

意外事故问卷

为保障客户的合法权益，请您认真填写：

出险人姓名：_____ 性别：____ 年龄：_____ 住址：_____

问卷填写人姓名：_____ 是出险人的（关系）：_____

1. 请您说明发生意外事故的时间及具体地点：
2. 事发时您是否在场？是否还有其他人在场？（如有请说明具体姓名及联系方式）
3. 是否经过交警处理？（如有请说明具体出警交警及交警队名称）是否经过安监部门处理？
4. 出险人的职业（工种）是什么？平时工作内容是什么？
5. 请您介绍一下出险人发生意外事故的原因及过程：
6. 请您说明意外发生后的就诊医院？请您说明意外发生后的治疗经过、治疗结果。（请将相关病历和复查结果连同本问卷一并提交）
7. 是否因该意外事故而留有后遗症？是否需要二次手术？如需二次手术请告知预计时间：
8. 是否在其他公司投保？（如有告知具体公司名称及投保险种）是否在其他公司办理理赔或准备办理理赔？（如有告知具体公司名称）
9. 其他事项说明

本人声明：上述说明均属实，如有不实，愿承担相应的法律责任。

问卷填写人签名：

年 月 日

联系电话：