



长生人寿保险有限公司

职业问卷

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. 工作单位名称和地址 _____

2. 目前单位时间 _____ 日常工作时间 _____

3. 主要工作职责 _____

4. 单位主要从事的业务 _____

5 您是否需要从事日常职责以外的工作？如果是，请详述。

6. 您是否需要去外地或国外出差？如果是，请详述。

7. 目前您月收入

8. 除了目前工作单位的所得外，您是否还有其他收入来源？
如果有，请说明额外收入数目及来源。

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