



保险合同号码:	投保人姓名:	申请日期: 年 月 日
---------	--------	--

[illegible]

(2) 过去 5 年内是否曾患有乳房、卵巢、子宫、子宫颈、月经疾病、生育或怀孕之并发症（如宫外孕、流产或弥漫型血管内凝血）、盆腔炎症或任何生殖系统疾病？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
(3) 是否正怀孕？若“是”，请注明：孕周_____，产前检查结果_____	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
14. 被保险人投保年龄未满 2 周岁时，请补充告知： (1) 为孕_____周出生的儿童，出生时体重为_____克；出生时是否曾有窒息史、抢救史或置于保温箱史，是否为早产儿或过期儿？ (2) 从出生至今是否曾患有肺炎、支气管炎、肠套叠、抽搐、睾丸未下降等疾病？ (3) 是否曾因治疗或被告知患有先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷？ (4) 母亲产前检查中是否曾有异常结果？如有请详述：_____	☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否	
详述栏： 被保险人、投保人一般告知事项或/和健康告知项目中，若有回答为“是”者，请注明第_____项，并注明具体情况。若为健康告知事项，请说明就诊日期、疾病名称、就诊医院名称、病历号码、治疗情况及目前情况。		
投保人/被保险人备注栏： 若投保人、被保险人有任何其他未尽的事宜，请在本栏说明：		

一般告知事项（以下问题如回答为“是”，请在详述栏内详细说明）	被保险人	投保人
1. 除本合同外，您是否已购买或正在申请其他保险公司的人身保险？若是，请详细说明 被保险人：公司名称_____保险产品种类_____保险金额_____生效日期_____ 投保人： 公司名称_____保险产品种类_____保险金额_____生效日期_____	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
2. 您在过去投保人身保险时，或在申请保全复效时，是否曾被拒保、延期、加费、除外责任或限额承保？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
3. 您是否曾向任何保险公司提出索赔申请？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
4. 您是否爱好或计划参加任何高风险的运动或竞赛，例如赛车、潜水、攀岩、登山或参加私人飞行？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
5. 您是否计划申请到外国工作或居住？若“是”，请详述目的、出发日期、具体前往的地区、国家及逗留时间：_____	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
6. 您是否在工作时间内以摩托车为工作所必须的交通工具（上下班除外）？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
7. 您是否已参加当地城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗保险？	☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
8. 投保人近三年的年均收入约为：_____万元，主要收入来源： ☐ 工资 ☐ 其他_____ 被保险人近三年的年均收入约为：_____万元，主要收入来源： ☐ 工资 ☐ 其他_____		
9. 投保人是否有负债？ ☐ 否 ☐ 是 若“是”，负债金额_____万元，负债原因_____ 被保险人是否有负债？ ☐ 否 ☐ 是 若“是”，负债金额_____万元，负债原因_____		
10. 若被保险人年龄未满 18 周岁，请补充告知：除本合同外，被保险人已在其他保险公司拥有以死亡为给付保险金条件的人身保险合同的保险金额为_____元。（若无，请填写 0）		

投保人及被保险人声明与授权：

1. 本人确认已经理解条款所列各项内容，特别是对保险条款中保险期间、保险责任、免除或减轻保险人责任条款、等待期、退保约定等关键信息已经明了，并同意遵守条款的各项约定。

2. 投保人和被保险人承诺如实告知贵公司提出的所有询问，并确保以上填写的内容均真实、准确、全面。如果投保人或被保险人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响贵公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，贵公司有权解除本保险合同。如果投保人或被保险人故意不履行如实告知义务，对于解除本保险合同前发生的保险事故，贵公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。如果投保人或被保险人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于解除本保险合同前发生的保险事故，贵公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。所有告知事项以书面告知为准，口头告知无效。

3. 本人授权贵公司在审核本人申请时根据需要可向任何医生、医院、诊所、保险公司或任何组织查阅有关投保人及被保险人的资料或索取其他有关证明文件。

4. 本人理解一切与投保单和保险合同条款相违背的说明和解释均属无效。除由贵公司经正式程序修改或批注并加盖保险合同专用章外，其他任何人员的口头及书面陈述、报告或合约均与贵公司无关。

5. 为获得保险和健康管理服务的需要，投保人及被保险人授权贵公司及与之具有必要合作关系的机构可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的信息（包括投保、承保、理赔、医疗信息等相关信息），并可对上述信息进行合理的使用。为确保信息安全，贵公司和合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

6. 投保人及被保险人同意贵公司在如下情形可以使用有关投保人及被保险人的信息和资料：为完成投保人及被保险人所申请业务或与该业务有关服务；为向投保人及被保险人提供新产品或新服务；为更好地维护、管理和提升客户关系；法律法规规定的其他情形。投保人及被保险人同意贵公司可以通过预留的联系方式向客户宣传金融知识、推荐产品或服务。交银人寿保险有限公司承诺未经客户同意，不会将客户信息用于第三方机构的销售活动。

投保人签名：_____	被保险人签名：_____	申请日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日
-------------	--------------	------------------------------