



团体保全定期结算申请书

请您用黑色钢笔或签字笔在横线/表格中填写所需变更内容，填写的内容不允许涂改，若发生涂改本申请无效。

投保单位名称

申请信息

单张保单申请：

保单号码：_____；首期保费：_____；保单生效日期：_____

1、开通变更：投保单位申请从_____年_____月_____日开始每经过_____日为一个结算周期。投保单位同意：若在本结算周期届满前，已发生的保全变更业务结算金额累计达到人民币_____元时，应当提前办理结算手续。

2、终止：投保单位申请于_____年_____月_____日开始终止团体保全定期结算服务。

投保单位批量申请：

1、开通变更：投保单位申请自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日期间生效的所有保单开通定期结算功能，从每张保单生效日开始每经过_____日为该保单的一个结算周期。投保单位同意：若某保单在其结算周期届满前，已发生的保全变更业务结算金额累计达到人民币_____元时，应当提前对该张保单办理结算手续。

2、终止：投保单位申请自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日期间生效的所有保单于_____年_____月_____日开始终止团体保全定期结算服务。

定期结算说明：

经投保单位申请，和谐健康保险股份有限公司审核同意后，在保险合同有效期内，就指定保险合同的保全变更：增加被保险人、减少被保险人、保障计划变更（包括增加保额、减少保额、增加附约、减少附约、层级变更）、短期险人员变更、职业变更、工资变更等申请所发生的应缴（应退）保费不再采用即期逐笔缴费（退费）的方式，而是达到结算周期或结算金额后，通过一次性结算方式完成保费划转。

投保单位承诺：

1、每个结算周期届满后（最后一个结算周期届满日为保险合同满期日），在收到和谐健康保险股份有限公司团险保全定期结算清单的十个工作日内，将“应缴保费”一次性划入和谐健康保险股份有限公司账户。

2、投保单位知晓并同意：结算周期届满后或结算周期届满前保全变更业务结算金额累计达到双方约定的数额，若投保单位没有按时支付“应缴保费”，和谐健康保险股份有限公司有权将结算方式改为逐笔即期结算，并暂停受理保单相关业务，直至投保单位缴清相关费用为止。

和谐健康保险股份有限公司声明：

1、每个结算周期届满后，若该期结算金额为“应退保费”，和谐健康保险股份有限公司会在十个工作日内将退费一次性划入投保单位账户。

2、和谐健康保险股份有限公司在收到“应缴保费”后，应将保全批单交付投保单位。

授权委托书：

投保单位全权委托_____（身份证号码_____）办理团体保全定期结算功能的开通事宜 变更事宜 终止事宜，日后如有任何法律纠纷由投保单位委托人自行负责，特此声明。

委托有效期自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日 委托人签名：_____

投保单位盖章：

投保单位经办人签名：

申请日期：

分公司团险负责人意见：

签署日期：_____年_____月_____日

公司受理人员签名：

受理日期：_____年_____月_____日