



长生人寿保险有限公司

一般问卷

申请保险补充资料

被保险人（投保人）姓名：_____ 保险合同号码：_____ 身份证/护照/军人证号码：_____

本公司想了解的病史资料是：_____

请详述以下问题，填写后请交回本公司，如需要请另附页说明

1. 首次发作日期？ _____
2. 症状？ _____
3. 诊断？ _____
4. 发作情况： _____
 - (a) 发作持续时间？ _____
 - (b) 发作次数/频率？（每天、每周等） _____
 - (c) 严重性？（轻度、中度、重度） _____
 - (d) 最近一次发作的日期？ _____
5. 在哪家医院就诊？ _____
6. (a) 治疗的方法是什么？ _____
(如是药物治疗，请写明药物名称和药物剂量。如果是手术治疗，请写明手术名称。)
(b) 治疗的效果怎样？ _____
7. 最近是否接受治疗？ 是 否
如是，请详述： _____
8. 最后接受治疗的日期？ _____

本人声明上述情况完整而真实，并知道本问卷属于投保文件的一部分。

被保险人签名： _____

投保人签名： _____

体检医师签名： _____

日期： _____年__月__日