

饮酒问卷

被保险人姓名	身份证/护照/军官证号码	投保单号码
--------	--------------	-------

1. 您是否有饮酒的习惯？几岁开始饮酒并且大量饮酒？

2. 饮酒的种类：啤酒 白酒 葡萄酒 其他（请详述）_____

每周量：_____ 毫升 两 瓶 饮酒_____年

是否已戒酒？ 是（已戒酒_____年） 否

3. 过去五年中，您以上习惯是否有很大改变？若是，请详述。

4. 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、医院的名称和地址。

5. 是否接受过诸如血脂、乙肝五项、肝功能、B超等检查，如有，请写明检查日期、项目及结果。

6. 是否已患有肝脏疾病？如有请说明。

7. 您是否有酒后驾驶的不良记录或违法违规行为？若是，请列明日期及地点。

本人谨此声明以上说明属实，并与其他告知事项一样，均构成贵公司之保险合同一部分。

投保人签署

被保险人签署（若为未成年人则由其法定监护人签名）

见证人签署

_____年____月____日在_____签署