

销售机构代码：

销售渠道：



中国人寿保险股份有限公司

China Life Insurance Company Limited



*70724407000000



0*

销售人员姓名：

销售人员代码：

组合代码：

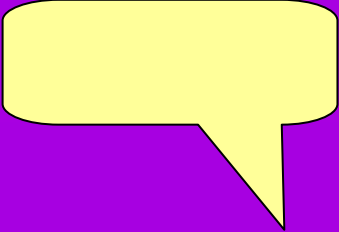
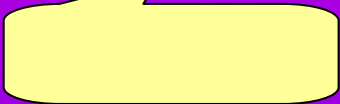
家庭短期保险组合专用投保单 填单样本

投保须知：

1. 请您在投保前仔细阅读本投保单，了解保险责任、除外责任、保险期间、缴费能力后，再作出投保决定。
2. 投保时，请您如实告知有关情况，如有隐瞒，影响承保的，本公司有权解除合同。如未如实告知，本公司有权解除合同。如未如实告知，本公司有权解除合同。如未如实告知，本公司有权解除合同。
3. 根据《中华人民共和国保险法》规定，我公司有权对投保人、被保险人的有关情况进行询问，您应如实告知；如您未如实告知，本公司有权在法定期限内解除合同，并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。
4. 本合同自投保单经本公司核保通过并签发保险单之日起生效。如投保单经本公司核保通过并签发保险单之日起生效。如投保单经本公司核保通过并签发保险单之日起生效。
5. 一切与本投保单有关的事项，均以本投保单为准。一切与本投保单有关的事项，均以本投保单为准。
6. 投保人通过销售人员投保的，销售人员应妥善保管投保单，并妥善保管投保单。
7. 本投保单适用于同一投保人、同一被保险人、同一保险期间、同一保险金额、同一保险费率、同一保险费率。

一、投保人资料

姓名	张红	性别：	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	出生日期：	1978年01月02日
国籍：	<input checked="" type="checkbox"/> 中国 <input type="checkbox"/> 其他	证件类型：	<input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其它	证件号码：	440102197801020020
证件有效期限	至2025年1月1日 / 长期	职业：	公司文员	职业代码：	000101
职业类别：	1级	通讯地址：	广州市**区**街**号**房	邮编：	510180



四、转账授权 (选择银行转账方式交纳保险费的, 请填写本栏)

保险费付款账户授权须知:

- 1、授权人(投保人)自
- 2、如需发票, 可持投保
- 3、本授权自授权人签字

期内的任意时间, 委托转账银行从本次授权指定的电子数据或单证为准。

保险合同效力终止时, 授权人终止授权、变更账户或变更

通... 通知时, 应在当前... 30日前向保险公司递交书面通知。

4、因不可归责于转账... 保险公司的事由, 导致不能及时划付应付保险费、划账错误等责任, 由授权人承担。

保险费付款账户授权:

账户形式: 借记卡 活期存折 其它... 开户银行: 中国工商银行... 州**支行

账号: * * * * * 账户所有人姓名: 张红

账户所有人应为投保人本人, 若确因需要使用非投保人账户交纳保费的, 请账户所有人填写如下项目并签字确认。

账户所有人身份: 被保险人 其他... (请填写与投保人的关系) 账户所有人签字: _____

证件类型: 身份证 其他... 证件号码: □□□□□□□□□□□□□□□□ (勾选被保险人的, 免填此

五、被保险人告知事项

- 1、是否曾经患过或正患有下列任一疾病: 恶性肿瘤、心肌梗塞、恶性淋巴瘤、白血病、脑出血、脑梗塞、肾功能衰竭、高血压、糖尿病、肝炎、肾炎、冠心病。 是 否
- 2、是否接受过下列任一手术或治疗: ... 植入术。 是 否
- 3、是否曾患下列任一身体残疾: ... 柱残缺。 是 否
- 4、是否在最近5年内发生过保险理... 是 否

- (1) 被保险人姓名: 张红 已投保的有效身故保险金额总和: 38910906
- (2) 被保险人姓名: ... 已投保的有效身故保险金额总和: 38910950
- (3) 被保险人姓名: ... 已投保的有效身故保险金额总和: ...

被保险人姓名、疾病	18	38910906 38910950	10
的条款履行了明确... 告知, 贵公司... 士, 均可将有关资... 的书面申请, 且贵... 付款账户授权须知... 保费的, 贵公司默... 问题的通知》(保... 的被保险人死亡给... 其未成年子女投保... 保人已交保险费或... 险金额, 或其他人... 款优待, 上年度保... 险期间发生保险事	<p>说明义务。本人已仔细阅读、理解投保提示及保险条款尤其是责任免除、解除合同等规定, 并同意遵守。本人所知事项均属实并确无欺瞒。上述一切陈述及本声明将成为贵公司承保的依据, 并作为保险合同一部分。如有不有权在法定期限内解除合同, 并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。</p> <p>2. 本人谨此授权凡知道或拥有任何有关本人健康及其它情况的任何医生、医院、保险公司、其它机构或人料提供给贵公司。此授权书的影印本也同样有效。</p> <p>3. 本人自愿授权: 投保具有续保条款的意外险或健康险产品的, 在保险合同期满前, 本人未作出终止续保公司未作出拒绝续保、调整承保条件的决定, 交费方式选择银行转账的, 贵公司有权按“三、转账授权: 保险费的约定划转续保保险费, 为本保险合同续保。如在合同期满后条款规定的宽限期内, 贵公司未收取到足额续保本人自动放弃续保。</p> <p>4. 本人已知晓:</p> <p>(1) 根据中国保险监督管理委员会《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关监发[2010] 95号) 文件的规定, 对于父母为其未成年子女投保人身保险, 在被保险人成年之前, 各保险合同约定支付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际支付的保险金额总和均不得超过人民币10万元。对于投保人为以死亡为给付保险金条件的每一份保险合同, 以下两项可以不计算在上述限额之中:</p> <p>① 投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值; 对于投资连结保险合同、万能保险合同, 该项为投保被保险人死亡时合同的账户价值。</p> <p>② 死亡保险金额。此处航空意外死亡保险金额是指航空意外伤害保险合同死亡的死亡保... 故责任对应的死亡保险金额。</p> <p>意外险或健康险产品, 贵公司按续保期间开始时被保险人的年龄和职业、无... 本计算因子重新计算续保合同保费, 并保留拒绝续保、对承保条件做出相应调整的权利。</p> <p>(3) 具有续保条款的意外险或健康险产品, 如果被保险人的职业(或工种)、健康状况等发生变化或在保故, 本人有义务在续保之前以书面形式如实告知贵公司。</p> <p>投保人签名: 张红 投保申请日期: 2013年 6月1日</p> <p>以下由保险公司... 经办:</p>		
受理日期:	年 月 日		