**史带“天天保”老年关爱综合保障计保单**

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

**被保险人资料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保险人姓名 | | 证件类型 | | 证件号码 | | 出生日期 | | | 与投保人关系 | | 选择保障计划 |
| 被保险人1 |  |  | |  | | 年 月 日 | | | **□**本人 **□**子女 **□**合法配偶 **□**父母 | | A**□** B**□** C**□** |
| 被保险人2 |  |  | |  | | 年 月 日 | | | **□**本人 **□**子女 **□**合法配偶 **□**父母 | | A**□** B**□** C**□** |
| 被保险人3 |  |  | |  | | 年 月 日 | | | **□**本人 **□**子女 **□**合法配偶 **□**父母 | | A**□** B**□** C**□** |
| 保单生效日 | | | 年 月 日 | | | | 保单到期日 | 年 月 日 | | | |
| **身故保险金受益人** ( 1. 若受益人处空白则默认为法定继承人；2. 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 | |
| 被保险人1 |  | | | |  | | |  | | **□**本人 **□**子女 **□**合法配偶 **□**父母 | |
| 被保险人2 |  | | | |  | | |  | | **□**本人 **□**子女 **□**合法配偶 **□**父母 | |
| 被保险人3 |  | | | |  | | |  | | **□**本人 **□**子女 **□**合法配偶 **□**父母 | |

**保障利益**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **保障利益** | | **保障限额（人民币：元）** | | | | |
| **□天天保关爱A（51-80岁）** | | **□天天保关爱B（51-80岁）** | | **□天天保关爱C（51-80岁）** |
| 意外身故、残疾及烧烫伤 | | 200,000 | | 150,000 | | 100,000 |
| 公共交通工具意外 | | 200,000 | | 150,000 | | 100,000 |
| 意外医疗（扩展医保外用药，无免赔） | | 10,000 | | 7,500 | | 5,000 |
| 猝死保障 | | 10,000 | | 10,000 | | 10,000 |
| **每人每年保险费** | | **700** | | **550** | | **360** |
| **□ 附加可选保障一** 每日住院补贴（注:所有被保险人仅限同一划。） | | **保障限额（人民币：元）** | | | | |
| **□天天保关爱A（51-80岁）** | | | **□天天保关爱B（51-80岁）** | **□天天保关爱C（51-80岁）** |
| 每日住院补贴 | 每日住院津贴  （同一住院原因的给付，最高以180日为限。） | | 200/天 | | 100/天 | 80/天 |
| 重症监护每日住院津贴  （同一住院原因的给付，最高以180日为限。） | | 200/天 | | 100/天 | 80/天 |
| **每人每年保险费** | 51-55 岁 | | **360** | | **180** | **130** |
| 56-60岁 | | **790** | | **380** | **290** |
| 61-65岁 | | **865** | | **430** | **350** |
| 66-70岁 | | **930** | | **465** | **370** |
| 71-75岁 | | **1080** | | **540** | **435** |
| 76-80岁 | | **1190** | | **600** | **480** |
| * **附加可选保障二 救援服务（仅限被保险人在境外旅行期间）** 注:所有被保险人仅限同一计划。 | | | **保障限额（人民币：元）** | | | |
| **□天天保关爱A（51-80岁）** | | **□天天保关爱B（51-80岁）** | **□天天保关爱C（51-80岁）** |
| 紧急医疗运送和送返 | | | 200,000 | | 150,000 | 100,000 |
| 身故遗体运返 | | | 100,000 | | 80,000 | 50,000 |
| 旅行咨询及境外医疗咨询 | | | 包含 | | 包含 | 包含 |
| **每人每年保险费** | | | **105** | | **80** | **60** |
| **合计年保险费：** | | | **人民币：￥ 元** | | | |

|  |
| --- |
| 投保须知：   1. 本保险计划的投保年龄为51至80周岁, 以申请时被保险人的周岁年龄为准。被保险人全年需有75%的时间在中华人民共和国境内，每位被保险人限购一份，保障期为一年。 2. 每日住院津贴、重症监护每日住院津贴有90天等待期；续保没有等待期；意外没有等待期。 3. 每日住院津贴和重症监护每日住院津贴：同一住院原因的给付，最高以180日为限。 4. 猝死指被保险人遭遇非意外伤害事故，于48小时内身故。 5. 本保险计划不承保被保险人在等待期内身患的疾病或出现的症状及既往病症。 6. 若投保人在不同渠道为任一被保险人投保由本公司承保的多份“意外身故、残疾和烧烫伤保险”、“疾病身故保险”或“重大疾病保险”（不包括团体保险），则本公司仅按其中保险金额最高者做出赔偿。 7. 本保险计划的身故保障区域为全球，意外医疗、每日住院津贴、重症监护每日住院津贴的保障区域仅限中华人民共和国境内地区（不含港澳台）。 8. 救援服务仅限被保险人在境外旅行期间提供，+86 21 28939037，+86 4008207031 (全球), 提供旅行资讯，医疗咨询和紧急救援服务；史带财险客户服务热线：40099-95507，提供保障内容、操作流程和理赔咨询服务。 |
| 投保人/被保险人声明：   1. 本人兹申请史带财产保险股份有限公司（以下简称“贵公司”）的“史带个人人身意外伤害保险计划”，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。 2. 本人同意贵公司为本保险的目的收集的个人资料(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。 3. 在中国法律允许或要求的范围内，本人同意并授权贵公司将个人信息及保单信息提供给当地保险行业协会的保险信息平台以做合理利用。 4. 本人同意贵公司通过本人提供的手机号码提供免费的投保短信提示。 5. 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、等待期、免赔额及赔付比例，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。 6. 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** | **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 :** |