

美亚“畅游神州”境内旅行保障计划投保单



Producer Code (Internal Use Only)

Producer Name (Internal Use Only) *A0705007-03*

投保人姓名(若被保险人为未成年人,则投保人必须为其父母或监护人): 联系电话:
身份证/护照号码: 出生日期: 年 月 日 传真号码:
通讯地址: 邮政编码:

被保险人资料:

Table with 6 columns: 被保险人姓名, 汉语拼音(大写), 身份证/护照号码, 出生日期, 与投保人关系, 保险费(人民币:元)

我是 申请投保的 18 周岁以下的未成年人现是否已在本保险公司或其他保险公司参保以死亡为给付保险金条件的人身保险? (注: 如勾选此项, 则本保险公司不接受为该未成年人投保本保险的申请; 如未勾选, 则视为未在本保险公司或其他保险公司参保以死亡为给付保险金条件的人身保险。)

身故保险金受益人 (若身故保险金受益人资料空白, 身故保险金 将作为被保险人的遗产; 若未填写受益份额, 身故保险金受益人将按照相等份额享有一身故保险金)

Table with 4 columns: 被保险人姓名, 身故保险金受益人姓名, 受益份额(%), 与被保险人关系

总保险费预计 (人民币: 元)

投保计划:

单次旅行保障计划 旅行目的地: 旅行开始日期: 年 月 日 旅行结束日期: 年 月 日 期望保险期间: 共 日 (首尾两日包括在内) 单次旅行的保障期限最长为 45 天
全年旅行保障计划 期望保险起保日: 年 月 日 期望保险满期日: 年 月 日 每次旅行的保障期限最长为 30 天

保 险 计 划 (请选择以下保险计划)

Table with 4 main sections: 保障项目, 各被保险人的保险金额(人民币:元), 保 险 费 率 表, 保 险 费 率 表

注: 1. 因任何原因而取消或改变旅行计划, 必须在保险合同生效前以书面形式通知到保险公司, 否则保险公司将不予受理。
2. 成年人的承保年龄为 18 至 80 周岁; 未成年人的承保年龄为 1 至 17 周岁。71 至 80 周岁的被保险人, 其“意外身故、烧伤及残疾保障”的保险金额为上表所载金额的一半, 保险费维持不变。未滿 18 周岁的未成年人的“意外身故、烧伤及残疾保障”的保险金额为 10 万元。
3. 本计划保障的境内旅行, 仅指在中国大陆地区的旅行, 不包括在香港、台湾和澳门地区的旅行。
4. 若该被保险人为同一旅行自愿投保由本保险公司承保的多种综合保险 (不包括团体保险), 且在不同保障产品中有相同保险利益的, 则本保险公司仅按其中保险金额最高者做出赔偿, 并退还其它保险项下已收取的相应保险利益的保险费 (仅限于“意外身故、烧伤及残疾保障”、“医疗运送和送返”及“每日住院现金津贴”保障)。
5. 投保人需在首次旅行出发前投保并交付保险费以保证保险及时起保。
6. 本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员, 或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。
7. 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费补偿, 则本保险公司在“境内旅行的疾病医药补偿”项下承担保险责任的最高限额为人民币 1,000 元; 若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿, 则本保险公司在“境内旅行的疾病医药补偿”项下承担保险责任的最高限额为人民币 2,000 元, 但需扣除被保险人任何已取得之医药费用补偿。

投保人/被保险人声明:

- 1. 本人兹申请美亚财产保险有限公司 (以下简称“贵公司”) 的“美亚“畅游神州”境内旅行保障计划”, 并声明以上陈述及各项细节属实无误, 且没有隐瞒任何重大事实以影响贵公司评估风险或接受本投保申请。
- 2. 本人同意本投保单将会构成投保人与贵公司所签署的保险合同的依据。若未能披露与本保险相关之重大事实将可能导致贵公司不承担任何保险责任。保险合同生效日期以保险单所载生效日期为准, 贵公司承担保险责任须以投保人缴付约定保险费并经贵公司同意承保为前提。
- 3. 本人已经认真阅读保险合同规定, 尤其是免除保险人责任的规定, 并对贵公司就保险合同的内容说明和提示完全理解, 没有异议, 申请投保。本人知晓所有保险责任均以本保险合同所载为准。
- 4. 本人现熟悉及保证: 被保险人绝不会违反医生的劝告及旅行目的不在于治疗疾病, 被保险人现在身体健康并无任何不适宜旅行的精神状态或身体状况, 且对任何可能导致旅行延误的状况并不知晓。
- 5. 本人明白: 任何年龄在 18 周岁以下的被保险人, 如果其以死亡为给付保险金条件的保险金额 (包括在所有商业保险公司所购买的保险) 超出中国保监会所规定的限额 (即人民币 10 万元) 须特别告知, 否则保险公司可能对超出限额的部分不承担保险责任。
- 6. 本人同意贵公司为本保险的目的收集本人的个人资料(该资料不论是从事本投保单上或其它地方所获取)并授权可由贵公司或任何与贵公司有关的机构或其它人士(不论在中国或其境外)持有, 转告, 及用于(1)处理及审核本投保单或其它保险事宜(2)提供与该保险有关之服务, 及(3)与本人联络的用途。
- 7. 本人明白: 于订立本保险合同同时或因履行本保险合同发生争议时, 本人可与贵公司协商一致选择以诉讼或仲裁的方式, 解决因履行保险合同发生的争议。

重要提示

- 1. 为了保障您自身的权益, 请在确认投保本保险前, 仔细阅读理解保险合同的各项规定, 尤其是免除保险人责任的规定。保险条款可通过保险公司业务人员获得或登陆保险公司网站 http://www.chartisinsurance.com.cn/ 查阅。请在投保之前致电: 4008208858 或向保险公司业务人员询问保险合同各项规定, 并听取保险公司业务人员的说明。请确保您对保险公司业务人员的说明完全理解, 没有异议。如未询问, 则视同已经对合同内容完全理解并无异议。
- 2. 本投保单、保险条款、保险单、批单或批注 (如有) 及其它约定书 (如有) 均为保险合同的构成部分。
- 3. 为了维护您的利益, 请勿在空白投保单上签名, 投保人/被保险人需详细填写投保单上所列资料, 并亲笔签名确认。

投保人签名 被保险人签名 (若与投保人为同一人则免签) 签署地点/日期: