



长生人寿保险有限公司

饮用酒精问卷

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：_____

请详述以下问题，请填写后交回本公司，需要请另附页说明

1. 您是否有饮酒习惯？ 是 否

如果是，请指明：

1). 酒的种类：啤酒 白酒 葡萄酒

其他(请详述种类及酒精度数)_____

2). 每日饮酒量：_____ 两，或 _____ 毫升。

3). 饮酒频率：每星期_____ 天(数)。

2. 过去五年中，您以上习惯是否有很大改变？ 是 否

若是，请详述

3. 您曾否因饮酒过量而接受医生治疗或劝告？若有，请详述日期及医生或医院的名称和地址。

4. 您是否有酒后驾驶的不良记录？若是，请列明日期及地点。

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