寿险投保信息表 · 未成年人

Life Insurance Intake · Juvenile

TEAM RISE

TR-F02

请注意 · Please note　本表只用于面谈时整理信息，不是保险公司的申请书，正式投保以保险公司当期的申请表 / 电子投保（eApp）为准。社安号、银行账号等敏感信息请当面交给代理人或直接在 eApp 中填写，不要拍照通过微信、短信或邮件发送；递交后纸本由代理人销毁。
This sheet only organises information for our meeting. It is not the carrier's application — the carrier's current form or eApp governs. Hand SSNs and bank details to your agent in person or enter them directly in the eApp; do not photograph and send them by WeChat, text or email. Your agent shreds the paper copy after submission.

被保孩子 Proposed insured (child)

孩子英文姓（Last） · Child last name

名（First） · First name

中间名 · Middle name

中文姓名 · Name in Chinese

性别 · Sex
☐ 男 M ☐ 女 F

出生日期（月/日/年） · Date of birth (mm/dd/yyyy)

出生国家 / 州 · Country / state of birth

社安号 SSN / ITIN · SSN / ITIN

身高 · Height

体重（磅） · Weight (lb)

过去 12 个月体重变化 · Weight change, last 12 months

孩子是否与父母 / 监护人同住 · Lives with parent / guardian?
☐ 是 Yes ☐ 否 No（请写同住人与关系 · name the adult)

就读学校与年级 · School and grade

孩子的儿科医生 · Paediatrician

身份与居留（孩子） Citizenship and residency (child)

身份 · Status
☐ 美国公民 U.S. citizen ☐ 绿卡 Permanent resident ☐ 签证 Visa holder ☐ 其他 Other

绿卡号（A#） · Green card no. (A#)

签证类别（H-1B / F-1 / L-1…） · Visa type

签证号码 · 到期日 · Visa no. · expiry

护照号码（非公民） · Passport no. (non-citizens)

在美连续居住年数 · Years resident in the U.S.

驾照号 · 签发州 · 到期日 · Driver's licence · state · expiry

保单持有人（父母 / 监护人） Owner (parent / guardian)

持有人英文姓（Last） · Owner last name

名（First） · First name

中间名 · Middle name

中文姓名 · Name in Chinese

性别 · Sex
☐ 男 M ☐ 女 F

出生日期（月/日/年） · Date of birth (mm/dd/yyyy)

出生国家 / 州 · Country / state of birth

社安号 SSN / ITIN · SSN / ITIN

身高 · Height

体重（磅） · Weight (lb)

过去 12 个月体重变化 · Weight change, last 12 months

身份 · Status
☐ 美国公民 U.S. citizen ☐ 绿卡 Permanent resident ☐ 签证 Visa holder ☐ 其他 Other

绿卡号（A#） · Green card no. (A#)

签证类别（H-1B / F-1 / L-1…） · Visa type

签证号码 · 到期日 · Visa no. · expiry

护照号码（非公民） · Passport no. (non-citizens)

在美连续居住年数 · Years resident in the U.S.

驾照号 · 签发州 · 到期日 · Driver's licence · state · expiry

居住地址（街道、城市、州、邮编） · Home address (street, city, state, ZIP)

在此地址居住多久 · Years at this address

手机 · Mobile

其他电话 · Other phone

电子邮箱 · Email

雇主 / 公司名称 · Employer

职位与具体工作内容 · Occupation and duties

任职年数 · Years employed

公司地址 · Employer address

公司电话 · Work phone

个人年收入 · Personal annual income

其他收入（租金、投资等） · Other income (rent, investments)

家庭年收入 · Household annual income

个人净资产 · Personal net worth

家庭净资产 · Household net worth

负债（房贷、车贷等） · Liabilities (mortgage, auto, etc.)

家庭已有寿险 Life insurance already in the family

保险公司会看孩子的保额和父母、兄弟姐妹的保额是否相称，这一栏请全部写上，没有写「无」。
Carriers check that a child's coverage is in proportion to the parents' and siblings'. List everything; write "none" if there is none.

家人 Family member	年龄 Age	保险公司 Company	已生效保额 In force	正在申请的保额 Applied for
父亲 Father				
母亲 Mother				
兄弟姐妹 Sibling				
兄弟姐妹 Sibling				
兄弟姐妹 Sibling				

受益人（通常为父母） Beneficiaries (usually the parents)

第一顺位（Primary）全部过世后才轮到第二顺位（Contingent）。同一顺位的百分比合计必须是 100%。受益人若是信托，写信托全名、签立日期、受托人与税号。
Contingent beneficiaries receive only if no primary beneficiary survives. Percentages within each class must total 100%. For a trust, give its full name, date, trustees and tax ID.

顺位 Class	英文全名 Full legal name	与被保人关系 Relationship	出生日期 DOB	SSN（可选） SSN (optional)	比例 %
Primary	*Mei Lin Wang*	*Spouse · 配偶*	*03/14/1988*		*100%*

现有保险与在审申请 Existing coverage and pending applications

保险公司 Company	保单号 Policy no.	类型 Type (Term/WL/IUL/Annuity)	保额 / 账户价值 Face / value	生效日 Issue date	是否会被替换？ To be replaced?

过去 12 个月是否申请过其他人寿或伤残保险，或有尚在审核中的申请？ ☐是 Yes ☐否 No
Any life or disability application in the last 12 months, or one still pending?

是否打算用现有保单或年金的钱来交这份新保单的保费？（是，则需要替换表格） ☐是 Yes ☐否 No
Will money from an existing policy or annuity fund this one? (If yes, replacement forms apply)

本次申请 This application

产品 · Product

保额 · Face amount

计划保费（月 / 年） · Planned premium (monthly / annual)

缴费方式 · Payment mode

☐ 月缴 Monthly (EFT) ☐ 季缴 Quarterly ☐ 半年 Semi-annual ☐ 年缴 Annual

吸烟 / 尼古丁（过去 5 年） · Tobacco / nicotine (5 yrs)

☐ 否 No ☐ 是 Yes

附约意向（生前福利、儿童附约、豁免保费等） · Riders wanted (living benefits, CTR, waiver…)

自动扣款银行信息 Bank details for premium draft

可以先空着，面谈时对着作废支票直接填进 eApp。路由号码 9 位，不能以 5 开头。

You may leave this blank and enter it in the eApp from a voided cheque. The routing number is nine digits and cannot begin with 5.

银行名称 · Bank name

账户类型 · Account type

☐ 支票 Checking ☐ 储蓄 Savings

账户持有人（若非投保人，写关系） · Account holder (relationship if not owner)

路由号码 Routing no. · Routing number

账号 Account no. · Account number

医疗信息 Medical information

家庭医生姓名 · Primary physician

诊所 / 医院名称与地址 · Clinic / hospital and address

最近一次看诊日期 · Date last seen

看诊原因 · Reason

结果 · Outcome

目前服用的处方药（药名 · 剂量 mg · 每天几次 · 原因） · Current prescriptions (name · dose · frequency · reason)

过去 10 年是否住院、看急诊，或被建议住院 / 手术？ ☐ 是 Yes ☐ 否 No
Hospitalised, seen in an ER, or advised to have surgery in the last 10 years?

是否被诊断过心脏病、高血压、高胆固醇、糖尿病、癌症、中风、肝肾疾病、睡眠呼吸暂停或精神 / 情绪方面的疾病？ ☐ 是 Yes ☐ 否 No
Ever diagnosed with heart disease, high blood pressure, high cholesterol, diabetes, cancer, stroke, liver or kidney disease, sleep apnoea, or a mental-health condition?

是否有约好但还没去的检查、复诊或转诊？ ☐ 是 Yes ☐ 否 No
Any scheduled test, follow-up or referral not yet completed?

过去 10 年是否使用过大麻或其他管制药物，或被建议减少饮酒？ ☐ 是 Yes ☐ 否 No
Any marijuana or controlled-substance use, or advice to cut down on alcohol, in the last 10 years?

过去 5 年是否有 DUI、吊销驾照或多次交通违规？ ☐ 是 Yes ☐ 否 No
Any DUI, suspended licence or repeated moving violations in the last 5 years?

未来 2 年是否计划出境旅行或居住（一年累计超过 2 周）？ ☐ 是 Yes ☐ 否 No
Plans to travel or live outside the U.S. for more than two weeks a year in the next two years?

是否从事潜水、攀岩、赛车、跳伞、私人飞行等活动？ ☐ 是 Yes ☐ 否 No
Scuba diving, climbing, racing, skydiving, or private flying?

以上任何「是」请写明：病名、日期、治疗、医生 · Details for any "Yes": condition, dates, treatment, doctor

家族病史 Family history

重点是父母和亲兄弟姐妹在 60 岁前是否有心脏病、中风、糖尿病或癌症（乳腺、结肠、肺、前列腺、黑色素瘤等）。
What matters most: heart disease, stroke, diabetes or cancer (breast, colon, lung, prostate, melanoma…) in a parent or sibling before 60.

家人 Relative	健在？ Living?	现年龄 / 过世年龄 Age now / at death	过世原因 Cause of death	重大疾病与诊断年龄 Major illness, age at diagnosis
父亲 Father				
母亲 Mother				
兄弟姐妹 Sibling				
兄弟姐妹 Sibling				

需要准备的证件 Documents to have ready

☐ 驾照或州 ID · Driver's licence / state ID ☐ 护照 · Passport ☐ 绿卡 · Green card ☐ 签证 + I-94 · Visa + I-94 ☐ 作废支票（自动扣款）· Voided cheque (for EFT) ☐ 现有保单最近一期年度报表 · Latest statement of any existing policy

确认与签名 Confirmation and signature

本人确认以上信息真实完整，并同意代理人据此为我准备投保方案、填写电子投保。孩子未满 18 岁，由父母或法定监护人代签。正式申请以保险公司的申请书和我的电子签名为准。
I confirm the information above is true and complete, and I agree that my agent may use it to prepare a proposal and complete the electronic application. As the child is under 18, a parent or legal guardian signs. The carrier's application and my e-signature are what count.

签名 Signature

日期 Date

代理人姓名 · 代理人编号 Agent name · agent no.

日期 Date