

客户告知书

尊敬的客户：

感谢您委托我公司代为办理保险业务。本公司是基于投保人的利益，为投保人与保险公司订立保险合同提供中介服务的专业保险中介机构。为了保护您的合法权益，按照《保险经纪人监管规定》的要求，本公司应履行客户告知义务，现将有关事项告知如下，请仔细阅读，并在回执联予以签字（盖章）确认：

（一）公司名称： 上海懿久保险经纪有限公司

（二）经营保险经纪业务许可证机构编码： 269623000000800

（三）注册地址： 上海市嘉定区安亭镇墨玉南路 1000-3 号 14 幢 102 室

（四）业务范围： 在全国区域内（港、澳、台除外）为投保人拟定投保方案、选择保险人、办理投保手续、协助被保险人或受益人进行索赔；再保险人经纪业务；为委托人提供防灾、防损或风险评估、风险管理咨询服务；中国保监会批准的其它业务。

（五）联系方式：

电 话： 021-60739042

传 真： 021-60739041

联系地址： 上海市普陀区铜川路 70 号 1110 室

（六）报酬获取方式： 如双方无特别约定，我公司只向承保保险公司收取经纪费

（七）关联关系说明： 本公司及高管人员与承保公司无关联关系

（八）投诉电话： 021-60739035

（九）纠纷解决方式： 友好协商，如协商不成，向有管辖权的人民法院诉讼。

签字（盖章）

年 月 日



回执：我单位已收到并阅读《客户告知书》。

签字（盖章）

年 月 日