



计划书申请表

Proposal Application Form

公司职员使用 Office Use

客户编号

负责同事

基本资料 Basic Information

受保人姓名 : Name of Insured			
性别 : Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	请选择其中一项 Please select one item
出生日期 : Date of Birth (如需回溯请注明) (Please specify if need to be dated back)			
国籍 : Nationality			
是否吸烟 : Smoker (Yes/No)	<input type="checkbox"/> 是 Yes	<input type="checkbox"/> 否 No	请选择其中一项 Please select one item
保险公司 : Insurance			
计划名称 : Plan name			
缴费年期 : Payment period		货币 : Currency	
保额 : Sum insured		保费 : Insurance premium	

若需附加“投保人豁免条款”请填写以下资料 ( 只适用受保人 18 岁或以下小孩保单 ) :

Please fill in the information below if you would like to add "Payor Benefit Rider" (Applicable to Proposed Insured under 18 years application)

附加资料 Additional Information

投保人姓名 : Applicant			
性别 : Sex	<input type="checkbox"/> 男 Male	<input type="checkbox"/> 女 Female	请选择其中一项 Please select one item
出生日期 : Date of Birth			
是否吸烟 : Smoker (Yes/No)	<input type="checkbox"/> 是 Yes	<input type="checkbox"/> 否 No	请选择其中一项 Please select one item