

大众境外旅行-美加澳新保障计划投保单

投保人姓名 (注: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:
通讯地址/邮箱地址:	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)
主被保险人	1、		年 月 日	本人 / _____	
次被保险人	2、		年 月 日		

身故保险金受益人 (若未填写受益份额,身故保险金受益人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)			

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(首尾两日包括在内)
旅游目的地:			

保险利益	保险金额 (人民币)		
	计划 A	计划 B	计划 C
意外身故、残疾及烧烫伤	300,000	300,000	300,000
公共交通工具意外伤害	100,000	100,000	100,000
医疗费用补偿 (含门诊及住院)	50,000	350,000	500,000
医疗运送和送返	200,000	300,000	300,000
身故遗体送返 (丧葬费以 16,000 为限)	100,000	150,000	200,000
亲属慰问探访费用	5,000	5,000	5,000
旅行延误 (每 4 小时赔偿 300 元)	600	900	1,200
行李延误 (每 6 小时赔偿 500)	1,000	1,500	2,000
旅行证件遗失	2,000	3,000	5,000
个人随身财物 (每件或每套物品限额 1000 元)	2,000	3,000	5,000
银行卡盗刷 (不适用于未成年人)	1,000	2,000	3,000
信用卡购物保障	1,000	2,000	3,000
旅行期间家财保障	1,000	2,000	3,000
个人责任	200,000	500,000	600,000
旅行期间	保险费		
1-8 天	70	165	250
9-10 天	100	190	300
11-15 天	135	245	350
16-20 天	160	320	460
21-25 天	200	390	500
超过 25 天, 每增加一天	10 元	25 元	30 元
全年价格 (单次旅行不超过 183 天)	700	1,800	2,900

特别约定:

- 所有的保险责任及条款均以大众保险股份有限公司签发的正式保险合同之相应条款或批单 (如有) 为准。
- 任何年龄在 18 岁以下的被保险人,身故保险金为人民币 10 万元。
- 本计划保障中国大陆地区以外的境外旅行,包括在中国香港、台湾和澳门地区的旅行,每次境外旅行最长承保期间为 183 天。
- 被保险人年龄范围为 1-85 周岁,61-85 周岁人员意外身故/残疾/烧烫伤及医疗补偿保险金额减半。
- 大众保险全球救援服务热线: +86-10-85355053 (全球),或 86-400-0660559 (中国),提供旅行资讯,医疗咨询和紧急救援服务;大众保险客户服务热线: 40099-95507 提供保障内容、操作流程和理赔咨询服务。

投保人声明:

- 投保人兹申请大众保险股份有限公司 (以下简称“保险人”) 的投保单列明的保险及其附加险,并声明以上陈述及各项细节均真实无讹,且没有隐瞒任何重大事实以影响保险人评估风险或接受本投保申请。投保人同意本投保单将会构成投保人与保险人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保险人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,保险人承担保险责任须以投保人缴付约定保险费并经保险人同意承保为前提。
- 投保人确认:投保人已经认真阅读保险单所载明的约定,尤其是免除保险人责任的约定,并对保险人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。投保人知晓所有保险责任均以本保险合同所载为准。
- 投保人同意现申请投保或在保险期间内可能提出申请投保的人员,都必须为本投保人的员工/成员。凡提供的投保人员资料或之后的变更,均视为本投保单的部分,也是保险人核保的基础。
- 投保人同意,且将告知各被保险人并征得其同意,保险人为本保险的目的收集或持有投保人的资料及有关各被保险人的个人资料(该资料不论是从本投保单上或其他地方所获取)并授权可由保险人或任何与保险人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)与投保人及相关被保险人联络的用途。
- 投保人明白:于订立本保险合同时或因履行本保险合同发生争议时,投保人可与保险人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组成部分。
- 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。

投保人签名/盖章
签署地点/日期:
保险公司使用栏:

核保人员签署栏:	代理人姓名:
临时收款凭证号:	代理人编号: