



长生人寿保险有限公司

跳伞问卷

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，如需要请另附页说明

1. 您从事跳伞活动已有多长时间？_____

2. 跳伞次数

过去一年中_____次

前年一年中_____次

接下来一年中_____次

3. 您通常起跳高度是多少？_____

4. 您是否是正式的跳伞俱乐部成员？若是，请详述。

5. 您跳伞的目的是什么？如娱乐、竞赛、工作需要等，请详述。

6. 您参与哪种类型的跳伞？如强制开伞拉绳型、自由下落型等，请详述。

7. 您是否是空降部队成员？若是，请详述。

8. 您是否曾经或计划从固定建筑物上跳伞？若是，请详述。

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：_____

营销员签名：_____

日期：_____年____月____日