

众行天下-境外留学生定制保障计划投保单

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
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)
1.		年 月 日		
2.		年 月 日		
3.		年 月 日		

身故保险金受益人 (若身故受益人资料空白,身故保险金 将作为被保险人之遗产; 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身故保险金)

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
(1)			
(2)			
(3)			
投保计划			
单次旅游保障计划	旅行开始日期:	年 月 日	旅行结束日期: 年 月 日 保险期间: 共 日
旅游目的地:	(首尾两日包括在内)		

保险利益

保险项目	保险金额(人民币:元)		保险期间	成年人保险费(18-40周岁)	
	计划A	计划B		计划A	计划B
意外身故、残疾及烧烫伤	200,000	500,000	30天	950	1,150
医疗费用	300,000	300,000	90天	1,500	2,500
自驾意外	50,000	100,000	180天	2,560	4,150
学业中断学费补偿	50,000	80,000	270天	3,250	5,500
学业中断房租补偿	5,000	10,000	全年	4,350	6,990
学校倒闭费用补偿	10,000	20,000			
绑架及非法拘禁(每天赔付400元,30天为限)	12,000	12,000			
紧急医疗运送	300,000	500,000			
身故运返(其中丧葬慰问金以16,000元为限)	300,000	500,000			
回国慰问探访费用	5,000	10,000			
家属慰问探访费用	20,000	50,000			
旅行证件损失	3,000	5,000			
个人随身财物(每件限额1,000元)	10,000	20,000			
传染病强制隔离补贴	6,000	6,000			
承租人责任	100,000	200,000			
个人责任	500,000	1,000,000			
				未成年人保险费(12-17周岁)	
			30天	760	920
			90天	1,200	2,000
			180天	2,050	3,320
			270天	2,600	4,400
			全年	3,480	5,590

特别约定:

- 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。
- 成年人的承保年龄为 18 至 40 周岁;未成年人的承保年龄为 12 至 17 周岁。
- 本计划保障的境外是指中国大陆以外的国家和地区,该地区包括台湾、香港、澳门地区。
- 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。
- 投保人需在出发前投保并交付保费以保证计划生效。

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“众行天下--留学生保险”,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延误的状况并不知晓。
- 本人明白:任何年龄在 18 周岁以下的被保险人,身故保险金为人民币 10 万。
- 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(不论在中国或海外地方)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。
- 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。

重要提示:

- 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约定,尤其是免除保险人责任的约定。保险条款可通过本公司业务人员获得或登陆保险公司网站 <http://www.e-dicc.com.cn/> 查阅。请在投保之前致电:4009995507 或向保险公司业务人员询问保险合同各项约定,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。
- 本投保单与报价单(如有)、保险条款、保险单、批单或批注(如有)及其它约定书均为保险合同的构成部分。
- 为了维护您的利益,请勿在空白投保单上签名,投保人需详细填写投保单上所列资料,并签名盖章确认。

投保人签章:	被保险人签章(若与投保人为同一人则免签):	签署地点/日期:	总保险费(人民币):	(元)
--------	-----------------------	----------	------------	-----