

365—海外停留意外伤害保障计划投保单

投保人：	联系电话：	邮政编码：
通讯地址/邮箱地址：		旅行目的地：

被保险人资料

被保险人姓名	与投保人关系	性别	护照/身份证号码	出生日期	职位及职务内容
				年 月 日	

身故保险金受益人

身故保险金受益人姓名	受益比例%	出生日期	与被保险人关系
		年 月 日	

保险期间 **开始日期：** 年 月 日 **结束日期：** 年 月 日

保险利益	保险金额（人民币）		
	计划 A	计划 B	计划 C
意外身故、残废及烧伤	100,000	300,000	500,000
医疗费用（含门诊和住院）	100,000	300,000	300,000
紧急医疗运送	200,000	500,000	600,000
身故运返	100,000	200,000	300,000
慰问探访费用补偿	10,000	10,000	10,000
旅行延误（每 4 小时赔偿 300 元）	900	1200	1500
行李延误（每 6 小时赔偿 500 元）	1,000	1,500	2,000
旅行证件损失	5,000	5,000	5,000
旅行期间家财保障	5,000	5,000	5,000
个人责任	100,000	100,000	100,000
绑架及拘禁慰问金	5,000	5,000	5,000
境外直赔	提供	提供	提供
年保费	1600	2500	3500

备注：

- 承保年龄为1至85周岁，以申请时被保险人的周岁年龄为准。**71至85周岁**的被保险人，其涉及“**意外身故、烧烫伤及残疾保障**”和“**医疗费用保障**”的保险金额为上表所载金额的一半，保险费维持不变。
- 本产品仅限于承保赴海外探访家属、陪读、陪同居住的人员在境外停留期间的各种意外风险，工作签证除外。
- 按中国保监会规定，18周岁以下的未成年人身故保险金额累计为人民币10万元。
- 若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“**大众境外居留人员意外伤害保险**”，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。

投保人签名	被保险人签名	签署日期
--------------	---------------	-------------

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：