

益宝·平安 心智障碍专项保险

投保信息采集表



心智障碍投保信
息采集.xlsx

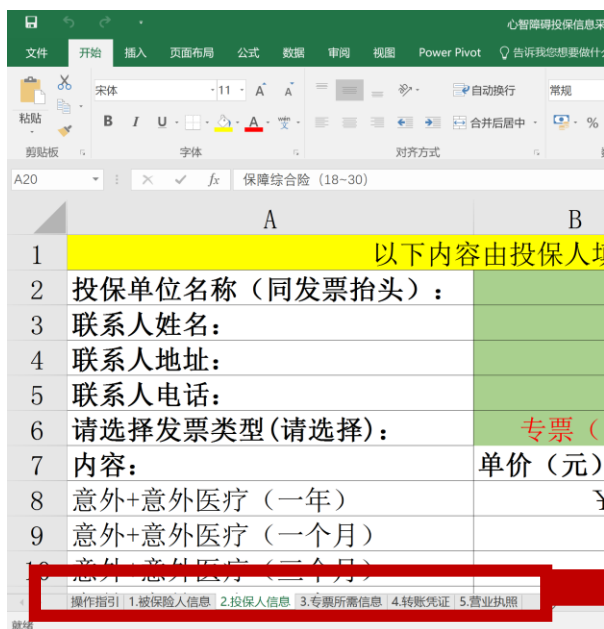
操作手册



认识表格



下载并打开表格之后，请先注意Excel文件下方，本文件共由**7个子表格**组成，除了操作指引之外，其余有编号的6个表格都需要由参保机构来填写。



操作指引	1 被保险人信息	2 投保人信息	3 专票所需信息	4 转账凭证	5 营业执照	6 经纪委托书
------	----------	---------	----------	--------	--------	---------

1. 被保险人信息

首先，填写“被保险人信息”表中的

姓名

身份证号

编号	姓名	身份证号	身份证审核	0~17岁	监护人姓名	监护人身份证号
1	张三	110101199105051516	通过	通过		
2	李四	320283198711010225	可以	通过		
3	王五	110101199905101516	不可以	通过		

并确保“身份证审核”结果为**通过**

注：0~17岁的被保险人需填写监护人姓名和身份证号

2. 投保人信息

	A	B	C	D	E	F
2	投保单位名称（同发票抬头）：	绿色为可操作区域				
3	联系人姓名：					
4	联系人地址：					
5	联系人电话：					
6	请选择发票类型(请选择)：					
7	保险类型（请选择）：	普票 意外险三个月				
8	意外险	意外险一年				
9	意外险一年	意外险一个月				
10	意外险一个月	意外险三个月				
11	意外险三个月	意外险四个月				
12	意外险四个月	重疾险				
13	重疾险（周岁）：	综合险				
		单价	数量	保费（元）		

在“投保人信息”表中，按以下说明填写：

1、填写投保单位名称、联系人姓名、联系人地址、联系人电话

2、选择发票类型

普票

专票

填写表格【3 专票所需信息】

3、选择保险类型，将自动生成价格
(如购买多种保险，请分别提交表格)

3. 转账/上传凭证

备注公司名称

请按照“2、投保人信息”核算的总保费
汇款到以下的账户：

账户名称：中国平安财产保险股份有限公司上海分公司

账号：11014491518001

银行：平安银行股份有限公司上海北京西路支行

将汇款凭证截图后保存在标签“4.转账
凭证”中；

**注：请在付款凭证上
注明【公司名称】**

4. 上传营业执照

请将营业执照的清晰照片放到标签

“5.营业执照” 中

A	B	C	D	E	F						
请将清晰的营业执照照片放在本表格内											
编号:No.1 01620292											
<div><h2>营 业 执 照</h2><p>(副 本) (1-1)</p><p>统一社会信用代码 9111010535793843XF</p><table><tbody><tr><td>名 称</td><td>北京市晨宁管理咨询有限公司</td></tr><tr><td>类 型</td><td>有限责任公司(自然人投资或控股)</td></tr><tr><td>住 所</td><td>北京市朝阳区望京西路51号楼1至6层101内2层12办公区65、66丁位</td></tr></tbody></table></div>						名 称	北京市晨宁管理咨询有限公司	类 型	有限责任公司(自然人投资或控股)	住 所	北京市朝阳区望京西路51号楼1至6层101内2层12办公区65、66丁位
名 称	北京市晨宁管理咨询有限公司										
类 型	有限责任公司(自然人投资或控股)										
住 所	北京市朝阳区望京西路51号楼1至6层101内2层12办公区65、66丁位										

5. 上传经纪委托书

打印文档【保_险_经_纪_委_托_书(中元).pdf】，盖章拍照或扫描后，插入表格“6.经纪委托书”



保_险_经_纪_委_托_书(中元).pdf

保 险 经 纪 委 托 书

现委托中元保险经纪有限公司为本企业的保险经纪人，为就本企业的相关保险事宜进行评估，并与两家以上保险公司进行协商，提交相关保险方案和建议。

具体委托咨询内容如下：

- 1、选择相关投保种和保险条款及附加险；
- 2、协商投保条件、理赔要求和相关服务；
- 3、协商厘定保险费率；
- 4、办理相关投保手续；
- 5、协助保险事故索赔；
- 6、递交索赔材料；
- 7、提供日常风险管理咨询服务；
- 8、为委托方相关人员安排风险管理培训；
- 9、此次被保险人群众为心智障碍群体。

凡涉及以上保险事宜请与该经纪公司接洽

此致

委托人：

（ 签 名 或 盖 章 ）

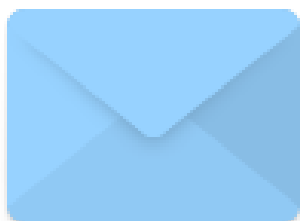
年 月 日

6. 发送表格



益宝计划-心智障
碍投保信息采集.
xlsx

将总表格命名为 **“投保单位名称-心智障碍投保信息采集”**，例如上图所示，作为附件发送到益宝邮箱。



ybjhbs@yibaojihua.com

7. 接收资料

投保单位接收到保险公司寄送的以下资料：

A white document icon with a folded top-right corner, containing the text "保单".

保单

A white document icon with a folded top-right corner, containing the text "发票".

发票

A white document icon with a folded top-right corner, containing the text "投保单".

投保单

A white document icon with a folded top-right corner, containing the text "参保人员名单".

参保
人员
名单

日. 邮寄资料

请在收到投保单后**30日**内，
将**投保单、参保人员名单**和**经纪委托书**
盖章后寄回平安，
否则影响保单生效。

上海市静安区常熟路8号静安广场8楼中区

中国平安 罗震

18101813300

投保
单

参保
人员
名单

经纪
委托
书

联系我们



010-5623 7478



www.yibaojihua.com



3066619203

