



美亚“万国游踪”境外旅行意外伤害保险投保单

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: 传真:
通讯地址:	邮政编码:

被保险人资料:					
被保险人姓名	汉语拼音(大写)	身份证/护照号码	出生日期	与投保人关系	保险费(人民币)
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 合法配偶 <input type="checkbox"/> 父母	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 合法配偶 <input type="checkbox"/> 父母	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 合法配偶 <input type="checkbox"/> 父母	

身故保险金受益人(若身故受益人资料空白,身故保险金将作为被保险人之遗产;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)			
(3)			

投保计划:

<input type="checkbox"/> 单次旅行保障计划	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)
旅行出发地: 旅行目的地:			
<input type="checkbox"/> 全年旅行保障计划	保险生效日: 年 月 日	保险满期日: 年 月 日	每次旅行的保障期限 最长为 182 天

保障项目	各被保险人保险金额(人民币元)		
	白银计划	黄金计划	钻石计划
1. 意外身故、烧伤及残疾保障	200,000	300,000	600,000
2. 双倍给付意外伤害(不适用于未成年人)	200,000	300,000	600,000
3. 医药补偿	100,000	200,000	400,000
4. 医疗运送和送返	500,000	750,000	实际费用
5. 身故遗体送返	100,000	150,000	实际费用
其中丧葬保险金:	16,000	16,000	16,000
6. 随身财产	3,000	4,000	5,000
每件或每套行李或物品赔偿限额:	1,000	1,000	1,000
7. 个人钱财	1,000	1,500	2,000
8. 旅行证件遗失	5,000	7,500	10,000
9. 旅行延误(每5小时延误赔偿额:RMB300)	1,800	1,800	1,800
10. 行李延误(每8小时延误赔偿额:RMB500)	1,000	1,500	2,000
11. 旅程缩短	5,000	10,000	15,000
12. 旅程取消	5,000	10,000	15,000
13. 慰问探访费用补偿	8,000	8,000	8,000
14. 个人责任	800,000	800,000	1,000,000
15. 家居保障	无	3,000	5,000
每件或每套物品赔偿限额:	1,000	1,000	1,000

保险费表(人民币:元)			
保险期限	被保险人(成年人)/人 保险费率(人民币:元)		
	白银计划	黄金计划	钻石计划
1-7 天	100 <input type="checkbox"/>	155 <input type="checkbox"/>	200 <input type="checkbox"/>
8-10 天	125 <input type="checkbox"/>	200 <input type="checkbox"/>	265 <input type="checkbox"/>
11-14 天	170 <input type="checkbox"/>	270 <input type="checkbox"/>	355 <input type="checkbox"/>
15-17 天	200 <input type="checkbox"/>	315 <input type="checkbox"/>	415 <input type="checkbox"/>
18-21 天	240 <input type="checkbox"/>	385 <input type="checkbox"/>	505 <input type="checkbox"/>
22-24 天	270 <input type="checkbox"/>	430 <input type="checkbox"/>	565 <input type="checkbox"/>
25-28 天	310 <input type="checkbox"/>	500 <input type="checkbox"/>	655 <input type="checkbox"/>
超过 28 天后每增加一星期 (不到一星期按一星期算)	310+70x__星期 <input type="checkbox"/>	500+110x__星期 <input type="checkbox"/>	655+150x__星期 <input type="checkbox"/>
全年保障	898 <input type="checkbox"/>	1,470 <input type="checkbox"/>	2,140 <input type="checkbox"/>
保险期限	被保险人(未成年人)/人 保险费率(人民币:元)		
	白银计划	黄金计划	钻石计划
1-7 天	80 <input type="checkbox"/>	125 <input type="checkbox"/>	160 <input type="checkbox"/>
8-10 天	100 <input type="checkbox"/>	160 <input type="checkbox"/>	210 <input type="checkbox"/>
11-14 天	135 <input type="checkbox"/>	215 <input type="checkbox"/>	285 <input type="checkbox"/>
15-17 天	160 <input type="checkbox"/>	250 <input type="checkbox"/>	330 <input type="checkbox"/>
18-21 天	190 <input type="checkbox"/>	310 <input type="checkbox"/>	405 <input type="checkbox"/>
22-24 天	215 <input type="checkbox"/>	345 <input type="checkbox"/>	450 <input type="checkbox"/>
25-28 天	250 <input type="checkbox"/>	400 <input type="checkbox"/>	525 <input type="checkbox"/>
超过 28 天后每增加一星期 (不到一星期按一星期算)	250+55x__星期 <input type="checkbox"/>	400+75x__星期 <input type="checkbox"/>	525+120x__星期 <input type="checkbox"/>
全年保障	720 <input type="checkbox"/>	1,175 <input type="checkbox"/>	1,710 <input type="checkbox"/>

注: 1. 本保险不承保任何直接或间接由于前往或途经阿富汗、缅甸、古巴、刚果民主共和国、伊朗、伊拉克、利比里亚、苏丹、叙利亚, 或在上述国家旅行期间发生的保险事故。
2. 本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员, 或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。
3. 因任何原因而取消或改变旅行计划, 必须在保险合同生效前以书面形式通知到本保险公司, 否则本保险公司将不予受理。
4. 本计划的成年人的投保年龄为 18 周岁至 80 周岁, 未成年人的投保年龄为 1 至 17 周岁。71 至 80 周岁的被保险人, 其“意外身故、烧伤及残疾保障”和“双倍给付意外伤害”的保险金额为上表所载金额的一半, 保险费率维持不变。未满 18 周岁的未成年人的“意外身故、烧伤及残疾保障”的保险金额为 10 万元。
5. 若被保险人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), 且在不同保险产品中有相同保险利益的, 则本保险公司仅按其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(仅限于“意外身故、烧伤及残疾保障”、“医疗运送和送返”、“家居保障”及“随身财产”保障)。
6. 投保人需在出发前投保并交付保费以保证计划生效。
7. 被保险人可登陆 www.aig-red24.com 查询各国旅行安全信息及定制人身安全报告等。

投保人/被保险人声明:

1. 本人兹申请美亚财产保险有限公司(以下简称“贵公司”)的“美亚‘万国游踪’境外旅行意外伤害保险”及其附加险, 并声明以上陈述及各项细节均真实无误, 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。
2. 本公司/单位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。
3. 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。
4. 本人明白: 任何年龄在 18 岁以下的被保险人, 如果其以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)超出中国保监会所规定的限额(北京、上海、广州及深圳地区为 100,000 元; 其它地区为 50,000 元)须特别告知, 否则贵公司对超出限额部分不承担保险责任。
5. 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。
6. 本人已认真阅读并了解了保险合同条款, 并知晓所有保险责任均以保险合同所载为准, 除由贵公司经正式程序修改或批准的内容外, 其他任何人的口头及书面陈述、报告或合约, 贵公司无需负责。
7. 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一致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。
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。

投保人签名	被保险人签名(若与投保人为同一人则免签)	签署地点/日期:
-------	----------------------	----------

公司使用栏	代理人姓名:	代理人编号:
保险单号码:	日期:	临时收款凭证号:
核保人员签字		