



代理人报告书

(2009.8 版)

分公司/中心支公司: _____ 投保单号: _____

第一部分: 所有投保单均需填写

1	本合同是经由以下何种方式而签订: <input type="checkbox"/> ①陌生拜访 <input type="checkbox"/> ②原已相识 认识时间 _____ <input type="checkbox"/> ③朋友 / 保户介绍 <input type="checkbox"/> ④投保人/被保险人主动要求 <input type="checkbox"/> ⑤其它, 请说明 _____	
2	您与投保人/被保险人的关系? <input type="checkbox"/> ①陌生拜访而认识 <input type="checkbox"/> ②朋友 <input type="checkbox"/> ③亲戚, 关系 _____ <input type="checkbox"/> ④本人 <input type="checkbox"/> ⑤其它, 请说明 _____	
3	本投保计划是: <input type="checkbox"/> ①您为投保人设计的 <input type="checkbox"/> ②与投保人共同设计 <input type="checkbox"/> ③投保人自己设计 <input type="checkbox"/> ④其它, 请说明 _____	
4	投保人的投保目的: <input type="checkbox"/> ①人身保障 <input type="checkbox"/> ②储蓄 <input type="checkbox"/> ③子女教育经费 <input type="checkbox"/> ④其它 _____	
5	A 投保人购买的保险产品与其表述的需求是否相符?	5A <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	B 若否, 您是否已经向投保人进行解释?	5B <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6	您是否已经向投保人提供了所购买险种的格式条款?	6 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7	您是否将投保险种的条款内容, 尤其是保险责任、责任免除及特别注意事项向投保人解释清楚?	7 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8	您是否亲眼见过被保险人?	8 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9	您是否听说投保人、被保险人曾生病或曾就医? 若是, 请说明 _____	9 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10	投保人、被保险人是否有面色灰暗、精神萎靡、异常消瘦、皮肤黄染等状况? 若是, 请详述 _____	10 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11	您是否听说投保人、被保险人有心慌、胸闷、胸痛、气喘等异常症状或因心脏、脑血管疾病就医的情况? 若是, 请详述 _____	11 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12	投保人、被保险人是否有身体残疾、智力障碍、精神疾病或其它异常? 若是, 请详述 _____	12 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
13	投保人、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? 若是, 请说明 _____	13 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
14	您估计投保人年收入: _____万元, 来源: <input type="checkbox"/> 工薪 <input type="checkbox"/> 个体 <input type="checkbox"/> 私营 <input type="checkbox"/> 房屋租赁 <input type="checkbox"/> 投资 <input type="checkbox"/> 其它, 请说明 _____。	
15	您估计被保险人年收入: _____万元, 来源: <input type="checkbox"/> 工薪 <input type="checkbox"/> 个体 <input type="checkbox"/> 私营 <input type="checkbox"/> 房屋租赁 <input type="checkbox"/> 投资 <input type="checkbox"/> 其它, 请说明 _____。	
16	投保人、被保险人是否有负债或贷款? 若是, 总金额为 _____元	16 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
17	您是否确认投保人及被保险人关于投保单中的询问事项, 尤其是告知内容均属实? 若否, 请详述 _____	17 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
18	您是否见证并确认投保人及被保险人在投保提示、投保单等相关文件的签字均为本人亲笔签名? 若否, 请说明 _____	18 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

第二部分：仅高额投保件填写

- 1、请详述您展业的过程。
- 2、请详述保险计划的设计过程和投保人的投保目的。您认为从投保人、被保险人的财务和健康状况而言，本投保计划是否合理。
- 3、请详述您所了解的投保人、被保险人工作情况，包括工作单位、从事的职业、职务，既往的工作经历。
- 4、请详述您所了解的投保人、被保险人的财务状况，包括年收入，收入来源，个人和家庭的资产、负债情况。如有企业则包括企业的经营类型、经营场所的规模、雇佣人数、设备类型和数量等。
- 5、请详述您所了解的被保险人的家庭状况，包括婚姻状况、父母、配偶、子女情况。
- 6、请详述您所了解和观察的被保险人的健康状况，包括是否患有疾病，是否曾往医院进行检查或治疗？是否嗜烟酒，是否服用成瘾性药物。

代理人声明：我已经向投保人提供了投保险种的相关条款，并对条款内容尤其是保险责任、责任免除及特别注意事项做了明确解释；对其投保的分红保险红利分配的不确定性、投资连结保险和万能保险投资回报的不确定性及费用扣除情况，已经向投保人明确告知；且投保人、被保险人在投保提示、投保单等相关文件的签字均为本人亲笔签名。如有不实见证或告知，本人愿负法律责任。

代理人签名：_____ 日期：_____年____月____日 联系电话：_____