

个 人 告 知	投保险种中包含意外险请填写以下表格：									
	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： <input type="checkbox"/> 工薪 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/> 股票 <input type="checkbox"/> 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					