





10058678713483



## 人身保险投保单(银行代理保险专用)

				+	-		-					T												
	姓名			性别	□男	口女	出生	日期	年	月	日	证件类	型口	]身份	ìŒ □	其他	(		)	E	籍:			
安	证件号码											证件有多	效期間	艮: 至			年	F.		B		$\Box$ t	<b> 以期</b>	
呆	职业			职	业代码	4						固定电话	舌				移动	电话						
L	联系地址	省	ī	市	区/4	Ļ						邮政编码	冯			П	E-r	nail						
	投保人授权		亍(局	j)			账户	名				账号		111	$\top$									
	★若投保)	人与被保险	人为目	司一人	本栏	不足	(. 抄	保人	是被保	给人价	1 :	□本人		記偶	口父	.任	口子	-4	□其個	抽	-			
波	姓名	V J INC PICTURE	/ +/41	The contract		STATE OF STA	出生		年		日	1	1207 (500)	0.000	·证 □	3,572	100		) 国籍:					
呆	证件号码		-	17777			11111	H 333		7,		证件有多	200	100000		William Committee	年	<u></u>	- <i> /</i> I	日		Πt	く 世	
脸	职业			HO	业代码	a						固定电话		х			8	电话		Н			<b>∼</b> 79.	
人	5350000000			2,500	517 (cm e-1956)		12,	/ El				Section Control	600	111				TO STATE OF THE ST						
	联系地址			10.000-0	省_	市			L ICI DA		100	邮政编码			- N - N - N	e Trut	E-r	nail						
	满期、生存、残疾、重大疾病、医疗保险金受益人限为被保险人本人,本公司不受理其他指定或变更。 身故保险金受益人 ★ <b>若未填写身故受益人或者填写的身故受益人不明确,则视为没有指定身故受益人,身故保险金作为被保险人的遗产,</b>																							
	身政保险金由我公司向	<b>冯与比</b>	· 1 方 似	(文盆八	个明佛	, 则	1代 7 没有	指正	夕似5	2 盆八	,另	义1米图	<b>亚亚作</b>	<b>列 1枚</b> 分	代哑人	(出):	迈广	,						
受益	姓名: 性别:		出生日	A STATE OF THE STA	年丿	月日	受益比	比例:	证件	+类型:			iE/	件号码	4							П		
		国籍: 与被保险人关系:			受益师	受益顺序: 职 业:				证件有效期限:					-	年	月日			□长期				
L		联系电话:							联系	点地址:	2													
	姓名:	性别:	出生E			月日	受益比			中类型:			_	件号码										
		国籍:	与被伤	果险人	关系:		受益期	页字:	职	业:			ìE1	件有交	<b>期限</b>	至		年	月	E	1	Π-	长其	
		联系电话:		04100			4		联系	泛地址:					-					5 W. C. S.		63.		
保		K	种名	称			份多	数	保险	期间	交	费年期	保	隐费	但	民险金	之额			呆费	合计	f		
																		小写	77 4/0 1			ブ		
																		大写	: (,	人民	币)			
险																								
+	交费频率: □一次交清 □年交 □其他()										丝	红利领取方式: □现金领取 □累积生息												
划	満期保险金领取方式: □一次性领取 □年金方式领取 现金价值自动垫交保险费: □是 □否																							
	年金领取日	1:年金开好	台领取	口包被供	保险人	年满		周	岁后的首	<b></b>	单居	]年日	一年	期产	品是否	选择	自动	续保	口是	: [	一否			
投呆人、被呆俭人告知、	2、3、4、5、6、7、8、8、9 4、5、6、7、8、8、9 8.9	人单分单约司知被人血先人必所。中定所义保未病天没选填如所的负务险患、性有项写有填各保:人有糖疾探项写有填入	各購户保责保累性病或、容明或银险任人让肿、者赛	申内告行费以已身增帕职车核请容知及。签如故喻金业、能外均不账 发实保证森病攀	属实号 的填验的氏。岩爆实,是 保写金脑症。 岩碟	R R C C C C C C C C C C C C C C C C C C	是为司本 为及中病	金双内 田	可引 (本) 好 (本) 好 (本) 好 (本) 好 (大) 好 (大) 對 (大	正人合账 内漏员 海 爱武在寿同号 容 《会精呆 好打	申保, 及隐的神) 特別 保瞒有疾、 特	股不保 险或关病智 拉有担授 款知定瘫障 棉木果 条告规定瘫障 脑壁	其公何保 违实最、、 繁他司责险 背,高癀严 突	公,任公 的否限癩重	为司 <b>化</b> 人险。呼身 中丘身签 理 员公 §残	保发 机 说司 遠疾 工	? □合 <b>银</b> 解解 慢形	同的化行) 从释除保险	( <b>该</b> )	· 产车。并不 硬化	<b>专账</b> : 不	支付 担责 末遗	任。期代	

投保人签名:

被保险人/未成年人其法定监护人签名:

以上应由本人亲自签名, 否则签发的保险合同无效。

投保日期:

年

月

日

W. 百 I 口 II 人	客户经理签名	工号	联系电话	日期
华夏保险	初审员签名	日期	备注	
代理/销售机构	代理/销售机构名称		代理/销售机构代码	经办人签名

销售人员不得收取现金和不得代领保险金。 人身保险公司采集客户信息特别是联系电话和联系地址的用途,包括但不限于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等。 人身保险公司承诺未经客户同意,不会将客户信息用于人身保险公司和第三方机构的销售活动。







10058678713483



## 自, 仅 险 松 亿 的

					1	126	^	1	IN	1,73	3.0				(Dec 2000)	-	0.00		2-1-13			10	U	)5	
	姓名			性别	口男	口女	出生	日期		年 丿	月 E	证件	类型	口身	份证	口其	(他(	7.72		232	_)_	国籍	音:		
投	证件号码											证件	有效期	效期限: 至			年			月		日			期
保	职业			取	业代码	4						固定日	电话				1	多动	电话	8			7		
人	联系地址	省		市	区/	Į.	The Land			M. de		邮政	扁码					E-n	nail		17			772	
	投保人授权	又转账开户	行(帰	引)			账户	名				账号							E				1	П	T
	★若投保人与被保险人为同一人,本栏可不填。 投保人是被保险人的												\ [	面配		父母	ł	口子	4		其他				
被	姓名			1	-		出生				月 F			Edenta.	份证			11000			)	国業	毎.		
保	证件号码	N/A/F								Ħ			有效期	Open Control				E	)	Ħ	/	B	-	O K	- 排
险	职业		Hî	业代码	Ц					1	固定日		.,,,,,			-		电话						-791	
٨	STATE SAME STATE OF	口同抄保	<b>Д</b>	20000	省	市	区	且	Wiggi	A 15		邮政组					-	E-n							
														# Ab		亦耳			MALL						
	满期、生存、残疾、重大疾病、医疗保险金受益人限为被保险人本人,本公司不受理其他指定或变更。 身故保险金受益人 ★若未填写身故受益人或者填写的身故受益人不明确,则视为没有指定身故受益人,身故保险金作为被保险人的遗产, 由我公司向被保险人的继承人给付。																								
受	由我公司向	被保险人的	继承	人给付													-								
文益	姓名:					月日	受益比例:			E件类型				证件号码					Ш						
人	国籍: 与被保险人关系:					受益顺序:			K A			u	E件不	有效期限: 至				年月			日 口			ミ期	
	姓名:	联系电话: 性名: 性别: 出生日期: 年 月			8 0	252.341	vml.		关系地址 E件类型	200		27	E件书	1.77		1			П			П			
	XI.TI.	国籍:	The second second	保险人	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED IN	3 11	受益师		100	H A			_		729	月.	至		年	П	月	日		Οt	二世
		联系电话:	-	214202 42			1			关系地址			į ka	211	1 // ///		unders.	-35			,,		199		~/4
	险种名称							数		金期间		交费年期	F .	保险	费	保隆	金金	额		H	保	费台	计		
												20, 11, 1							小写		11/2/01		T	- 17/17	j
保										ST.									大写	大写: (人民币)					
险			1		11																				
计	交费频率: □一次交清 □年交 □其他()											红利领」	反方式	: [	现金领	取			累积生	E.息					
划	满期保险金领取方式: □一次性领取 □年金方式领取											现金价值	直自动	垫交	保险费	¥:			是	[	一香				
	年金领取E	1: 年金开	始领耳	<b></b> 口被	呆险人	年满		周	岁后的	的首个	保单	周年日 一年期产品是否选择自动续保 □是 □否													
投保人、被保险人告知	2、 4、 4、 5 6、 7、 8、 8、 8、 8、 8、 9 8、 9 8、 9 8、 9 9 9 9	人单分单约司知被人血先达填如所。中定所义保未病天阴之保未病天阴之保未病天阴,以保未病天阴,以保未病天阴,以有,损害,以有,以为,以为,以为,以为,以为,以为,以为,以为,以为,以为,以为,以为,以为,	的意于用金及7888层,全个各瞒户保责保累性病或、空项或银险任人计师、者赛、	申内告行费以已身瘤帕职车请容知及。签如故 家金业 、	,属实号的填验的氏。岩、 被实,是 保写金的症 。岩、	保留 一个 是一个 是一个 是一个 是一个 是一个 是一个 是一个 是一个 是一个	为司本 为及中病兹 滑架 人名 本 一	已 金 又 的 日 四 险 发 伏 等 语 一 本 写 监 性 赤 区 汽	或(本银 投,管硬(险)	前夏险及 单遗里病年 动爱人角账 内漏员 有人	正 等 司号 · 容 一 会 青 录 · 子 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。 。	放并 <b>保</b> 保藏有关 智	或限任权 相不为疾得、	也司责俭 肾 高癩軍	司下 司 业则额、的人) 代 人险 呼体	身签 理 员公 衰残	险保 构 明有 易或	金合 (银) 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人 人	同的(行)) 释以解释	衣 从 禹金、、	<b>这账</b> 一	→ <b>转</b> !	账支	支付. 日责任	与任

投保人签名:

被保险人/未成年人其法定监护人签名:

以上应田本人亲目签名,	否则签发的保险合同尤双。

投保日期:

日

月

化百加水	客户经理签名	工号	联系电话	日期
华夏保险	初审员签名	日期	备注	
代理/销售机构	」代理/销售机构名称		代理/销售机构代码	经办人签名

销售人员不得收取现金和不得代领保险金。 人身保险公司采集客户信息特别是联系电话和联系地址的用途,包括但不限于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等。 人身保险公司承诺未经客户同意,不会将客户信息用于人身保险公司和第三方机构的销售活动。







## 人身保险投保单 (银行代理保险专用)

_												-								100	0	
	姓名			性别	□男[	コ女	出生日期		年 .	月日	证件类	D C	了身份	iE 🗆	其他(			)	国	籍:		
安	证件号码				M A						证件有多	改期阳	具: 至		4	F	月		日	E	一长期	
呆	职业			职	业代码		固定电话							192	1	多动电	话	1		100		
1	联系地址	省	T	†i	区/县		邮政编码									E-ma	uil	E Y	We s			
	投保人授权	转账开户	行(局	)			账户名				账号					T						
ì	★若投保人	与被保险	人为同	1-1	本栏可	不划	1. 投保/	是被任	<b>吴险人</b>	的:	口本人		配偶	口父	母	口子?	t [	]其	他		De la	
7	姓名	· J LX PI-II	., .,,,,				出生日期	100		月日	证件类		The contract of							籍:		
3	证件号码	TE ESI		1.1.77			HILLAW.						□身份证 □其他() 国籍: 期限: 至 年 月 日 □长									
Ì	职业			HU	业代码						固定电话					多动电					. 5-2794	
	联系地址 [	口間掛促	<b>Д</b> П Н		省	市	区/县				邮政编码			Total S		E-ma						
	满期、生存							) htt://2.12/	× 1 *	1 *	100000000000000000000000000000000000000		44 15	ं नी यो	THI CHI	L mic	***					
	身故保险金															保险	会作为	7 补付	人命人	的禮	ptz.	
j	由我公司向社	坡保险人的	的继承人	给付。	· × · · · · ·	-~ =	1-34-3 H1201	3A X III.		7901 7	JUJJUA	14 AL	7,112	Came, Ci	20	e pierae.	ME IT /	3 124	(*   *   *   *	CH J A23	•	
	姓名:	性别:	出生E	-	1101	日	受益比例	i	E件类	型:		-	件号码								100	
		国籍:	100000000000000000000000000000000000000	(人金路	关系:		受益顺序		只 」	STATE OF THE PARTY		证1	牛有效	期限:	至		年	月	E	1	口长期	
	Open water to be a second	联系电话:	-	7 4445	A- 17	F	107 A61 Iu bol		关系地	1112		Sope.	W CI TO		T			131	11	1.1	T	
ı	姓名:	性别: 国籍:	出生日		年 月	Н	受益比例		E件类	型:		-	件号码	期限:	Z	Ш	年	月			□长期	
ı		四精: 联系电话:	ULT DAY 15.55	础人主	(宋:		受益顺序		关系地		Harry A	MET	十月次	(为打P区:	E		4-	H	1	1	山飞粉	
ł		100000000000000000000000000000000000000	<b>硷种名</b>	E/c			份数		心 心 期 间	0000000	で费年期	49	险费	45	是险金	缩		-	呆费	△ 計		
1		The state of the s	25.11.411	N.	G TA		14 88	VA	27.3911-4	,	CDC 1791	V	- P.M. 94	, in	V-L137 715		小写:		T-54	ши	j	
		1000			1000												大写:		人民	币)	,	
STATE STATE OF															100							
	交费频率:		徳 口/	午 亦	口甘仙	(		1	75	4	工利领取	古式.	口和	全领面	v		积生	自	VIII.			
	满期保险金	the action of the	11-1-1	一次性	Continue to the		] 年金方	COLUMN TO SHEET			见金价值		97 47 - 47		_			ABA	否		1	
		周岁后的首个保单周年日 一年																				
5	2、本组本险保部保部保部保部保部保部保部保部保证的公告的公告的公告的公告的公告的公告的公告的公告的公司公告的公司公告的公司公告	单分单为司司按人血先人人员的所。中定所义保未病天没未公投填如所的负务险患、性有从司保写有填各保:人有糖疾探事是领写有资	的急干钥金及的恶尿病金太共和生各瞒户保责保累性病或、空的、结果性病或、空的、结果的 化二氢甲二甲二二甲甲二二二甲甲二二二甲甲二二二甲甲二二二甲甲二二二甲甲二二二甲	内告 <b>宁费</b> 以己身瘤帕职车该款金金容知及。签如故、金业、能,公、均不账 发实保心森病攀、已司万	属实号 的填金、氏。岩爆认声能实,是 保写金脑症 、破真明保,保投 险投金值、 潜、阅,险	可险保 合保额等阿 水地读尤、	司有人 化 人名	司除户 本项监性病 风洋条任 (本银 投,管硬( 险作款、任业利益)	夏险及 单遗理病年 动、产任	寿司号 容、会情呆,好打说除保,,及隐的神)。、明以险并投,保瞒有疾、特丰及	股不保 险或 方病智 技 ( )	公何保 违实最、 警保条司责险 背,高横严 察腦款	,任公 的否限痛重 、种并 下。司 业则额、的 特为际	司 及 分 及 吸 吸 好 好 人 险 吸 水 好 人 吸 吸 残 等 、 遵	发 机 说司 選疾 工投守 作资	验合同 (银行 ) 段 (银行 ) 程 (	的依从属险 火统 万角	据,该处为同时组织	户,并一便斑疹。	承担 终、	一	
	投保人签名:以上应由本/		,否则	一签发的	的保险台	同	无效。		被保	险人/	未成年人	其法》		中人签: 投保日			年		月		В	
	AF ALL TO AV	客户经	理签名		No. High		工号	I WEST		联系	<b>系电话</b>	9 2					B	期			-	
	华夏保险	初审员					日期				注		873		T <sub>a</sub> is			-4			14	
	代理/销售机构	引代理/销	售机构	名称					代	理/销售	与机构代码	4					经	办人	签名			