

平安健康保险股份有限公司

PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA,LTD.

健康保险企业客户网上服务申请表

功能、权限 申请设置	<input type="checkbox"/> 开户/保单关联 <input type="checkbox"/> 重置密码 <input type="checkbox"/> 注销服务 登陆用户：_____（若已申请过用户的，请填写）		
	保单号： <input type="checkbox"/> 关联 <input type="checkbox"/> 取消关联 _____		
企业全称	_____		
组织机构代码	_____		
公司地址	_____省/直辖市_____市_____区/县 地址明细：_____ 邮编：_____		
经办人	_____	经办人手机	_____
经办人电话	区号_____ 总机_____ 分机_____		
经办人电子邮箱	_____@_____		
密码封领取方式	邮寄地址： <input type="checkbox"/> 同公司地址 _____省/直辖市_____市_____区/县 <input type="checkbox"/> 邮寄 <input type="checkbox"/> 自领 地址明细：_____ 邮编：_____		
<p><b>声明：</b></p> <p>申请单位在此声明，我单位已经了解平安健康保险网上自助查询提供的服务内容，并已经获得员工的充分授权，为上述经办人开设此账户查询业务，承诺我单位及其任何员工不会要求或诉求贵公司承担任何责任。上表内及附表所填内容完全属实，如有隐瞒或不实告知，贵公司有权拒绝申请；如事后贵公司发现上述信息有不实或虚假之处，由申请单位承担全部责任。</p> <p>办理人：_____ 申请单位公章：_____</p> <p style="text-align: right;">日期：_____ 年 月 日</p>			
以下由平安保险公司填写			
<p>审批意见：</p> <p>业务经办：_____ 业务主管：_____ 日期：_____ 年 月 日</p>			

- 注：1) 此申请书为企业密码封开户用，需加盖单位公章。  
 2) 上述填写内容仅用于企业客户网上服务开户用，如需变更相关信息，请另行填写申请。  
 3) 若选择企业单位自行至我公司领取密码封，请按要求填写《用户密码领取确认单》。