中国平安 PINGAN

保险·银行·投资

中国平安人寿保险股份有限公司

人身保险投保书

本投保书须在2019年04月30日前使用,逾期无效。

请用黑色墨水笔填写投保书

代理	皇单位代码		柜员代码		3	暂收收据-	号		保险单	ACATOMOTIC SECURIO	コ生かつう	* 与 汉	
投保人信息	姓名: 性别:□男□女 出生日期:				年 月 日 是被保险人的:□本人□配偶□父母□子女□其他								
	国籍: 户籍:			职业:			职业代码:						
	证件类型:□身份证 □其它 证件有效期:□有效期至				□长期 证件号码:								
	手机:				联系/回访电话:			Email:					
	家庭地址: (□城镇 □农村) 省/直辖市 市				区/县				邮编:				
	邮寄地址: (□同上) 省/直辖市 市				区/县			邮编:					
被保险人信息	□同投保人资料(投保人与被保险人为同一人时可不填写本栏,在此打勾即可)				姓名: 性别:□男□]女 出生日期: 年 月 日				
	国籍: 户籍:				职业:				职业代码:				
	证件类型: □ ∮	∤份证 □其它	证件有效期:	□有效期至	□长期 证件号码:								
	手机:				联系/回访电话:				Email:	Email:			
	家庭地址: (□城镇 □农村) 省/直辖市 市				区/县					邮编:			
身	指定身故保险金受益人为:□法定 □其他(选择其他时,请填写)					F)					42-	ų.	
故保险	姓名	性别	出生日期	证件类型	() () ()		证件号	码		是被保险人	的受益顺序	亨受益比例	
险金		□男 □女	年 月 日	□身份证 □其它								%	
金受益	100 mm 164 mm 1 44	□男□女	年 月 日	□身份证 □其它_	the the etc.	-				Ib b Broke	3 = 3 . 5	%	第一
人			可容说明其他身故受益 (平均分配,生存/满其				相同顺序的党金	正比例之和必	须为100%;	若未指定分	介配方式 ,	则身故	联
				基本保险金额	/份数	/份数/档次 保险期间 交			费年期	费年期 首期保费			公司
	主险1								元			联	
	附加险											元	
	(附加于 主险1)											元 元	
投	Particular folio in sense				追加保险费:				元				
保	保险费合计: 元 首期交费方式: □银行转账 □银行代收 续期/续保交费			续期/续保交费7	方式: □银行转账 □银行代收								
- 100	一年期主险/一	年期附加险自己	动申请续保: □是	续	文页项(: □ 中文□ □ □ □								
事	(选择自动续保时,建议采用转账方式支付保险费,未勾选,默认为"是") 生存保险金领取方式:(如投保万能险,生存保险金将作为保费进入万能保单账户)					(仅当保险合同有现金价值且允许自动垫交时适用,未勾选,默认为"是") 万 年金领取方式: 默认转账领取(转账领取账户为本次投保付费账户)							
项	□累积生息 □转账领取 (转账领取账户为本次投保付费账户) 红利领取方式: (如投保万能险,红利将作为保费进入万能保单账户)				¥n.				% 「可投资期交保险费」可投资追加保险费				
	□累积生息 □抵交保险费 □购买交清增额保险 (加速标次保险费方式,而抵不足以抵交合同主险、附加险当时应交保险费合计时,投保人应补足差额,以保证			费方式, 而抵交时的红利	利 资		资账户名称 账户代码		的账户分配比例		的账户分配比例		
			本人同意用本人提供给 記下, 贵公司及因服务必		结		展投资账户	0001		%		%	
	据本人实际情况	兄协助开通) 以电	了. 子化方式查收名下所有 司无需为本人寄送此类组	保单的投连万能年报		平安精选	权益投资账户	0008		%		%	
	选择保单E服务: □是 □否 (若投保人勾选"是",自助开通 后则成为该服务高级用户,未勾选,默认为"是")		自助开通并经确认	填写	一		0009 中八野山 倒岩	が仔细阅读产品冬勢中的		% "机次配台沿用社"			
	后则成为该服务高级用户,未勾选,默认为"是") 与 注:请您在选择账户和确定分配比例前仔细阅读产品条款中的"投资账户说明书"。 账户所有人姓名:										i		
转	开户银行:	f A			账 号	.							
账	对产银行:							人的保					
1804011	单所需交付 2、在首期保险	的各期保险费, 费采用转账支付	账户所有人同意该结算 的方式下,账户所有/	拿账户中所扣交保险 人应在投保申请日后	检费优先 后至收至	于其他任 引保险合同	何用途的支付。 或拒保、失效等	通知前将足额	页保险费存3	E该结算账	户中,本公	司将在	
授	授 上述期限内扣除首期保险费,因账户余额不足或其他非本公司原因导致转账不成功,投保人应重新办理转账或现金支付手续,未及时支付保险、次投保申请失败。当撤销、拒绝、延期投保并需退还预收保险费时,所有预收保险费无息退还账户所有人。												
3、在续期保险费采用转账支付的方式下,账户所有人应在保险费应交日前将足额保险费存至该结算账户中,本公司将在应交日后60天 权 定期扣除当期保险费,当该结算账户同为其他保单的转账授权账户时,将由收款银行决定支付顺序。因账户内余额不足或其他非本公 而引起的责任,概由投保人承担。如在应交日前未将保险费存入账户,投保人应在保单宽限期内通过其他方式交纳续期保险费。采								非本公司原	司原因导致转账不成功				
	连续四期未	通过该转账结算	账户转账交纳续期保险 对本公司从其所提供的	金费,本公司将停止	上对该则	长号扣款。		八四八八八	12 M NV 12 3	~ 0 /F/N T7)	ゃへロル・	11 MT	

提示:公司采集您的信息主要用于核保、保全、寄送信函和回访等保单服务。如果您提供的信息不真实,将会影响您的保费计算、核保结果,无法正常接收公司的电话回访、短信信函通知等。为保障您的保单权益,请您务必提供真实准确的信息。如果您的邮寄地址、电话等个人信息发生变化,请拨打我公司服务热线95511或到客户服务中心及时办理变更。

中中生妇	(加保险条款由涉及对投保)	 承担保险事任事 (6)	也但 / 经必须指定)
			イワ 7木 人 ハールングルル目・ニュー

询 问 事 项	投保人	被保险人									
01 您是否曾经在投保本公司或其他保险公司产品时被拒绝投保?	□是□否	□是□□否									
02 您是否曾经/当前属于如下职业: 可工、海上救护及潜水人员、爆破工、采掘工、化工产品生产工人、火药爆竹制造及加工工人、高压电工程作业人员、高空作业 人员、战地记者、特技演员、动物园驯兽师、高空杂技、飞车、飞人演员、特种兵(伞兵、海军陆战队、化学兵、负有布雷爆破 任务之工兵)、空中或海上作业人员、前线军人	□是 □否	□是 □否									
03 您是否曾经/当前患有如下疾病: 智能障碍、恶性肿瘤、冠心病、心绞痛、心律失常、先天性心脏病、风湿性心脏病、心肌病、心力衰竭、帕金森氏综合症、 梗塞、脑出血、重症肌无力、多发性硬化、呼吸衰竭或其他呼吸系统疾病、肺心病、肝硬化或其它肝脏疾病、尿毒症、肾病 肾脏功能障碍、慢性肾炎、再障、白血病、淋巴瘤、系统性红斑狼疮、精神疾患、影响生活自理能力的残疾、患艾滋病或》	□是 □否	□是 □否									
染艾滋病病毒? 04 您是否有五官、脊柱、胸廓、四肢畸形或残疾?	□是□否	□是□否									
财务告知											
05 您最近两年的平均年收入是? 来源: ①工薪 ②个体 ③私营 ④房屋租赁 ⑤证券投资 ⑥银行利息 ⑦其它 注: 您的家庭年收入是	万元 序号:	万元 序号:									
被保险人补充健康告知(如果您投保的产品中含"重大疾病保险金"或"疾病身故保险金"或"癌症保险金",请填写	06–10项)										
询 问 事 项 06 您是否目前或过去曾进行过以下检查或治疗?		被保险人									
A. 一年内去医院进行过门诊的检查、服药、手术或其它治疗。 B. 过去三年内曾有医学检查(包括健康体检)结果异常。 C. 过去五年内曾住院检查或治疗(包括入住疗养院、康复医院等医疗机构)。		□是 □否									
07 您是否目前或过去一年内曾有过下列症状? 反复头痛或眩晕、晕厥、咯血、胸痛、呼吸困难、呕血、黄疸、便血、听力下降、耳鸣、复视、视力明显下降、原因不明皮肤或粘膜或齿龈出血、原因不明的发热、体重下降(3个月内超过5公斤)、原因不明的肌肉萎缩、原因不明的包块或肿物?											
08 您是否目前患有或过去曾经患过下列疾病或手术史? A 脑 神经系统及精神方面疾病 例如,癫痫 脑中风 脑炎 脑膜炎 脑血管瘤 运动神经元病 阿尔茨海默氏症 帕会森氏综合症 脊髓疾											
B. 心血管的疾病,例如:高血压、冠心病、心绞痛、心律失常、心肌梗塞、先天性心脏病、风湿性心脏病、心肌病、室壁瘤、动脉瘤、心脏瓣膜 病 主动脉连接 下時静脉曲张											
C. 呼吸系统疾病,例如,慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、哮喘、肺结核、肺栓塞、支气管扩张、尘肺、间质性肺病、肺纤维 D. 消化系统疾病,例如:胃和/或十二指肠溃疡、胰腺炎、肝炎(请注明类型)、乙肝或丙肝病毒携带、多囊肝、肝内胆管; 慢性或溃疡性结肠炎、克隆病、腹部手术史。 E. 泌尿系统疾病,例如:血尿、蛋白尿、尿路畸形、肾炎、肾病、肾脏功能不全、尿毒症、肾移植、肾积水、肾囊肿、泌尿	₹、肝硬化、胆结石、 ▼	□是 □否									
手术 史。											
F. 骨骼、肌肉、结缔组织的疾病,例如: 类风湿关节炎、强直性脊柱炎、椎管狭窄、脊柱裂、股骨头坏死、骨性关节炎、骨养不良症、干燥综合症、系统性红斑狼疮。	髓炎、皮肌炎、肌营										
G. 内分泌、血液系统疾病、例如:糖尿病、痛风、甲状腺或甲状旁腺疾病、白血病、血友病、再生障碍性贫血、地中海贫血H. 五官科疾病,例如:视网膜出血或剥离、青光眼、白内障、高度近视(800度以上)、美尼尔病、五官手术史。 1. 以上未提及的肿瘤:包括:肉瘤、癌、良性肿瘤、息肉、囊肿。											
09 您的父母、兄弟姐妹中有两人或以上在60岁以前因疾病去世?		□是□□否									
10 女性告知: A. 您若曾经怀孕或生产过,请问怀孕及生产期间是否有并发症?例如:蛋白尿、高血压、糖尿病、官外孕等。 B. 您是否曾有阴道异常流血、畸胎瘤、葡萄胎、盆腔炎或其他任何乳房、子官、卵巢的疾病?		□是 □否									
未成年人告知(被保人未满18岁时,以下告知必填)											
11 您目前是否已有或正在申请除本公司以外的人身保险? 若"是",请在备注栏中详述投保险种、保险金额、承保	公司和日期。	□是□否									
备注:											
投保人、被保险人声明和授权(请您确认各项内容填写完整后亲笔签名)	aA										
1. 中国平安人寿保险股份有限公司及其代理人已提供本人所投保产品条款,对条款进行了说明尤其是对免除保险人责任条款、合同解品条款及产品说明书已认真阅读、理解并同意遵守。 2. 本人在投保书中的健康、财务及其它告知内容均属真实,与本投保书有关的问卷、体检报告书及对体检医生的各项陈述均确实无误											
2. 本人在投保书中的健康、财务及其它告知内容均属真实,与本投保书有关的问卷、体检报告书及对体检医生的各项陈述均确实无误有限公司(以下简称"贵公司")有权依法解除保险合同,并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。所有告知事项以书面告 3. 本人已知晓: 一年期主险/一年期附加险的保险期间为一年,选择自动申请续保方式下,如贵公司审核后同意续保、收取保险费后	。如有不买告知,中国 30为准,口头告知无效。 8股合同/附加保险合同	平安人寿保险股份 】继续有效,如贵公									
司审核后不同意续保、不再收取保险费,保险合同/附加保险合同满期终止。如本人决定终止续保,应于一年期主险/一年期附加图办理终止续保手续	满期日前亲自办理或多	托贵公司服务人员									
5. 本人已知晓:本保险合同自贵公司审核后同意承保、收取足额首期保险费后开始生效、具体生效时间记载在保险单上。	务。 ************************************	/12 +12 mir /12 / Art									
7. 本人投放设立可分以所任何平位、至5个个人就有关体险等量量向、采取了4个人有关的负荷和进行,员会可以有一个负荷不证体证人 7. 本人同意授权贵公司向征信机构查询本人被征信机构合法采集、整理或加工产生的其他信息提供者提供的个人信息用于中国平安人业务审查相关事宜,如您不同意本授权条款,可【致电客服热线95511】取消授权。 8. 本人授权平安集团、除法律另有规定之外,将本人提供给平安集团的信息、享受平安集团服务产生的信息(包括本单证签署之前提	牙体	体、理赔、保全等 2安集团根据未多约									
业务审查相关争直,如您水向思索交权系数,可量数电各廊流致35511 型 机用投机。 8. 本人授权平安集团,除法律另有规定之外,将本人提供给平安集团的信息、享受平安集团服务产生的信息(包括本单证签署之前提定查询、收集的信息,用于平安集团及其因服务必要委托的服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集本人的信息为确保本人信息,基于为本人提供更优质服务和产品的目的,向平安集团因服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集本人的信息为确保不分信信息方有保密义务,并采取各种措施保证信息安全。本条款自本单证签署时生效,具有独立法律效力,不受合同成立与无效为力指中国国平安保险(集团)股份有限公司及其直接或间接控股的公司,以及中国平安保险(集团)股份有限公司直接或间接作为其单	本人授权平安集团,除息的安全,平安集团及	法律另有规定之外 其合作伙伴对上述									
信息负有保密义务,并采取各种措施保证信息安全。本条款自本单证签署时生效,具有独立法律效力,不受合同成立与否及效力划指中国平安保险(集团)股份有限公司及其直接或问接控股的公司,以及中国平安保险(集团)股份有限公司直接或间接作为其单	态变化的影响。本条所 一最大股东的公司。如	称"平安集团"是 您不同意上述授权									
9. 本人已知晓:生存,件致电台旅游线(30311)取用或变火技术。 9. 本人已知晓:生存企业等于贵公司的任务,保险合同效力中止期间或合同效力终止后,生存金将停止计息。											
10. 本人已知晓·本投保书不得作为收取现金的凭证,销售人员不得收取现金和不得代领保险金。 11. 投保人及被保险人知晓并同意: 若本人的同一保险单中包含多个主险,如非万能型主险生存类保险金领取方式、红利领取方式选择。 万能型主险保单账户价值进行部分领取。同时,万能型主险年龄、领取账户为本次投保付费账户。若本人申请解除其中的非万能型主险合同,若本人申请变更其中的非万能型主险合同的投保人、受益人时,则本人将同时申请变更万能型主险投保人、受益人,更申请内容一数。若本人申请保单贷款,本人将同时从可申请保单贷款的各保险产品现金价值中申请贷款,每个保险产品贷款金额	进入万能型主险保单账 型主险合同时,本人将	户,则投保人可就 同时申请解除万能									
型主险合同,若本人申请变更其中的非万能型主险合同的投保人、受益人时,则本人将同时申请变更万能型主险投保人、受益人, 更申请内容一致。若本人申请保单贷款,本人将同时从可申请保单贷款的各保险产品现金价值中申请贷款,每个保险产品贷款金额 值占所有可贷款保险产品现金价值总额的百分比。	且万能型主险变更内容 为申请贷款总金额乘以	与其它主险合同变 该保险产品现金价									
12.分3代除的分别收益、万能保险保证利率之上的收益与投资连结保险投资账户收益并不确定,请您详阅投保提示书第七条。按法规 险条款、产品说明书和投保提示书,了解本产品的特点和保单利益的不确定性 "。	要求请投保人亲笔抄录	"本人已阅读保									
本人已阅读保险条款、产品说明书和投	保提示	书 ,									
了 解 本 产 品 的 特 点 和 保 单 利 益 的 不 确 定	性。										
13. 指定保险合同生效日(非必填内容)											
本人(投保人)希望本保险合同自 年 月 日零时(即指定的合同生效时间)开始生效,同时本人(投保人)同意: (1) 如指定的合同生效时间不早于贵公司同意承保时间,本保险合同将以指定的时间开始生效。 (2) 如本投保申请经贵公司审核不同意承保,指定的合同生效时间无效,贵公司不承担保险责任。											
投保人签名: 被保险人/法定监护人签名: 投保申请	日期: 年	月 日									

您填写投保书后,本公司的客户服务人员可能会以电话或信函方式近期为您提供相关服务。若给您带来不便,敬请谅解。本投保书中所有"本公司"均指"中国平安人寿保险股份有限公司"。

柜员姓名:

代理单位填写栏 代理单位名称:

保险公司填写栏 专管员姓名/代码:

□已按监管规定对销售过程关键环节录音录像

渠道模式: