



君龙人寿保险有限公司
KING DRAGON LIFE INSURANCE CO., LTD.

君龙人寿君龙卡服务申请表

申请人类型	姓名： 联系方式：
	☐ 投保人 ☐ 代理人

审核人员姓名：

审核人员代码：

接件日期： 年 月 日

本人（申请人）申请君龙人寿全球紧急救援服务，同时授权委托 _____（女士/先生）负责办理上述申请，由此产生的后果由本人自负，该委托自申请日起 10 日内有效。

如非投保人本人申请，请填写上栏

投保人					
姓名		证件类型		证件号	
固定电话			手机		
联系地址					
紧急联络人一					
姓名		关系			
固定电话		手机			
联系地址					
紧急联络人二					
姓名		关系			
固定电话		手机			
联系地址					

投保人	保单号码	险种名称	生效日期	标准保费
合计				

投保人签名	代办人签名	申请日期
_____	_____	_____年_____月_____日

以下由经办人员填写：

是否达到服务标准	☐ 是 ☐ 否 _____
服务有效期	_____年_____月_____日 至 _____年_____月_____日