权以上联系人在光大永明人寿保险有限公司指定办理服务的线上平台办理保全事项。

2、本单位授权以上联系人使用其邮箱发送邮件至光大永明人寿保险有限公司指定邮箱办理解除合同以外的保全事项。

光大永明人寿保险有限公司均可以按照以上申请方式进行保全事项办理。

单个被保险人保费达到20万元以上，须按照反洗钱法律法规进行客户身份识别并填写以下信息：			
法人代表/负责人姓名		法人代表/负责人证件类型	☐ 身份证 ☐ 其他

GMITAP10000002416501O2

法人代表/负责人证件号码	
法人代表/负责人证件起止期	起期：____年 ___月 ___日 止期：____年 ___月 ___日 ☐ 长期
法人代表/负责人联系地址	

基本投保信息				
保单生效日期	☐ 首期保费到账次日	☑ 保险合同约定日期	保单生效日：2025 年 9 月 4 日	
保险期限	☑ 1 年	☐ ___ 月	☐ ___ 日	
交费频率	☑ 趸交	☐ 半年交	☐ 季交	☐ 月交 ☐ 不定期交
交费方式	☑ 银行转账 ☐ 银行代收 ☐ 转账支票	溢交保费处理方式	☐ 抵交保费	☐ 退还
保全保费结算方式	☑ 实时	☐ 月度	☐ 季度	☐ 半年度 ☐ 年度

转账账户授权栏			
开户银行	河北省沧州市河北黄骅农村商业银行股份有限公司	开户名	河北光华荣昌汽车部件有限公司
银行账号	276260122000069725		

1、上述银行账号的账户所有人为实际交费单位，账户信息真实可靠。本单位同意保险公司将应支付给投保单位的款项划入该账户。

2、如因账户问题导致转账失败或付费失败造成的损失，本单位将自行承担。

询价号：GMITR00258613000203　　报价单号：GMITQ2586130000197

保险方案	投保险种名称	保险责任	保额/人（元）	赔付限额/人（元）	全部保费/人（元）	免赔额/免赔天数	赔付比例（%）	赔付调节系数（%）	等待期（天）
方案编码：G1001 方案描述：G1001 人数：58 人 全部保费：2586.6 元/人	光大永明团体安康（A款）定期寿险	身故保险金（含高残）	100000	100000	324.0	-	-	-	0
	光大永明团体（2021版）意外费用补偿医疗保险	意外费用补偿医疗保险金	40000	40000	226.0	100.0元	90.0%	-	-
	光大永明团体安康（C款）意外医疗保险	意外住院津贴保险金	150元/天	150元/天	66.6	3天	-	-	-
	光大永明团体安康（B款）意外伤害保险	意外伤残保险金（行业标准）/意外身故保险金	400000	400000	1970.0	-	-	-	-

保险费合计（大写）：　壹拾伍万零贰拾贰元捌角整 ￥ 150022.8

（数字大写参照表： 零壹贰叁肆伍陆柒捌玖拾）

GMITAP10000002416501O3

特别约定	1、光大永明团体安康（A款）定期寿险（含高残）：连续投保人员无等待期，新保人员及保全增人等待期为30天。2、光大永明团体安康（A款）定期寿险（含高残）：承担身故及高残责任，因意外伤害原因导致身故或高残的，按照保额0.1万给付身故保险金；因意外伤害以外的原因导致身故或高残的，按照方案保额给付身故保险金。3、光大永明团体安康（A款）定期寿险（含高残）：已患严重既往症人员需在投保前告知保险公司，如未告知则保险公司不承担被保险人严重既往症及其并发症引起的定寿责任，其中严重既往症是指：恶性肿瘤、原位癌、良性脑肿瘤、高血压病（II级以上：收缩压160mmHg以上或舒张压100mmHg以上）、心功能不全（II级以上）、冠状动脉疾病、心肌梗塞、心肌病、心脏瓣膜病、脑中风后遗症、脑血管疾病、肝硬化、慢性阻塞性肺部疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、运动神经元疾病、帕金森氏症、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、癫痫病、深度昏迷（昏迷且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上）、白血病、再生障碍性贫血、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、精神疾病、艾滋病、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病及乙类传染病”。4、保险单上载明的生效日之前保险公司不承担保险责任。除此之外无其他特别约定。

团体健康告知事项

1、是否有员工患有恶性肿瘤、原位癌、良性脑肿瘤、高血压病(II级以上：收缩压160mmHg以上或舒张压100mmHg以上)、心功能不全(II级以上)、冠状动脉疾病、心肌梗塞、心肌病、心脏瓣膜病、脑中风后遗症、脑血管疾病、肝硬化、慢性阻塞性肺部疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、运动神经元疾病、帕金森氏症、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症、癫痫病、深度昏迷（昏迷且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上）、白血病、再生障碍性贫血、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色异常、精神疾病、艾滋病、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类传染病及乙类传染病？

□是 ☑否

2、目前是否有员工正在住院、因患病导致减轻工作量或近一年内因病不在工作岗位累计超过30天？

□是 ☑否

3、目前是否有女性员工已经怀孕？ □是 ☑否

4、目前是否有员工存在身体残疾或功能障碍？ □是 ☑否

5、是否有员工因工作原因可能需要出境？ □是 ☑否

以上健康告知若回答“是”，请详述（内容包括但不限于员工姓名、患病起始时间、诊断结果、治疗经过、目前状况），并请相应员工按要求填写《被保险人告知声明书》及提供病历等相关资料。

姓名	起病时间	最近诊疗时间	诊疗项目	诊断结果	目前状况（痊愈、好转）

6、是否为此次投保的员工进行入职体检或定期组织员工体检？

□是 ☑否

7、是否有员工的职业接触危险物品（例如：燃烧爆炸物、腐蚀性物质、有毒物质、放射线、有害动植物或其他危险物品）或涉及高空作业、潜水或水下作业、隧道坑道、井下作业等危险工作？ 若回答“是”，请详述： □是 ☑否

8、投保单位是否已参加当地公费医疗或社会基本医疗保险？ □是 ☑否

GMITAP10000002416501O4

9、过去三年中是否发生过死亡或伤残情况？（若“是”，请告知人数 ） ☐是 ☑否

发生于 ___年，疾病死亡 ___ 人； 疾病伤残 ___ 人； 意外死亡 ___ 人； 意外伤残 ___ 人

发生于 ___年，疾病死亡 ___ 人； 疾病伤残 ___ 人； 意外死亡 ___ 人； 意外伤残 ___ 人

发生于 ___年，疾病死亡 ___ 人； 疾病伤残 ___ 人； 意外死亡 ___ 人； 意外伤残 ___ 人

投保须知栏

为切实保障您的各项权益，请在填写投保书前仔细阅读以下须知：

1、您的权利：您有权要求光大永明销售人员出示有效工作证件及身份证，并有权要求销售人员提供条款。为详知您所投保的保险内容，请仔细阅读所投保的保险条款，特别提示您应注意条款中的**“免除保险人责任的条款”和“合同解除权条款”。请您了解退保条件标准和退保流程时限，**在保险合同有效期内，您可随时申请解除保险合同。保险公司收到解除合同申请书时，保险合同终止。一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期的有关约定。自您签收保险合同之日起，有15日的犹豫期（具体以保险合同条款约定为准。监管有其他规定的，按照监管规定计算犹豫期）。若您在犹豫期内要求解除保险合同，保险公司在收到犹豫期退保申请材料后30日内，扣除不超过10元工本费后无息退还已收到的全部保险费，保险合同自始无效。若您在犹豫期后要求解除保险合同，保险公司在收到解除合同申请材料后30日内向您退还保险合同终止时的保险单现金价值。

2、您的义务：对我公司在投保书中所询问的事项，您和被保险人应在投保书中向我们如实告知。您和被保险人的任何隐瞒或遗漏，均有可能影响到我公司的承保决定。一经发现，**我公司可以依法解除团体保险合同或团体下该被保险人的个人保险合同，对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。**

3、填写要求：请单位联系人在投保书上亲笔签名，严禁代签字，同时投保人须在投保书上加盖公章。投保书须用蓝黑色、黑色墨水的钢笔或签字笔填写，字迹清晰，不应有涂改。联系人手机号与邮箱请清晰、准确填写，该信息将作为单位接收电子保单的重要渠道。

4、保险合同生效日：投保人提交的投保书行为为投保申请，经我公司审核通过，且足额缴纳保险费后，我公司将签发保险单作为承保凭证，自保险单上载明的生效日起开始承担保险责任，如涉及保险单周年日以该日期为基础计算。

5、公司声明：销售人员及其他人与本投保书或保险合同条款内容不符的说明或承诺均无效。任何告知事项均应由单位联系人完整无误的填写在投保书中，我公司及销售人员不接受投保人及相关人员的任何口头告知事项，所有告知事项均以投保书中的填写为准。

6、公司承诺：我公司将严格保障投保人及被保险人信息资料的安全性，在未经投保人及被保险人同意的情况下，不会将获取的信息用于任何第三方机构的销售活动。

投保人声明及授权

1、贵公司及其销售人员已向投保人提供所投保产品条款及保险产品说明，并对产品条款、贵公司和投保人达成一致意向的特别约定内容及保险协议，尤其是对**免除责任条款、合同解除条款**进行了详细解释和明确说明。投保人及被保险人均已经认真阅读并理解所投保产品的条款、投保须知、特别约定及保险协议，以上各方均无异议并同意遵守。如被保险人未能完成上述行为而导致纠纷造成保险人损失的，由投保人承担相关责任。

2、投保人、被保险人关于本投保书、与投保书有关的团体健康告知事项、附件、问卷、体检报告及对体检医生的各项声明陈述均为如实告知且确实无误。若不属实或未进行如实告知，贵公司有权依法解除保险合同，并对解除合同前所发生的保险事故均不承担保险责任。所有告知事项以书面为准，口头告知无效。

3、投保人已明悉：贵公司应负的保险责任自贵公司签发的正式保险合同上所载明的日期开始，在约定生效日期前发生的保险事故，保险公司不承担保险理赔责任。

4、投保人已明悉：保险合同有关资料(如联系方式、银行账户等)发生变化时，投保人有义务及时通知贵公司，否则造成的损失由本单位承担。

5、投保人确保全体被保险人知悉并认可单位联系人代为办理贵公司团体保险投保、后续保单服务等相关事宜，若被保险人对投保、后续保单服务事宜有疑问由投保人负责解释。

6、投保人同意提供被保险人员工的个人账户信息并征得被保险人同意，当发生各项款项支付时，被保险人同为受益人的，保险公司可将该款项划至其个人账户。投保人提供的被保险人账户信息真实有效。因账户问题导致转账无法成功的，投保人自行承担由此引发的后果。

7、为提供保险服务的需要，投保人同意在下列情况中，保险公司有权披露因本合同而获得的投保人、被保险人、受益人、联系人、法定代表人(负责人)等信息：

（1）根据法律法规要求进行披露。

（2）因保险监管部门、其他行政管理部门要求或监管机构授权认可第三方机构因查阅、调取而进行披露。

（3）同意贵公司及贵公司的合作机构收集、存储、使用、传输与本投保申请有关的资料及投保人、被保险人、受益人、联系人

GMITAP100000241650105

、法定代表人(负责人)等人员的基本信息(包含姓名、性别、证件类型、证件号码)、联系方式、有无社保、生物识别信息、医疗健康信息、金融账户信息，并将上述信息用作于审核与保险产品或服务有关的申请；同意贵公司及贵公司的合作机构将上述信息委托给必要的个人，组织或被选择的第三方，用作于处理本投保申请并提供后续有关保全、理赔等服务；同意贵公司及贵公司的合作机构在《保险法》、《反洗钱法》等相关法律法规规定的保存期限内保存上述个人信息。

本条款内容及相关权益被保险人或其监护人知悉并同意，涉及个人信息收集和处理事宜，投保人承诺已告知上述相关信息主体并确认已获得明确授权，同意贵公司及贵公司的合作机构处理相关资料及信息。本次授权期限为贵公司实现上述业务目的所需期间和/或法律法规允许或要求的期限。若投保人未取得信息主体授权、超范围使用授权或存在其他授权瑕疵的，由投保人承担相关责任。

以上授权包含不满十四周岁未成年被保险人或连带被保险人的个人信息。

8、☑ 投保人同意授权单位联系人进行保单回执的签收

特此声明！

投保人盖章：		单位联系人签名：	
日期：____年 ____月 ____日			

据您所知，客户的投保行为是否受“除投保人、被保险人、受益人以外的人员或机构（即第三方）”的要求或是由其提供资金而发生的：

□ 是 ☑ 否

客户经理签字：

GMITAP100000024165010 1

团体保险主被保险人投保信息清单

投保单位：华荣昌汽车部件有限公司 （签章） 投保书号码：GMITAP100000024165

填表日期：2025 年 7 月 22 日

被保险人重要提示：被保险人所有信息须如实填写。

序号	员工工号	*姓名	*证件类型	*证件号码	性别	*年龄	出生日期	*职业类别	*职业代码	*保险方案	工作地	社保标记	健康告知	移动电话	邮箱	受益人指定	开户名	开户银行	开户所在省	开户所在市	帐号	是否有连带被保人
1		王宝俊	居民身份证	130925198506255812	男	40	1985-06-25	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
2		于正军	居民身份证	132930197707191817	男	48	1977-07-19	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
3		梁国敏	居民身份证	132930198203022838	男	43	1982-03-02	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
4		陈月涛	居民身份证	132930198112282239	男	43	1981-12-28	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
5		王滨	居民身份证	132930197803071815	男	47	1978-03-07	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
6		董凤海	居民身份证	232622197602272618	男	49	1976-02-27	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
7		崔永文	居民身份证	132930199410102835	男	30	1994-10-10	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
8		赵卫	居民身份证	130983199405053718	男	31	1994-05-05	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
9		蒋云浩	居民身份证	130924198510143534	男	39	1985-10-14	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
10		邓雪	居民身份证	130983198403101638	男	41	1984-03-10	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
11		高山	居民身份证	532522197908131821	女	45	1979-08-13	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
12		王国胜	居民身份证	132930197202221830	男	53	1972-02-22	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
13		汪彬彬	居民身份证	132930199303271115	男	32	1993-03-27	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
14		朱洪来	居民身份证	130983199202122218	男	33	1992-02-12	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
15		王智	居民身份证	130983199409015356	男	30	1994-09-01	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
16		朱海杰	居民身份证	132930199106251115	男	34	1991-06-25	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
17		杨朕	居民身份证	130983199601121415	男	29	1996-01-12	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
18		于瑞敏	居民身份证	130930198601193323	女	39	1986-01-19	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否

主表

GMITAP10000024165O102

19		王玉江	居民身份证	132930198212061417	男	42	1982-12-06	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
20		宋兴宇	居民身份证	130983199604292412	男	29	1996-04-29	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
21		唐崇涛	居民身份证	230222197407060659	男	51	1974-07-06	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
22		董军	居民身份证	132521197307163413	男	52	1973-07-16	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
23		孙艳辉	居民身份证	132930198203271420	女	43	1982-03-27	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
24		古帅	居民身份证	130626199101032615	男	34	1991-01-03	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
25		李泉林	居民身份证	37232419780708321X	男	47	1978-07-08	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
26		张泽	居民身份证	130983199606255017	男	29	1996-06-25	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
27		薛维新	居民身份证	132526196510311052	男	59	1965-10-31	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
28		王化涛	居民身份证	132930199508040310	男	29	1995-08-04	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
29		邓福源	居民身份证	130983198402171618	男	41	1984-02-17	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
30		刘金丰	居民身份证	130983198912043018	男	35	1989-12-04	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
31		巩新雨	居民身份证	130684199002192270	男	35	1990-02-19	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
32		赵新宝	居民身份证	13093019920306095X	男	33	1992-03-06	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
33		王旗	居民身份证	130983199904201113	男	26	1999-04-20	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
34		刘福刚	居民身份证	132930197502282010	男	50	1975-02-28	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
35		王长浩	居民身份证	130983199004072213	男	35	1990-04-07	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
36		张建江	居民身份证	130983198806125319	男	37	1988-06-12	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
37		赵学超	居民身份证	132930197712021812	男	47	1977-12-02	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
38		赵二龙	居民身份证	130983198802102232	男	37	1988-02-10	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
39		康振伟	居民身份证	372524197910146937	男	45	1979-10-14	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
40		张勇	居民身份证	130983198707061815	男	38	1987-07-06	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否
41		邓春博	居民身份证	130983198703101672	男	38	1987-03-10	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否						否

42		商木刚	居民身份证	130983198801222216	男	37	1988-01-22	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
43		刘镔	居民身份证	131127200506085235	男	20	2005-06-08	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
44		李忠发	居民身份证	13092120021107121X	男	22	2002-11-07	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
45		刘洪彬	居民身份证	132926197203077717	男	53	1972-03-07	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
46		赵玉臣	居民身份证	132930196612212211	男	58	1966-12-21	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
47		田增军	居民身份证	132930197905100031	男	46	1979-05-10	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
48		邢建彬	居民身份证	130983198708010016	男	37	1987-08-01	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
49		王春辉	居民身份证	130924198904251511	男	36	1989-04-25	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
50		高伦	居民身份证	130983199604052830	男	29	1996-04-05	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
51		李贵林	居民身份证	372324198709253216	男	37	1987-09-25	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
52		胡占伟	居民身份证	13293019940201371X	男	31	1994-02-01	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
53		杨书果	居民身份证	130523198511172814	男	39	1985-11-17	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
54		赵金旺	居民身份证	130983198402241612	男	41	1984-02-24	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
55		董岗生	居民身份证	132930196611190030	男	58	1966-11-19	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
56		张东	居民身份证	130983199204100311	男	33	1992-04-10	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
57		于全生	居民身份证	130983198902282218	男	36	1989-02-28	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否
58		张鹏	居民身份证	132926196710052413	男	57	1967-10-05	五级	2023G0601005	G1001		是	否			否					否

填写说明：

1. 带*为必填字段。

2. 中华人民共和国公民证件类型须为居民身份证；3周岁至16周岁（不含）可提供居民户口薄，3周岁以下可提供出生证；港澳台居民须提供往来内地（来往大陆）通行证；外国公民须提供护照。

3. 性别、年龄、出生日期：当证件号码非“身份证号码”时须填写，且要与有效证件信息保持一致。

4. 职业须如实填写职业名称。

5. 保险方案须与“投保书”中的方案保持一致。

6. 健康告知：被保险人是否存在既往病史或功能障碍，是否有身体残障，目前是否接受治疗或正在病假中？请填写“是”或“否”。如“是”，则须填写“被保险人告知声明书”。

7. 所有银行账户信息须如实填写。

GMITAP1000000241650104

8. 此表为主被保险人清单，如果主被保险人有连带被保险人，请在附表填写相关信息。

9. 单个被保险人保费达到20万元以上，请提供以下信息：姓名、性别、国籍、职业、住所地或者工作单位地址、联系方式、身份证件或者身份证明文件的种类、号码和有效期限。