

意外伤害事故说明

单证代码: CLD20008

君龙人寿保险有限公司:

事故人_____, 性别_____, 职业_____, 证件类型
及号码: _____, 于____年__月__日
因_____, 导致_____
在_____ 医院就诊, 目前情况: _____,
特此说明。

本说明的信息属实, 因信息不属实导致的损失, 均由本人/
本公司承担。

签名/公司盖章:

日期: 年 月 日

(注: 若为旅游险, 如是跟团游, 需加盖旅行社公章)