

“平安企业宝”网上自助服务申请书

填写说明：

1. 本申请书是申请中国平安财产保险股份有限公司“平安企业宝”网上自助服务平台（以下简称“企业宝”平台）用户的必填材料，为了确保您的申请能顺利通过审核，请配合准确填写以下内容，由联系人签字并加盖单位公章。
2. 申请书须填写完整，且不能涂改。若您通过线上申请，建议您在电脑上填好后再打印签字、盖章，拍摄彩色照片或进行彩色扫描后，上传申请书影像件；若您通过我司客服申请，请提供申请书原件。

单位名称			
单位证件号		保单号	(选填)
单位证件号码类型	<input type="radio"/> 统一社会信用代码 <input type="radio"/> 组织机构代码 <input type="radio"/> 营业执照注册码 <input type="radio"/> 税务登记号 <input type="radio"/> 上级单位证件		
联系人姓名		联系人证件号	
联系人证件类型	<input type="radio"/> 居民身份证 <input type="radio"/> 港澳台居民通行证 <input type="radio"/> 港澳台居民居住证		
联系人手机	(温馨提示：联系人手机号将进行实名认证，若认证失败需联系人配合完成人脸识别认证，请确保手机号真实、有效，且注册在本人名下)		
联系人邮箱			
用户权限	通用	<input type="checkbox"/> 自助投保 <input type="checkbox"/> 网上保全 <input type="checkbox"/> 变更账户联系人信息	
	仅临柜办理	<input type="checkbox"/> 密码重置 <input type="checkbox"/> 注销账户 <input type="checkbox"/> 恢复账户 <input type="checkbox"/> 保全快速通道 (可直接通过企业宝平台提交电子清单至保险公司) <input type="checkbox"/> 其他_____	
申请原因		(选填)	

单位声明：

我单位已了解“企业宝”平台的用户申请方式和服务内容，后续我单位通过此次申请的用户在“企业宝”平台行使的行为均为我单位行为，且该等行为所产生的一切权利义务均由我单位承担。

我单位授权上述联系人代为注册申请和使用“企业宝”平台的用户，并提交注册过程中所需我单位相关信息资料，我单位承诺提交的信息资料真实合法有效，如有隐瞒或不实告知，贵司有权拒绝申请；如事后贵司发现上述信息有不实或虚假之处，由我单位承担全部责任。

我单位授权上述联系人手机号码接收“企业宝”平台的用户名，贵司可以短信形式将用户名及密码发送至该联系人手机号码上。收到后，我单位将立即重置密码，如密码遗忘或遗失，将及时与贵司联系密码重置事宜。我单位如因联系人手机号码填写不实或使用过程中密码泄露产生的全部责任均由我单位自行承担。

我单位在“企业宝”平台提交的投保申请、保全变更申请、线上回执确认、对已确认回销的保单开通网上保全功能以及通过上述联系人邮箱提交的保全问题件回函都具有与我单位盖章申请及盖章确认同等的法律效力并授权上述联系人在“企业宝”平台进行投保、保全的个人账户交费操作，以上内容均已告知所有相关被保险人，并且征得被保险人的同意，如涉及法律纠纷，由我单位承担相关责任。

我单位已了解在“企业宝”平台提交的投保申请、保全变更申请需经贵公司审核同意后生效，生效日期以网上查询、电子保单或电子批单为准。涉及需要交费的，若未按规定时间及时交纳保费的，贵公司有权做撤销申请处理。

联系人声明：

本人承诺在本申请表中所提供个人姓名、证件类型、证件号码及移动电话真实、有效，且手机号码注册在本人名下，本人允许中国平安财产保险股份有限公司通过第三方机构对该手机号码进行实名认证，如验证结果证明该手机号非本人名下，本人愿意配合完成手机号码变更或相关本人身份验证工作。

* 联系人签字：

* 申请单位（公章）：

* 日期： 年 月 日

应备材料一览表

用户权限	申请书必填项目	应备材料
自助投保、网上保全	单位名称、单位证件类型、单位证件号、联系人姓名、联系人邮箱、联系人手机、联系人证件类型、联系人证件号码、用户权限	个体工商户以法人或实际经营者姓名作为单位名称，需提供其身份证正反两面彩色复印件或影印件
变更账户联系人信息	单位名称、变更后联系人信息、用户权限、申请原因	
密码重置	单位名称、用户权限	
注销账户	单位名称、用户权限、申请原因	
恢复账户	单位名称、用户权限、申请原因	
其他	单位名称、具体原因、申请原因	