



保单号码:

088

预定生效日: 年 月 日 (须为受理日之后, 空白视为受理日)

本页人数: 人; 第 页 共 页

[illegible]

填写说明及签章栏位:

1. 此表适用于保单约定被保险人的身故受益人为其法定继承人。
2. 预定生效日并非最终确定之生效日，最终确定之生效日由保险公司核保认定。
3. 加保者填写所有栏目资料，退保者填写姓名及证件号码即可。
4. 选项：1-加保、2-退保、3-被保险人资料变更。若不填写视为新契约。
5. 国籍：非中国籍及港澳台居民须具体填写。若不填写视为中国籍。
6. 证件有效期起始日、证件有效期截止日：当被保险人在交费期内累计保费达到人民币20万以上（含20万）时请填写证件有效期起始日及截止日，若长期有效，截止日请填写“长期”。
7. 工作内容描述：指被保险人所从事工作的具体范围或内容。

8. 职业等级：根据被保险人的工作内容描述做出的职业等级认定。
9. 与投保单位关系：1-雇佣关系、2-合作关系、3-其他关系。若不填写视为雇佣关系。
10. 手机号码：填写11位手机号码，以方便法登录我司官网和官微进行保单信息、理赔查询。
11. 电子邮箱：填写客户电子邮箱，若不提供则无法接收电子版理赔赔案通知书。
12. 联系地址是否为单位地址：若不填写视为单位地址。若非单位地址，请填写具体的联系地址。
13. 个人账户交费金额：填写个人账户交费金额（单位：元），若不填写视为0元。
14. 主被保险人：指投保单位的员工；眷属被保险人：指主被保险人的眷属。
15. 关系：指眷属被保险人与主被保险人的关系：1-配偶、2-子女、3-父母。

投保人签章: 单位盖章

日期: ~~XXXX~~ 年 ~~XX~~ 月 ~~XX~~ 日

服务人员代码: *****

服务人员签名：黄一

投保人与被保险人声明:

本单位已通过查阅贵公司官网（www.citic-prudential.com.cn），知悉贵公司《职业分类表》，理解其含义并依据其为被保险人所属的职业进行分类，若所填报的职业类别与实际不符，影响贵公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，贵公司有权解除保险合同且不承担保险责任。