

变更备案报送材料清单表

公司名称	中宏人寿保险有限公司		
险种名称	中宏附加康悦住院费用补偿医疗保险		
险种类别	医疗保险	销售渠道	个人代理/银行代理/公司直销/保险专业代理/保险兼业代理/其他兼业代理/保险经纪代理
历次审批或备案时间	2013年9月4日；2018年6月28日；2020年5月12日	报送日期	2023年6月8日
文字编码	中宏人寿[2020]医疗保险059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		无	
3、已经审批或者备案的保险条款		无	
4、总精算师声明书（须总精算师签字）		无	
5、法律责任人声明书（须法律责任人签字）		无	
6、变更后的相关材料（注明每一项材料的名称）	材料1产品说明书	1份	
7、其他有关监管规定的材料 [#]		无	
备注和说明	根据《一年期以上人身保险产品信息披露规则》相关要求，本次产品变更备案采用简化流程，不变更条款二维码和文字编码。		
公司声明： 本公司《中宏附加康悦住院费用补偿医疗保险》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。 <div>  </div> 公司文号：中宏[2023]235号 公司印章		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。 <div> 年 月 日 </div>	

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。