



# 代理人报告书

1116代理人报告书

单证编码: 101002

投保书印刷号:

投保人:

被保险人:

销售渠道: <input type="checkbox"/> 个人营销 <input type="checkbox"/> 经代渠道 <input type="checkbox"/> 收展业务 <input type="checkbox"/> 其他.....	
1、您是被保险人本人或被保险人的亲属吗?若“是”请勾选: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 其他.....	
2、接触客户方式: <input type="checkbox"/> 01 代理人推销 <input type="checkbox"/> 02 朋友/客户介绍 <input type="checkbox"/> 03 投保人主动提出投保计划 <input type="checkbox"/> 04 其他,请说明: .....	
3、投保人的投保目的: <input type="checkbox"/> 人身保障 <input type="checkbox"/> 子女教育经费 <input type="checkbox"/> 储蓄、投资 <input type="checkbox"/> 其它.....	
4、被保险人目前是否呈病态、有生理缺陷、智力障碍、精神疾病或有疾病、外伤曾接受医生治疗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是,请说明: .....	
5、被保险人是否有吸烟、嗜酒或服用成瘾性药物? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是,请说明: .....	
6、被保险人是否从事高风险职业? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是,请说明: .....	
7、被保险人是否有危险运动爱好或从事危险运动或其它特殊嗜好? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是,请说明: .....	
8、受益人是否为被保险人的直系亲属? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如否,请向投保人和被保险人了解原因: .....	
9、您估计投保人的家庭总资产约 ..... 万元。	
<b>代理人声明:</b> 1、本人已亲自面见投保人及被保险人,核对其身份并证实其健康状况,并就所投保险种的条款内容特别是 <b>保险责任、责任免除、犹豫期和退保</b> 等条款对投保人和被保险人进行了详细解释和说明。 2、对于投保单各栏及询问事项据实向投保人、被保险人进行了明确说明和询问,亲视投保人和被保险人/法定监护人在 <b>人身保险投保书或电子投保申请确认书、人身保险投保提示书</b> 等投保资料上亲笔签名。 3、上述各项均为本人真实的、最终的声明,本人保证不在任何时候任何场合做出与本声明相悖的证明,否则愿意承担一切法律责任。	
代理人签名:	代理人联系电话: <input type="text"/> 日期: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

初审提示:	
初审人员签名:	日期: <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日