

业务人员报告书

业务员姓名：

业务员部组：

投保单号：

业务员代码：

A. 被保险人有关资料 (必须填写部分)：

1. 姓名：	性别：	年龄：
2. 你认识被保险人多久？ _____		
3. 投保经过： <input type="checkbox"/> 不认识，主动要求投保 <input type="checkbox"/> 陌生拜访 <input type="checkbox"/> 业务员推销 <input type="checkbox"/> 亲友/婚姻/血缘关系 <input type="checkbox"/> 经他人介绍，但不熟悉 <input type="checkbox"/> 其他情况说明 _____		
4. 投保目的： <input type="checkbox"/> 保障家庭收入 <input type="checkbox"/> 投资理财 <input type="checkbox"/> 保证子女教育费用 <input type="checkbox"/> 养老保障 <input type="checkbox"/> 医疗费用保障 <input type="checkbox"/> 作为贷款抵押 (请提供贷款证明) <input type="checkbox"/> 关键人物保险 <input type="checkbox"/> 保全遗产 <input type="checkbox"/> 其他		
5. 目前从事何种职业？ _____ 工作内容： _____ 从事本职业年限： _____ 年 是否兼职？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如“是”，请说明兼职内容 _____		
6. 估计全年收入 (包括基本工资和红利)：去年 _____ 万元，前年 _____ 万元		
7. 被保险人运动爱好： <input type="checkbox"/> 登山 <input type="checkbox"/> 滑雪 <input type="checkbox"/> 蹦极 <input type="checkbox"/> 飞车 <input type="checkbox"/> 散打/拳击 <input type="checkbox"/> 跳伞 <input type="checkbox"/> 赛车 <input type="checkbox"/> 其它 _____		
8. 被保险人身体健康状况，从身体外观上看 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 肥胖 <input type="checkbox"/> 虚弱 <input type="checkbox"/> 苍白 <input type="checkbox"/> 脸色黄 <input type="checkbox"/> 红润 <input type="checkbox"/> 盲 <input type="checkbox"/> 聋哑 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 身体残缺/畸形 (部位及程度) _____		
9. 你是否曾听闻被保险人有疾病或接受医生治疗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，若是，请说明 _____		

B. 投保人有关资料 (如投保人非被保险人本人，必须填写此部分；若投保人与被保险人为同一人，则仅填写4~6项)：

1. 姓名：	与被保险人关系：
2. 目前从事何种职业？ _____ 工作内容： _____ 从事本职业年限： _____ 年 是否兼职？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如“是”，请说明兼职内容 _____	
3. 估计全年收入 (包括基本工资和红利)：去年 _____ 万元，前年 _____ 万元	
4. 家庭住宅所有权状况： <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 自置 <input type="checkbox"/> 按揭 <input type="checkbox"/> 亲属住房 <input type="checkbox"/> 单位住房 <input type="checkbox"/> 其它 _____	
5. 出行交通工具： <input type="checkbox"/> 私家车 <input type="checkbox"/> 公务车 <input type="checkbox"/> 公共交通 <input type="checkbox"/> 其它 _____	
6. 投保人拥有本公司以外的产品： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 证券帐户 <input type="checkbox"/> 信用卡 <input type="checkbox"/> 人身保险 <input type="checkbox"/> 财产险 <input type="checkbox"/> 信托投资 <input type="checkbox"/> 其它	

C. 招揽过程说明：

(请说明与投保人的认识途径，招揽的时间、地点、方式，以及投保人本次投保的保费金额。)

D. 业务员声明：

以上所报告的情况确经本人亲自会晤投保人和被保险人，且投保书由投保人、被保险人亲自告知和签名，如有不实见证或报告，本人知道须承担相关法律责任。

业务员签名：

业务员联系电话：

年 月 日