



个 人 告 知	<b>投保险种中包含意外险请填写以下表格:</b>									
	1.曾否投保任何人身保险? (有,请详述险种及保额)					□有 □无				
	2.有无使用任何违禁药物?					□有 □无				
	3.有无从事危险运动或竞技的嗜好?如:自驾机飞行、热气球飞行、滑雪、滑浪、登山、漂流、蹦极等。					□有 □无				
	4.有无因工作需要经常前往危险地区或国家?(如正在或经常发生自然灾害、病疫、战乱、动乱、种族冲突、政局动荡等)					□有 □无				
	5.有无机动车辆驾驶执照?(有,请详述驾照类型)					□有 □无				
	6.有无驾车肇事记录?					□有 □无				
	7.有无身体残障状况?					□有 □无				
	8.主要收入来源: □工薪 □民营 □股票 □其它									
上述告知若回答有,请详述:										
连 带 被 保 险 人 情 况	姓名		性别		年龄	岁	身高	厘米	体重	公斤
	与被保险人关系				职业					
	告知项目与被保险人同,若回答有,则详细告知:									
	姓名		性别		年龄	岁	身高	厘米	体重	公斤
	与被保险人关系				职业					
	告知项目与被保险人同,若回答有,则详细告知:									
	姓名		性别		年龄	岁	身高	厘米	体重	公斤
	与被保险人关系				职业					
	告知项目与被保险人同,若回答有,则详细告知:									
	被保险人声明:									
	1.本告知声明书方格内填√者,即作为被保险人“是”的答复;									
	2.本告知声明书是保险公司同意承保及续保的重要证明文件,本告知声明书所填写的各项内容,均属真实,并成为本保险合同及续保合同的一个组成部分。若日后发现告知不实,贵公司可依照《保险法》规定,不承担任何给付责任。									
特此声明。										
投保单位签章:					被保险人/监护人签章:					
					年 月 日					