



代理人报告书

投保单印刷号：

投保人：

被保险人：

营销渠道： <input type="checkbox"/> 个人营销 <input type="checkbox"/> 经代渠道 <input type="checkbox"/> 收展业务 <input type="checkbox"/> 银保渠道 <input type="checkbox"/> 其他		
<p>您是投/被保险人本人或投/被保险人的父母、配偶、子女、子女配偶、爷爷、奶奶、外公、外婆、孙子女、外孙子女、兄弟姐妹吗？若“是”请勾选：<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否</p> <p> <input type="checkbox"/>本人 <input type="checkbox"/>父母 <input type="checkbox"/>子女 <input type="checkbox"/>配偶 <input type="checkbox"/>子女配偶 <input type="checkbox"/>爷爷 <input type="checkbox"/>奶奶 <input type="checkbox"/>外公 <input type="checkbox"/>外婆 <input type="checkbox"/>孙子女 <input type="checkbox"/>外孙子女 <input type="checkbox"/>兄弟姐妹 <input type="checkbox"/>其他 </p>		
<p>代理人声明</p> <p>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保险责任、责任免除、犹豫期和退保等条款对投保人和被保险人进行了详细解释和说明。</p> <p>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/法定监护人在投保资料上亲笔签名。</p> <p>3、上述各项均为本人真实的、最终的声明。如有不实见证或报告，本人愿负法律责任。</p>		
分支机构代码/经代机构代码：	代理人工号：	
代理人联系电话：	代理人姓名：	日期：
初审提示：		
初审人签名：	日期：	