# 投保单是构成完整保险(十九篇)

来源：网络 作者：独影花开 更新时间：2024-08-10

*每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。投保单是构成完整保险篇一...*

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？这里我整理了一些优秀的范文，希望对大家有所帮助，下面我们就来了解一下吧。

**投保单是构成完整保险篇一**

船舶保险保险单

保险单号码\_\_\_\_\_\_\_\_

本公司依照船舶保险条款及在本保险单上注明的其他条件，承保被保险单位下列船舶保险:

┌────┬──┬──┬────┬───┬────┬──┬───┐

│船舶名称│种类│用途│制造年份│总吨位│保险金额│费率│保险费│

├────┼──┼──┼────┼───┼────┼──┼───┤

│

│

│

│

│

│

│

│

│

│

│

│

│

│

│

│

│

│

├────┴──┴──┴────┴───┴────┴──┴───┤

│航行范围:

│

├───────────────────────────────┤

│总保险金额:人民币

│

├───────────────────────────────┤

│保险费总数:人民币

│

├───────────────────────────────┤

│保险期限: 个月自年月日零时起至年月日二十四时止│

├────────────────┬──────────────┤

│注意:收到保险单，请即核对。

│保险公司盖章

│

│

如有错误，希即通知更正。│

年月日

│

└────────────────┴──────────────┘

**投保单是构成完整保险篇二**

中国人\*保险公司企业财产保险投保单

投保单位：

保险财产地址：

联系人：

电话：

────────────────────────────────────

兹将下列财产向中国人民保险\*司投保企业财产保险：

┌────────────┬──────────┬──────────┐

│ 保险财产名称 │ 保险金额 │ 特别约定 │

├────────────┼──────────┼──────────┤

│

│

│

│

├────────────┼──────────┼──────────┤

│

│

│

│

├────────────┼──────────┼──────────┤

│

│

│

│

├────────────┼──────────┼──────────┤

│

│

│

│

├────────────┴──────────┴──────────┤

│保险金额合计人民币

│

├──────────────────────────────────┤

│保险费率：每千元

元

│

├──────────────────────────────────┤

│保险费：人民币

│

├──────────────────────────────────┤

│保险期限：

个月自

年

月

日零时起

│

│

至

年

月

日二十四时止

│

├─────────────────────┬────────────┤

│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。

│投保单位签章：

│

│

│

│

│

保险单号码

签发日期

签章

│

年月日│

└─────────────────────┴────────────┘

**投保单是构成完整保险篇三**

团体人身意外伤害保险投保单

保险单号码：

编号：

┌──────────┬───────────────────────┐

│ 投保单位 │

│

├──────────┼───────────────────────┤

│

被保险人人数

│

人（另附被保险人名单一式三份）

│

├──────────┼───────────────────────┤

│被保险人的受益人│按所附被保险人名单中所填明的受益人为依据

│

├──────────┼───────────────────────┤

│

保险金额总数

│人民币

│

│

│（大写）＿＿＿＿＿＿

│

├──────────┼───────────────────────┤

│ 保险费率 │每年每千元

元

角

│

├──────────┼───────────────────────┤

│

保险费

│人民币

│

│

│（大写）＿＿＿＿＿＿

│

├──────────┼───────────────────────┤

│ 保险期限 │自

年

月

日零时起

│

│

│至

年

月

日二十四时止

│

├──────────┼───────────────────────┤

│被保险人从事主要工种│

│

├──────────┼───────────────────────┤

│

备

注

│每一被保险人附加意外伤害医疗保险金额

元。│

└──────────┴───────────────────────┘

投保单位签章

年

月

日

**投保单是构成完整保险篇四**

中国人民保险\*司家庭财产盗窃险投保单

被保险人：＿＿＿＿

兹将下开财产向你公司投保家庭财产盗窃险：

编号：＿＿

┌────────────────────────┬────┬────┐

│

保险财产项目

│保险金额│ 备注 │

├────────────────────────┼────┼────┤

│衣服、卧具、家具、用具、器具、家用电器、文化娱乐│

│

│

│用品、交通工具等生活资料

│

│

│

├────────────────────────┼────┼────┤

│代他人保管的财产（应分别列明财产名称及金额）

│

│

│

├────────────────────────┼────┼────┤

│

│

│

│

├────────────────────────┼────┼────┤

│

│

│

│

├────────────────────────┴────┴────┤

│总保险金额人民币：

│

├──────────────────────────────────┤

│保险期限：壹年，自年月日起至年月日二十四时止

│

│保险费率：每年每千元

元

│

│保险费人民币：

│

│保险财产地址：

│

├─────────────────────┬────────────┤

│注意：本投报单在未经保险公司同意，或未签发│被保险人签章：

│

│

保险单之前，不生保险效力。

│电

话：

│

│保险单号码

签单

│

│

│签发日期

复核

│投保日期：年月日│

└─────────────────────┴────────────┘

**投保单是构成完整保险篇五**

中国人民保险\*司 分公司

耕牛保险投保单

兹将下列耕牛向中国人民保险\*司投保耕牛保险

┌──┬──┬──┬──┬──┬────┬───┬────┬────┐

│耕牛│畜龄│畜性│毛色│特征│保险金额│保险费│帐面或 │投保成数│

│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： ％ │

├─────────────────────────────────┤

│保险期限： 个月 自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止 │

├─────────────────┬───────────────┤

│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。

**投保单是构成完整保险篇六**

中国人民保险\*司

机动车辆投保单

￣￣￣￣￣￣￣￣￣￣￣

投保人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_编号：

┌──┬──┬─┬──┬───────┬───────┬───────┐

│车辆│牌照│用│吨位│车辆损失险 │第三者责任险 │ 保险费合计│

│牌子│号码│途│或 ├──┬─┬──┼───┬───┼───────┤

│ │ │ │座位│保险│费│保险│基本保│固定保│ │

│ │ │ │ │金额│率│费 │险 费│险 费│ │

├──┼──┼─┼──┼──┴─┼──┼───┼───┼───────┤

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──┴──┴─┴──┴────┴┬─┴───┴───┴───────┤

│总保险金额：人民币（大写） │ 地 址：│

├────────────────┤ │

│保险费总数：人民币（大写） │ 电 话：│

├────────────────┤ │

│ 自 年 月 日 时起 │ 联系人：│

│保险期限 个月 │ │

│ 至 年 月 日二十四时止│ 开户银行 单位签章 │

├────────────────┤ 及帐号 │

│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│ 年 月 日 │

│ │ │

└────────────────┴─────────────────┘

**投保单是构成完整保险篇七**

中国人民保险\*司机动车辆投保单

投保人＿＿＿＿ 编号：

┌──┬──┬─┬───┬────────────┬───┬─────┐

│ │ │ │ │ 车辆损失险 │第三者│ │

│ │ │ │ ││责任险│ │

│车辆│牌照│用│吨位或├──┬─┬───┬───┼───┤保险费合计│

│型号│号码│途│座 位│保险│费│保险费│基本保│固定保│ │

│ │ │ │ │金额│率│ │险 费│险 费│ │

├──┼──┼─┼───┼──┼─┼───┼───┼───┼─────┤

│ │ │ │ │ │ │ │ │ │ │

├──┴──┴─┴───┴──┴─┴───┼───┴───┴─────┤

│总保险金额：人民币 │地 址： │

├────────────────────┤电 话： │

│保险费总额：人民币 │联系人： │

├────────────────────┤开户银行： │

│ 自 年 月 日 时起 │帐 号： │

│保险期限： 个月│ │

│ 至 年 月 日二十四时止│ │

├────────────────────┤ │

│ 备注：(1)(务请注明保额来源及计算方式│单位签章： │

│)： │经办人： │

│ (2) │ 年 月 日 │

**投保单是构成完整保险篇八**

中国人民保险\*司

分公司

建筑.安装工程险投保单

本投保单由投保人如实和尽可能详尽地填写并签字后作为向本公司投保建筑、安装工程险的依据。本投保单为该工程保单的组成部分。

本投保单在未经保险公司同意或未签发保险单之前不发生保险效力。

投保人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地址＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

联系人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

电话＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

┌───────────────┬─────────┬────────┐

│

工程关系方

│

名称和地址

│是否被保险人│

├───────────────┼─────────┼────────┤

│所有人

│

│

│

├───────────────┼─────────┼────────┤

│承包人及其承包能力（级、类）│

│

│

├───────────────┼─────────┼────────┤

│转包人及其承包能力（级、类）│

│

│

├───────────────┼─────────┼────────┤

│其它关系方

│

│

│

├───────────────┴─────────┴────────┤

│工程名称和地址

│

├──────────────────────────────────┤

│

工

程

期

限

│

├───────────────┬──────────────────┤

│首批被保险项目运至工地日期

│

年

月

日

│

├───────────────┼──────────────────┤

│建筑、安装工程期限

│自

年月

日至

年月

日│

├───────────────┴──────────────────┤

│

保险项目和保险金额

│

├────────────────┬────┬───┬───┬────┤

│

保险项目

│保险金额│费率‰│免赔额│特别约定│

├────────────────┼────┼───┼───┼────┤

│（1）建筑安装工程（包括永久│

│

│

│

│

│和临时工程及物料

│

│

│

│

│

├────────────────┼────┼───┼───┼────┤

│（2）安装工程项目

│

│

│

│

│

├────────────────┼────┼───┼───┼────┤

│（3）场地清理费

│

│

│

│

│

├────────────────┼────┼───┼───┼────┤

│（4）被保险人在工地上的其它│

│

│

│

│

│财产（列明名称）

│

│

│

│

│

├────────────────┼────┼───┼───┼────┤

│（5）建筑、安装用机器、设备│

│

│

│

│

│及装置（另附清单）

│

│

│

│

│

├────────────────┴────┴───┴───┴────┤

│保险金额合计人民币

│

├──────────────────────────────────┤

│保险费：人民币

│

├──────────────────────────────────┤

│

工程详细情况

│

├──────────────────┬───────────────┤

│体积：长、宽、高、层数、地下室层数│

│

├──────────────────┼───────────────┤

│基础施工方法，挖掘深度

│

│

├──────────────────┼───────────────┤

│主体工程施工方法

│

│

├──────────────────┴───────────────┤

│

工地及附近自然条件情况

│

├──────────────────┬───────────────┤

│地形特点

│

│

├──────────────────┼───────────────┤

│地质及底土条件

│

│

├──────────────────┼───────────────┤

│地下水水位

│

│

├──────────────────┼───────────────┤

│最近的河、湖、海的名称、距离和以往│

│

│最高、一般和最低水位

│

│

├──────────────────┼───────────────┤

│以往最大降雨量纪录

│

│

├──────────────────┼───────────────┤

│以往遭受自然灾害纪录

│

│

├──────────────────┴───────────────┤

│请随同本投保单提供下列文件：

│

│（1）工程合同

│

│（2）承包金额明细表

│

│（3）工程设计书

│

│（4）工程进度表

│

│（5）工地地质报告

│

│（6）工地略图

│

│（7）承包人的施工承包许可证

│

│（8）转包人的施工承包许可证

│

├───────────────────┬──────────────┤

│

│投保单位签章：

│

│保险单号码：

│

│

│签发日期：

签单：

│

年

月

日

│

└───────────────────┴──────────────┘

**投保单是构成完整保险篇九**

中国人民保险\*司

船舶保险投保单

投保单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

隶属关系：

兹将下列船舶向中国人民保险\*司投保船舶保险.主管部门：

所有制性质：

┌────┬──┬───┬────┬───┬────┬────┬───┐

│船舶名称│种类│用途│制造年份│总吨位│保险金额│保险费率│保险费│

├────┼──┼───┼────┼───┼────┼────┼───┤

│

│

│

│

│

│

│

│

│

├────┴──┴───┴────┴───┴────┴────┴───┤

│航行范围：

│

├──────────────────────────────────┤

│总保险金额：人民币

│

├──────────────────────────────────┤

│保险费总数：人民币

│

├──────────────────────────────────┤

│保险期限：个月自年月日零时起至

年月日二十四时止

│

├────────────────────┬─────────────┤

│注意：本投保单在未经保险公司同意或未签发│投保单位：

│

│

保险单之前，不生保险效力.

│地

址：

│

│

│电

话：

│

│保险单号码

签发日期

签单

│联系人：

年月日│

└────────────────────┴─────────────┘

**投保单是构成完整保险篇十**

国内货物运输险投保单

编号：＿＿＿＿

我处下列货物拟向你处投保国内货物运输保险：

┌──────────────────────────────────┐

│被保险人│

├────────┬──────┬───┬────────┬─────┤

│标记或发票号码│保险货物名称│件数│提单或通知单号次│保险金额│

├────────┼──────┼───┼────────┼─────┤

││││││

││││││

││││││

││││││

├──────┬─┴──────┴┬──┴────────┼───┬─┤

│运输工具││约启│赔款偿││

│││年月日│││

│(及转载工具)││于运│付地点││

├──────┼─────────┼──┬────────┴───┴─┤

│运输路线││转载││

││自经到│地点││

├──────┴─────────┴──┴──────────────┤

│要保险别：基本险附加险别基本险费率‰附加险费率‰│

├─────────────────────┬────────────┤

││投保单位签章│

│││

│││

│││

││年月日│

│││

└─────────────────────┴────────────┘

**投保单是构成完整保险篇十一**

中国人民保险\*司船舶保险投保单

投保单位：

兹将下列船舶向中国人民保险\*司投保船舶保险：

┌────┬──┬───┬────┬───┬────┬────┬───┐

│船舶名称│种类│用 途│制造年份│总吨位│保险金额│保险费率│保险费│

├────┼──┼───┼────┼───┼────┼────┼───┤

│ │ │ │ │ │ │ │ │

├────┴──┴───┴────┴───┴────┴────┴───┤

│航行范围： │

├──────────────────────────────────┤

│总保险金额：人民币 │

├──────────────────────────────────┤

│保险费总数：人民币 │

├──────────────────────────────────┤

│保险期限： 个月 自 年 月 日零时起至 年 月 日二十四时止 │

├─────────────────┬────────────────┤

│注意：本投保单在未经保险公司同意或│投保单位： │

│未签发保险单之前，不生保险效力 │地 址： │

│ │电 话： │

│ │联系人：│

│保险单号码 签发日期 签 章 │ 年 月 日│

└─────────────────┴────────────────┘

**投保单是构成完整保险篇十二**

中国人民保险公司机动车辆投保单

投保人＿＿＿＿

编号：

┌──┬──┬─┬───┬────────────┬───┬─────┐

│

│

││

│

车辆损失险

│第三者│

│

│

│

││

│

│责任险│

│

│车辆│牌照│用│吨位或├──┬─┬───┬───┼───┤保险费合计│

│型号│号码│途│座位│保险│费│保险费│基本保│固定保│

│

│

│

││

│金额│率│

│险费│险费│

│

├──┼──┼─┼───┼──┼─┼───┼───┼───┼─────┤

│

│

││

│

││

│

│

│

│

├──┴──┴─┴───┴──┴─┴───┼───┴───┴─────┤

│总保险金额：人民币

│地址：

│

├────────────────────┤电话：

│

│保险费总额：人民币

│联系人：

│

├────────────────────┤开户银行：

│

│

自年月日

时起│帐号：

│

│保险期限：个月

│

│

│

至年月日二十四时止│

│

├────────────────────┤

│

│

备注：(1)(务请注明保额来源及计算方式│

单位签章：

│

│)：

│

经办人：

│

│

(2)

│

年月日│

└────────────────────┴─────────────┘

**投保单是构成完整保险篇十三**

国内船舶保险投保单 保单号：＿＿＿＿＿＿＿

投保人＿＿＿＿＿ 地址＿＿＿＿＿＿＿＿ 电 话：＿＿＿＿＿＿＿

兹将下列船舶向本保险公司投保国内船舶保险：

┌──┬──┬──┬──┬───┬──┬──┬──┬───┬─────┐

│船名│种类│用途│制造│总吨位│载重│保险│费率│保险费│承运货物责│

│船号│ │ │年份│或马力│吨 │金额│ │ │任险保险费│

├──┼──┼──┼──┼───┼──┼──┼──┼───┼─────┤

│ │ │ │ │ │ │原值│ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │净值│ │ │ │

│ │ │ │ │ │ │估价│ │ │ │

├──┴──┴──┴──┴───┴──┼──┴──┴──┬┴─────┤

│船行范围： │船行证书编号： │投保人签章：│

├──────────────────┴────────┤│

│总保险金额：人民币││

├───────────────────────────┤│

│保险费总数：人民币││

├───────────────────────────┤ 年 月 日 │

│保险期限：个月自 年 月 日零时起至 年月日二十四时止││

├─┬───────────────┬─────────┤│

│分│船壳及附属设备： │备 注： │代理单位盖章│

│项├───────────────┤ ││

│保│机器设备及附件： │ ││

│险├───────────────┤ ││

│金│舵、桅、锚、橹子船： │ ││

│额├───────────────┤ │年 月 日 │

│ │其他附属船具： │ ││

└─┴───────────────┴─────────┴──────┘

注意：本投保单在未经保险公司同意或未签发保险单之前，不发生保险效力。

审核： 经办：

**投保单是构成完整保险篇十四**

企业财产保险投保单

投保人：＿＿＿＿＿＿＿＿

投保单号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

┌───┬────────┬────┬─────┬────┬─────┐

│

│

投保财产

│以何种价│保险金额│费率│保险费│

│

│

项

目

│值投保│（元）│（‰）│（元）│

│

├────────┼────┼─────┼────┼─────┤

│

│

│

│

│

│

│

│基├────────┼────┼─────┼────┼─────┤

│

│

│

│

│

│

│

│

├────────┼────┼─────┼────┼─────┤

│

│

│

│

│

│

│

│

├────────┼────┼─────┼────┼─────┤

│

│

│

│

│

│

│

│本├────────┼────┼─────┼────┼─────┤

│

│

│

│

│

│

│

│

├────────┼────┼─────┼────┼─────┤

│

│

│

│

│

│

│

│

├──┬─────┼────┼─────┼────┼─────┤

│险│特险│

│

│

│

│

│

│

│

├─────┼────┼─────┼────┼─────┤

│

│约财│

│

│

│

│

│

│

│

├─────┼────┼─────┼────┼─────┤

│

│保产│

│

│

│

│

│

├───┴──┴─────┴────┴─────┴────┴─────┤

│总保险金额人民币（大写）

￥：

│

├───┬────────┬────┬─────┬────┬─────┤

│

│

│

│

│

│

│

│

├────────┼────┼─────┼────┼─────┤

│附│

│

│

│

│

│

│

├────────┼────┼─────┼────┼─────┤

│加│

│

│

│

│

│

│

├────────┼────┼─────┼────┼─────┤

│险│

│

│

│

│

│

│

├────────┼────┼─────┼────┼─────┤

│

│

│

│

│

│

│

├───┴────────┴────┴─────┴────┴─────┤

│总保险费人民币（大写）

￥：

│

├──────────────────────────────────┤

│保险责任期限自

年

月

日零时起至

年

月

日二十四时止│

├────┬──────────────────┬──────────┤

│特别│

│

│

│

│

│占用性质：

│

│约定│

│

│

├────┴──────────────────┼──────────┤

│投保人地址：

开户银行：

│本投保单未经本公司│

│电

话：

银行帐号：

│签章不发生法律效力。│

│联系人：

财产座落地址：＿＿＿│

│

│行

业：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿│

│

│所有制：

共

个地址

│

│

├───────────────────────┤

│

│

本投保人兹声明上述各

投保人签章：

│中国人民保险\*司签章│

│项均属事实，并同意以本投

│

│

│保单作为订立保险合同的依

│

年

月

日│

│据。

年

月

日│

│

└───────────────────────┴──────────┘

本保险也适用于国家机关、事业单位、人民团体投保。

经（副经）理；

经办人：

**投保单是构成完整保险篇十五**

（说明）保险公司制发的单据，用于客户在分期购车时投保的信用险。

投保人

地址

电话

被投保人

地址

电话

共同购车人

本人：

地址：

电话：

身份证号：

直系亲属：

地址：

电话：

身份证号：

担保人

地址：

电话：

身份证号：

厂牌型号：

牌照号：

发动机号：

车驾号：

购车价格：人民币\_\_\_\_（￥\_\_\_\_）首期付款：人民币\_\_\_\_（￥\_\_\_\_）贷款金额：人民币\_\_\_\_（￥\_\_\_\_）分\_\_\_\_个月，\_\_\_\_期还款，每期还款人民币\_\_\_\_元。

投保金额：人民币\_\_\_\_（￥\_\_\_\_）费率：%保险费：人民币\_\_\_\_（￥\_\_\_\_）保险期限：自\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日零时起至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日二十四时止

特别约定：

投保人声明上述填写内容（包括抵押清单）属实，同意以本投保单及其附件作为订立保险合同的依据；对贵公司就机动车辆分期付款售车信用保险条款（包括责任免除部分）的内容及说明已经了解并认同；同意自保险单签发之日起保险合同成立。

被保险人签章：

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

投保人签章：

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

注：

1.本投保单上投保人指分期付款的购车人；

2.被保险人指分期付款的售车人。

**投保单是构成完整保险篇十六**

┃保险单编号│no.：┃

┃投保单编号│no.：┃

体检免体检

公司提示：请您在仔细阅读保险条款、投保须知后用钢笔填写本投保单，您必须在

此投保单上填报一切有关事实，因为您与本公司之合约将以这些事实为根据，否则

所签保单将告无效。如您不清楚某一事项是否重要或如何填写，请与本公司业务员

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。

4.投保险种

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

9.缴费期年10.开始领取年金年龄岁11.领取方式领12.领取标准元

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。

关于被保险人│关于投保人

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。

3.身高＿＿＿＿＿厘米；体重＿＿＿公斤│3.身高＿＿＿厘米；体重＿＿公斤

关于被保险人｜关于投保人

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｜

说明：（以上4～17项如“是”，请列明问题编号及有关需详细说明的内容，包括

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：

1.本人谨此代表本人及被保险人声明及同意：向贵公司投保上述保险，对保

险条款的各项规定均已了解，所填投保单各项及告知事项均属事实并确无欺瞒。上

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。

2.本人谨此授权凡知道或拥有任何有关本人或被保险人健康及其他情况的任

何医生、医院、保险公司、其他机构或人士，均可将所需的有关资料提供给××人

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

**投保单是构成完整保险篇十七**

保单号：＿＿＿＿＿＿＿

投保人＿＿＿＿＿地址＿＿＿＿＿＿＿＿电话：＿＿＿＿＿＿＿

兹将下列船舶向本保险公司投保国内船舶保险：

┌──┬──┬──┬──┬───┬──┬──┬──┬───┬─────┐

│船名│种类│用途│制造│总吨位│载重│保险│费率│保险费│承运货物责│

│船号│││年份│或马力│吨│金额│││任险保险费│

├──┼──┼──┼──┼───┼──┼──┼──┼───┼─────┤

│││││││原值││││

│││││││净值││││

│││││││估价││││

├──┴──┴──┴──┴───┴──┼──┴──┴──┬┴─────┤

│船行范围：│船行证书编号：│投保人签章：│

├──────────────────┴────────┤│

│总保险金额：人民币││

├───────────────────────────┤│

│保险费总数：人民币││

├───────────────────────────┤ 年月日 │

│保险期限：个月自年月日零时起至年月日二十四时止││

├─┬───────────────┬─────────┤│

│分│船壳及附属设备：│备注：│代理单位盖章│

│项├───────────────┤││

│保│机器设备及附件：│││

│险├───────────────┤││

│金│舵、桅、锚、橹子船：│││

│额├───────────────┤│年月日│

││其他附属船具：│││

└─┴───────────────┴─────────┴──────┘

注意：本投保单在未经保险公司同意或未签发保险单之前，不发生保险效力。

审核：经办：

**投保单是构成完整保险篇十八**

投保人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_

┌──┬──┬─┬──┬───────┬───────┬───────┐

│车辆│牌照│用│吨位│车辆损失险│第三者责任险│保险费合计│

│牌子│号码│途│或├──┬─┬──┼───┬───┼───────┤

││││座位│保险│费│保险│基本保│固定保││

│││││金额│率│费│险费│险费││

├──┼──┼─┼──┼──┴─┼──┼───┼───┼───────┤

││││││││││

├──┴──┴─┴──┴────┴┬─┴───┴───┴───────┤

│总保险金额：人民币（大写）│地址：│

├────────────────┤│

│保险费总数：人民币（大写）│电话：│

├────────────────┤│

│自年月日时起│联系人：│

│保险期限个月││

│至年月日二十四时止│开户银行单位签章│

├────────────────┤及帐号│

│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│年月日│

│││

└────────────────┴─────────────────┘

**投保单是构成完整保险篇十九**

┏━━━━━━━━━━┯━━━━┓

┃附加险投保单号码

│no：

┃

┠──────────┼────┨保险合同

┃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（￥

）

┃

┠─────────────────────────────────────────┨

┃主险保险单号码：

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│与被保险│受益份额│住所│邮编

│联系电话┃

┃

│

│

│人关系│

│

│

│

┃

┠────────┼───┼─────┼────┼────┼──┼────┼────┨

┃

│

│

│

│

│

│

│

┃

┠────────┼───┼─────┼────┼────┼──┼────┼────┨

┃

│

│

│

│

│

│

│

┃

┠────────┴───┴─────┴────┴────┴──┴────┴────┨

┃＊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

□

│

│

│

┃

┃（4）附加住院医疗日额给付保险特约

□

│

│

│

┃

┃（5）

□

│

│

│

┃

┃（6）

□

│

│

│

┃

┠───────────────────────────┴────┴────┴───┨

┃6.保险费合计人民币（大写）：

￥（

）

┃

┠─────────────────────────────────────────┨

┃7.付款方式：现金□

支票□

自动转帐□

自行交纳□

┃

┠─────────────────────────────────────────┨

┃8.特别约定

┃

┠─────────────────────────────────────────┨

┃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做身体检查）。

┃

┃

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”┃

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