

太平意無憂投保書(人身意外尊貴保障計劃)

(請以正楷填寫並在適當空格內加上「√」號)

投保人姓名 (口 先生 口 女士) : _____
 證件號碼 : _____ 出生日期 : _____ 年 / _____ 月 / _____ 日
 從事職業 : _____ 職務 : _____ 工作單位 : _____
 通訊地址 : _____ 聯絡電話 : _____
 居住地址 (與通訊地址不同適用) : _____
 受益人姓名 : _____ 與投保人關係 : _____

計劃 I	計劃 II
保險金額	10,000,000元
保險費	7,200元/口

保險期限：由 _____ 年 / _____ 月 / _____ 日起一年計 (首尾兩日包括在內)

幣別：澳幣 MOP 口 港幣 HKD 口

請告知以下內容：

1. 請問下將以前已投保或現正申請投保之人壽、意外身故、殘疾、或醫療賠償保險，列明如下：
 保險公司：_____ 保險金額：_____ 保單到期日：_____
2. 閣下有否申請投保人壽保險或其他人身意外保險，而被拒保、撤銷？或投保後，被修正或增加保費，取消或被拒絕續保等事？
 有 口 否 口 若有，請說明：_____
3. 在最近5年內曾否因疾病或意外傷重而接受治療或接受外科手術？
 有 口 否 口 若有，請說明：_____
4. 現在身體功能包括四肢、聽覺、視覺及健康狀況是否健全及良好？
 是 口 否 口 若否，請說明：_____
5. 閣下投保尊貴大額保障之目的：
 貸款保障 家庭保障 其他，請詳列 _____
6. 閣下現時在任職業的時間？
 少於一年 一至三年 三至六年 多於六年

證明：

本人茲申請投保中國太平保險(澳門)股份有限公司「太平意無憂」人身意外尊貴保障計劃，並聲明以上所陳述及各項細節均屬真實無訛，且本投保書將會構成與中國太平保險(澳門)股份有限公司所簽署合約之依據。本人同意投保申請經核實後方始作實。保險費應在保險公司發出有關收據時即時繳交，倘其在起保日期之日起計三十天內仍未繳交保費時，則有關保險合約即告失效。

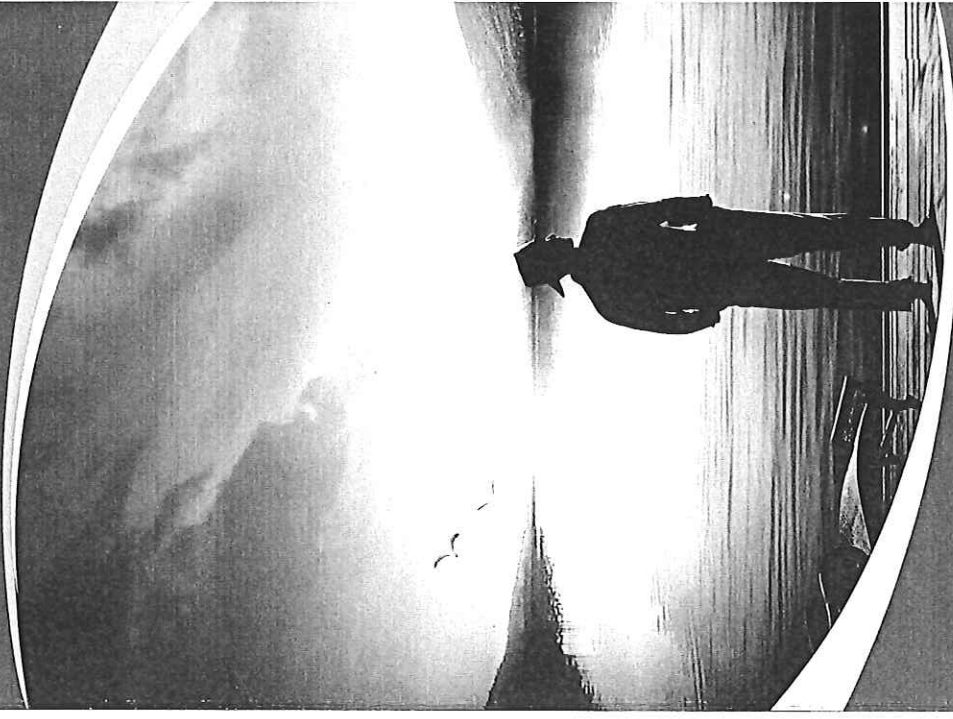
注意：投保時，請提供投保人及受益人之證件影印本。

投保人簽署：_____ 日期：_____ 年 / _____ 月 / _____ 日

太平意無憂

人身意外尊貴保障計劃

精英人士 明智之選



中国太平
CHINA TAIPING

