

变更备案报送材料清单表

| | | | |
|--|----------------------------|---|---|
| 公司名称 | 财信吉祥人寿保险股份有限公司 | | |
| 险种名称 | 财信人寿附加团体意外伤害住院2019定额给付医疗保险 | | |
| 险种类别 | 医疗保险 | 销售渠道 | 兼业代理-银邮代理；个人代理人；公司直销；专业代理机构；兼业代理-其他兼业代理机构；保险经纪 |
| 历次审批或备案时间 | 2019年1月23日； 2021年3月31日 | 报送日期 | 2023年9月11日 |
| 文字编码 | 财信人寿[2023]医疗保险036号 | 产品二维码 |  |
| 报送材料清单 | | 材料齐全检查 | |
| | | 公司报送 | 国家金融监督管理总局核实 |
| 1、变更备案报送材料清单表 | | 2份 | |
| 2、变更原因、主要变更内容的对比说明 | | 1份 | |
| 3、已经审批或者备案的保险条款 | | 1份 | |
| 4、总精算师声明书（须总精算师签字） | | 1份 | |
| 5、法律责任人声明书（须法律责任人签字） | | 1份 | |
| 6、变更后的相关材料（注明每一项材料的名称） | 材料1保险条款 | 1份 | |
| | 材料2精算报告 | 1份 | |
| 7、其他有关监管规定的材料 [#] | | 无 | |
| 备注和说明 | | | |
| 公司声明： 本公司《财信人寿附加团体意外伤害住院2019定额给付医疗保险》保险条款和保险费率不违反法律、行政法规或者国家金融监督管理总局的其他规定；不损害社会公共利益；不存在内容显失公平或者形成价格垄断的情况，不侵害投保人、被保险人或者受益人的合法权益；条款设计或者费率厘定适当，不危及本公司偿付能力。 公司文号： 财信人寿字〔2023〕238号 | | 国家金融监督管理总局备注： 你公司应该依法合规使用保险条款和保险费率，不得侵害投保人、被保险人或者受益人的合法权益。 | |
|  2023年9月11日 | | 年 月 日 | |

填表说明：

- 1、带#号材料为特定险种提供的材料；
- 2、各项需填报的日期均以年月日形式规范填写，如“2021年1月1日”，不能包含特殊字符或空格等；历次审批或备案时间：经国家金融监督管理总局审批的保险条款和保险费率，审批时间为国家金融监督管理总局批复文件的时间；备案时间为保险公司报送该险种的时间（以清单表中报送日期为准），历次审批或备案时间均不包含本次审批或备案，如多次审批或备案，以“；”分隔各日期；
- 3、若涉及多项材料的变更，应将变更材料一一列明在报送材料清单中，并注明“材料序号+材料名称”（每项材料对应一行，可根据实际情况增加或减少行）；
- 4、保险公司名称变更导致其定名发生变更，但其他内容未变更的，可以不提交第3、4、6项材料；
- 5、公司声明中的“《××》”为险种名称，公司印章应位于日期上方；
- 6、保险公司填报“材料齐全检查”项时，应在“公司报送”处规范填写，不能出现自定义表述，具体要求包括：
 - （1）该处不可为空；
 - （2）如报送相关材料，请填写“数字+份”，例如：“1份”；
 - （3）如未报送相关材料，或相关材料不适用于报送产品，请填写“无”；
 - （4）如有其他材料需填报，请在“公司报送”处规范居中填写“材料名称+数字+份”；
- 7、本表不得修改版式，包括不得调整列表顺序、合并单元格等内容，需在指定位置填写各项信息；
- 8、除产品二维码外，本表不得包含图片等其他内容，产品二维码大小不得超过5M；
- 9、如需对清单表填报内容进行注释和说明，请统一填报在备注和说明处。