

众悦人生-百万金领意外保障计划-投保单

投保人姓名:	联系电话:
身份证号码:	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	证件类型 (身份证/护照/其它)	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		A B C
被保险人 2			年 月 日		A B C
被保险人 3			年 月 日		A B C
投保日期	年 月 日 ( 保单生效日为投保日期后第 5 天零时, 请务必在保单生效日之前亲笔签名, 否则无效 )				
保单生效日	年 月 日	保单到期日	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
被保险人 1			
被保险人 2			
被保险人 3			

保障利益

保障利益	保障限额 (人民币: 元)		
	计划 A	计划 B	计划 C
意外身故、残疾和烧烫伤保险金	1,000,000	2,000,000	3,000,000
意外医疗	50,000	50,000	50,000
意外每日住院津贴	100	100	100
意外重症监护每日住院津贴	200	200	200
每人每年保险费	820	1,460	2,100

投保须知:

1. 本保险计划的投保年龄为 18 至 65 周岁, 以申请时被保险人的周岁年龄为准。每位被保险人限购一份, 保障期为一年。
2. 被保险人的职业类别为 1-2 类, 详见“大众保险职业分类表”。
3. 意外每日住院津贴和意外重症监护每日住院津贴以 30 日为限。
4. 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。
5. 本保险的身故保险金受益人为法定。
6. 理赔时必须要有投保人在保单生效日之前亲笔签名的投保单, 方可进行理赔, 否则保险公司有权不承担相关保险责任。

投保人/被保险人声明:

1. 本人兹申请大众保险股份有限公司(以下简称“贵公司”)的“众悦人生-百万金领意外保障计划”, 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. 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。
4. 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: