# 2024年买了保险怎么查保单(四篇)

来源：网络 作者：醉人清风 更新时间：2024-09-15

*人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。买了保险查保单...*

人的记忆力会随着岁月的流逝而衰退，写作可以弥补记忆的不足，将曾经的人生经历和感悟记录下来，也便于保存一份美好的回忆。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？下面是小编为大家收集的优秀范文，供大家参考借鉴，希望可以帮助到有需要的朋友。

**买了保险查保单篇一**

┃投保单编号│no.：┃

体检免体检

联系。

第一部分

1.被保险人姓名身份证号码性别出生日期年月日

年龄民族单身已婚职业职业编码

（此内容由本公司人员填写）

住所（如无特别注明，将以此为通讯地址）

邮编

电话号码（宅）（办）与投保人关系

2.投保人姓名身份证号码性别出生日期年月日

年龄民族单身已婚职业职业编码

（此内容由本公司人员填写）

住所（如无特别注明，将以此为通讯地址）

邮编

电话号码（宅）（办）

3.受益人姓名身份证号码性别年龄住所与被保险人关系受益份额

＊受益人为数人且未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

5.保险金额（大写）（￥）6.保险份数份

7.保险期限年8.缴费方式缴

13.红利分派方式14.保险费元

15.附加险保险金额费率起保日期保险期限份数保险费

16.保险费合计人民币（大写）（￥）

17.付款方式现金支票自动转账

第二部分告知下列事项（必要时本公司可能要求投保人或被保险人作身体检查）

投保人必须在“关于被保险人”项下填写告知事项。

凡条款列有“免缴未到期保险费责任”的险种，还须同时填写“关于投

保人”项下的告知事项。

1.工作单位名称│1.工作单位名称

2.过去二年平均年收入元。│2.过去二年平均年收入元。

是否｜是否

4.是否从事过现职业以外的职业｜

5.是否参加或计划参加有危险的运动或消遣｜

6.有无机动车驾驶证｜

7.是否有已参加或正在申请中的其他保险｜

8.过去投保人寿保险或申请人寿保险单复效时是否｜

曾被拒绝、延或要求加收保险费｜

9.是否服食任何成瘾药物或吸毒｜

10.（1）是否经常吸烟，如是：已吸＿＿＿＿年，｜

每天＿＿＿支。｜

（2）是否曾经吸烟，如是：已吸＿＿＿年，｜

每天＿＿＿支。于＿＿＿年，因为＿＿＿＿＿｜

停止吸烟。｜

（3）是否经常饮酒，如是：已饮＿＿＿年，｜

每日＿＿＿酒（种类），＿＿＿＿（数量）。｜

11.最近健康状况｜

（1）最近一周是否有身体不适是否服药是｜

否存在需施行手术的疾病｜

（2）最近三个月内是否接受过医生的诊断、检查｜

和治疗：是否住院或手术｜

（3）最近六个月内是否持续超过一周有下列症｜

状：疾倦、体重下降、腹泻、淋巴结肿大或不寻｜

常的皮肤病｜

12.过去10年内是否因疾病或受伤住院或手术｜

13.10年内是否患有下列疾病：｜

（1）冠心病心肌梗塞风湿性心脏病肺源｜

性心脏病先天性心脏病心肌病高血压｜

（2）脑出血脑梗塞蛛网膜下腔出血脑动｜

脉硬化癫痫精神病酒精中毒｜

（3）哮喘慢性支气管炎支气管扩张症肺气肿｜

肺结核｜

（4）萎缩性胃炎溃疡病溃疡性结肠炎｜

胰腺炎肝炎肝硬变胆石症胆囊炎｜

（5）肾炎肾功能不全尿路结石｜

（6）白内障视网膜疾病角膜疾病青光眼｜

中耳炎｜

（7）癌肉芽肿白血病肿瘤息肉先天性疾病｜

遗传性疾病地方病｜

（8）糖尿病胶原性疾病贫血症紫癜病甲状腺｜

病风湿病药物过敏职业病艾滋病hiv抗体｜

阳性乙肝病毒携带椎间盘突出疝痔｜

（9）是否有上述（1）～（8）以外的疾病或受伤｜

14.过去5年内是否接受过以下检查｜

x光心电图b超ct核磁共振活体组织检查｜

尿液检查血液检查眼底检查｜

15.是否有下列身体残疾、功能障碍｜

（1）视力、听力、言语、咀嚼功能障碍｜

（2）四肢、手、足、指残疾，胸廓、脊柱变形和功｜

能障碍｜

16.16岁以上女性｜

目前是否怀孕，如是：怀孕＿＿＿＿周｜

过去5年内是否患有乳腺、子宫、卵巢、输卵管等妇｜

科疾病｜

是否曾异常妊娠、剖腹产、异常子宫出血｜

17.直系亲属中是否有人患过结核病、肝炎、肝硬化、糖｜

尿病、肾病心脏病中风高血压动脉硬化精｜

神病癌症遗传病艾滋病及相关综合症、hiv抗体｜

阳性或是乙肝病毒携带者｜

疾病诊治日期、诊断治疗结果、目前状况、诊治医院名称、医生姓名等。）

特别约定：

声明与授权：

述一切陈述及本声明将成为发出保单的依据，并作为保险合同的一部分。

寿保险公司。此授权书的景\*本也同样有效。

被保险人（签名）：投保人（签名）：

投保申请日期：年月日

业务员代码营业部经理

公司批注专用

年月日

**买了保险查保单篇二**

兹将下列耕牛向中国人民保险\*司投保耕牛保险

注意：本投保单在未经保险公司同意或未签发保险单之前，不生保险效力。

**买了保险查保单篇三**

│种类│││││││市价金额││

││││││││││

││││││││││

││││││││││

││││││││││

│总保险金额：人民币佰拾万仟佰拾元整│

│保险费总数：人民币万仟佰拾元角分保险费率：％│

│备注：│投保人：│

││地址：│

││电话：│

││投保日期：│

│││

注意：本投保单在未经保险公司同意或未签发保险单之前，不生保险效力。

**买了保险查保单篇四**

no：

附加险保险单号码

no：

公司提示：主险已经承保，另需投保附加险时，请填写本投保单。

□体检□免体检

第一部分

1.主险名称：

主险基础保险金额：

元（￥

）

主险责任起止时间：

2.被保险人姓名：身份证号码：□□□□□□□□□□性别：

出生日期：年月 日

年龄：

民族：未婚□

已婚□

职业：

职业编码：

（此内容由本公司人员填写）

住所（如无特别注明，将以此为通讯地址）：

电话号码（宅）：

（办）：

邮编：□□□□□□□

＊若投保人与被保险人非同一人时，请填写下栏。

3.投保人姓名：身份证号码：

□□□性别：

出生日期：年月日

年龄：

民族：未婚□

已婚□

职业：

职业编码：

（此内容由本公司人员填写）

住所（如无特别注明，将以此为通讯地址）：

电话号码（宅）：（办）：

与被保险人关系：

邮编：□□□□□□□

4.受益人姓名

性别

身份证号码

受益份额

住所

邮编

联系电话

＊受益人为数人且未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

5.附加险名称

保险金额

交费方式

保险费

（1）         意外伤害保险特约

□

（2）         附加意外伤害医疗保险特约

□

①      意外伤害医疗保险金

□

②      意外伤害医疗津贴

□

（3）         附加豁免保险费特约

□

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找