

畅享澳洲-安联澳洲旅行保障计划投保单

Australia Travel Insurance Application Form

投保单为保险合同的重要组成部分。投保前请仔细阅读保险条款，特别是保险责任和责任免除条款（包括但不限于免赔额、免赔率及比例赔付等）。本公司已就保险条款全部内容履行明确说明义务，请确认已经对条款内容仔细阅读且完全理解并无异议后再作出投保决定。

被保险人资料

姓名 _____ 姓名拼音 _____ 性别 男 女
 护照/身份证号 _____ 出生日期 _____
 联系电话 _____ Email _____

行程计划

开始日期 _____ 结束日期 _____
 目的地 _____ 选择保险计划 计划一 计划二 计划三

保障利益表

保障利益	保险金额（人民币）		
	计划一	计划二	计划三
意外身故及伤残	100,000	300,000	400,000
猝死保障	50,000	50,000	50,000
公共交通意外身故及伤残		300,000	400,000
自驾车意外身故及伤残		100,000	100,000
医疗费用（含门诊和住院）	100,000	300,000	500,000
每日住院津贴（30日为限）		100	100
紧急医疗运送和送返	200,000	400,000	600,000
身故遗体运返（丧葬费用以20,000元为限）	80,000	150,000	300,000
亲友慰问探访费用	5,000	8,000	10,000
未成年子女逾期停留费用	3,000	4,000	5,000
未成年子女旅行送返费用	3,000	4,000	5,000
旅行变更		3,000	5,000
旅行延误（每5小时赔偿300元）	600	900	1,200
行李延误（每6小时赔偿500元）	1,000	1,500	2,000
旅行证件损失	3,000	5,000	8,000
个人随身物品（每件物品限额1,000元）		5,000	8,000
银行卡盗刷（不适用于未成年人）		5,000	8,000
个人钱财损失		1,000	2,000
旅行期间家财保障		3,000	5,000
个人及宠物责任	300,000	600,000	800,000

保费表

保险期间	成年人保费			未成年人保费		
	计划一	计划二	计划三	计划一	计划二	计划三
1-7天	90	120	300	70	100	240
8-15天	120	160	550	90	120	440
16-30天	200	270	790	160	210	630
31-90天	390	570	2180	310	450	1,700
91-180天	520	760	3000	410	600	2,400
全年（每次旅行最大天数183天）	650	950	3800	520	760	3,000

特别提示

- 所有的保额、保费、保险责任均以安联财产保险（中国）有限公司签发的保单及保险条款为准。如保单载明与保险条款内容不一致的，以保单载明为准。
- 被保险人的投保年龄为出生满60天至90周岁。
- 未满18周岁的未成年人的身故保险金额不超过保监会规定的限额。
- 保单生效时年满71-80周岁的被保险人，其涉及的身故、伤残及医疗费用相关保险的保险金额为上述保障计划中所载保险金额的一半（50%），保险费维持不变。
保单生效时年满81-90周岁的被保险人，其涉及的身故、伤残及医疗费用相关保险的保险金额为上述保障计划中所载保险金额的四分之一（25%），保险费维持不变。
- 本产品每一被保险人限投一份，若同一个被保险人在同一旅行同时投保本保险产品2份（或以上）任何旅行险或航意险产品（不包括团体保险），且在不同产品中有相同保险利益的，则本保险公司仅按所投保产品中保额最高者进行理赔。建议需要增加保障的客户可以同时购买其他保险公司的保险产品。
- 如因死亡、身体伤害、疾病、或公共交通延误，保障自动顺延至行程结束。
- 如保险期间为一年，每次承保旅程最长期限为183天。
- 本保单仅承保被保险人从中国大陆境内出发的旅行，且必须于出行前投保。
- 本保单仅承保目的地在中国大陆以外地区的旅行，具体以本保单明细和条款中所载明或约定的旅行目的地为准。

畅享澳洲-安联澳洲旅行保障计划投保单 Australia Travel Insurance Application Form

投保人资料(如被保险人为投保人本人,本栏可不填)

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。投保人可为个人或公司。发票抬头和发生退费时退款账户户名需与投保人一致)
联系电话----- 联系传真-----
通讯地址----- 联系邮箱-----

受益人资料(受益人资料如为空白,则按《继承法》的规定给付身故保险金;若未填写受益比例,身故保险金受益人按照相等份额享有身故保险金;所有受益人的受益比例之和须等于100%)

姓名	证件号	与被保险人关系	受益比例
受益人一			
受益人二			
受益人三			

投保人/被保险人声明:

- 本人兹申请投保本产品并声明以上陈述内容及各项细节确认皆属真实无讹,且本投保单将会构成投保人与安联财产保险(中国)有限公司(以下简称“贵公司”)所签署的保险合同的重要组成部分。本人同意保险合同关系的成立须以投保人一次缴付本合同的全部保费并经贵公司同意承保为前提,理赔金的赔付以贵公司核赔结果为准。
- 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。
- 本人明白:任何年龄在18周岁以下的被保险人,如果以其死亡为给付责任的保险金额(包括在所有商业保险公司所购买的保险)超出中国保监会规定限额的,则超出部分无效。
- 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、及用于处理及审核此投保单或其他保险事宜,提供与该保险有关之服务,及与本人联络的用途。
- 本人已经仔细阅读保险条款,尤其是黑体字部分的条款内容,并对保险公司就保险条款内容的说明和提示(包括责任免除事项)完全理解,没有异议,申请投保。
- 本人确认贵公司销售人员已向本人详细解释并明确说明有关保险条款全部内容,并清楚说明免除保险人责任的条款(包括免赔额、免赔率及比例赔付)。

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。

投保人签字(盖章):	产险销售人员姓名:	
日期:	职业证号:	保险中介机构盖章:
	产险销售人员签字:	日期: