

大众安心-意外保险计划投保单 (A 款)

投保人姓名:	联系电话:
身份证号码:	出生日期: 年 月 日
通讯地址:	邮政编码:

被保险人资料

被保险人姓名	身份证/护照号码	出生日期	与投保人关系	保险费 (人民币: 元)
被保险人 1		年 月 日	本人 / ____	
被保险人 2		年 月 日	本人 / ____	
被保险人 3		年 月 日	本人 / ____	
被保险人 4		年 月 日	本人 / ____	
被保险人 5		年 月 日	本人 / ____	
保险期间	由: _____ (年/月/日)		至: _____ (年/月/日)	

保障利益

保障利益	保障限额 (人民币: 元)			
	个人计划一	个人计划二	个人计划三	家庭计划
意外身故, 烧烫伤及残疾	100,000	200,000	300,000	100,000
意外伤害医疗扩展保障	5,000	10,000	15,000	5,000
意外伤害救护车费用保障	—	—	—	500
临时酒店住宿费用补偿	1,500	1,500	1,500	3,000
年度保费/份	100	150	260	150

投保须知:

- 本保障的投保年龄为 1 周岁至 80 周岁, 以申请时被保险人的周岁年龄为准。
- 家庭计划中的被保险人为投保人本人及其配偶和子女; 家庭计划各保障利益的保额为所有被保险人的累计保额;
- 个人计划及家庭计划中, 不承保被保险人在驾乘摩托车期间发生的保险事故;
- 本保障计划适用于白领工作人员包括但不限于: 专业性和技术性的工作, 农场以外的经理和行政管理人员、销售人员、办公室人员等。本保障计划不适用于主要以体力劳动方式获取劳动报酬的职业人群。如手工艺工人、农场以外的工人、服务性行业工人等。
- 如本保险公司同意承保, 保险期间的起始日为 (1) 期望起始日, 如本保险公司于该日前收到全额约定保险费; 或 (2) 收到投保人支付的全额保险费的次日, 如本保险公司于期望起始日或之后收到全额约定保险费。如本保险公司不同意承保, 本保险公司将全额无息退还已收保险费。
- 任何年龄在 18 岁以下的被保险人身故给付保险金额最高为人民币 100,000 元。
- 本保障的身故保险金受益人为法定受益人。

投保人/被保险人声明:

- 本人兹申请大众保险股份有限公司 (以下简称“贵公司”) 的“大众安心保险计划”, 并声明以上陈述及各项细节属真实无讹, 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。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。
- 本人现获悉及保证: 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取消或中断的状况并不知晓。
- 本人同意贵公司为本保险的目的收集本人的个人资料 (该资料不论是从本投保单上或其他地方所获取) 并授权可由贵公司或任何与贵公司有关的机构或其他人士 (不论在中国或海外地方) 持有、转告, 及用于 (1) 处理及审核本投保单或其他保险事宜 (2) 提供与该保险有关之服务, 及 (3) 与本人联络的用途。
- 本人确认: 本人已经认真阅读保险合同所载明的约定, 尤其是免除保险人责任的约定, 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。
- 本人明白: 于订立本保险合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。

投保人签名	被保险人签名	日期
-------	--------	----

保险公司专用栏

业务员编号:	临时收款凭证:
业务员姓名:	核保签署栏: