

## 安联商旅通-商务旅行保障计划投保单

### Business Travel Insurance Application Form

投保单为保险合同的重要组成部分。投保前请仔细阅读保险条款，特别是保险责任和责任免除条款。请在确认已经对条款内容完全理解并无异议后再作出投保决定。

#### 被保险人资料

姓名----- 姓名拼音----- 性别 男 女  
 护照/身份证号----- 出生日期-----  
 联系电话----- Email-----

#### 行程计划

开始日期----- 结束日期-----  
 目的地----- 选择保险计划 计划一 计划二 计划三

#### 保障利益表

保障利益	保险金额（人民币）		
	计划一	计划二	计划三
意外身故、残疾及烧烫伤	100,000	300,000	500,000
公共交通意外伤害	200,000	400,000	600,000
医疗补偿（含门诊和住院）	100,000	200,000	300,000
每日住院津贴（30日为限）	50	100	150
紧急医疗运送和送返	200,000	400,000	10,000,000
身故遗体运送（丧葬费用以20000元为限）	50,000	200,000	10,000,000
家属慰问探访费用	5,000	8,000	12,000
雇主慰问探访费用	5,000	8,000	12,000
旅行变更	3,000	5,000	8,000
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元）	1,000	1,500	2,000
旅行证件损失	2,000	5,000	8,000
个人随身财物（每件物品限额1000元）	1,000	3,000	5,000
商旅随身设备	2,000	4,000	6,000
旅行期间家财保障	1,000	2,000	3,000
银行卡盗刷（不适合未成年人）	1,000	2,000	3,000
高尔夫球具保障	1,000	2,000	3,000
高尔夫一杆进洞	1,000	1,500	2,000
个人及宠物责任	100,000	300,000	600,000

#### 保费表

保险期间	成年人保费		
	计划一	计划二	计划三
每天	16	30	45
全年（每次旅行最大天数366天）	690	1,120	1,860

#### 特别提示

1. 被保险人的投保年龄为18周岁以上。
2. 71周岁及以上的被保险人，其身故保险金的保险金额为上表所载金额的一半。
3. 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障利益的，则本保险公司仅按其中保险金额最高者做出赔偿。
4. 如因死亡、身体伤害、疾病、或公共交通延误，保障自动顺延至行程结束。
5. 如保险期间为一年，每次承保旅程最长期限为366天。
6. 商务旅行是指被保险人经其雇主委派，从事以商务为目的的旅行。该旅行并不包括被保险人往来其日常居住地与日常工作地或被保险人的个人旅游或旅行。
7. 不承保以下国家或地区所发生的保险事故：朝鲜、伊朗、苏丹、叙利亚、刚果(金)、利比亚、阿富汗、南极洲、布韦岛、赫得岛和麦克唐纳群岛、南乔治亚和南桑威奇群岛。

## 安联商旅通-商务旅行保障计划投保单 Business Travel Insurance Application Form

### 投保人资料 (如被保险人为投保人本人, 本栏可不填)

投保人姓名----- (若被保险人为未成年人, 则投保人必须为其父母或监护人。投保人可为个人或公司。发票抬头和发生退费时退款账户户名需与投保人一致)  
联系电话----- 联系传真-----  
通讯地址----- 联系邮箱-----

### 受益人资料 (受益人资料如为空白, 则按《继承法》的规定给付身故保险金; 若未填写受益比例, 身故保险金受益人按照相等份额享有身故保险金; 所有受益人的受益比例之和须等于100%)

	姓名	证件号	与被保险人关系	受益比例
受益人一				
受益人二				
受益人三				

### 投保人/被保险人声明:

- 本人兹申请并声明以上陈述及各项细节属真实无误, 且本投保单将会构成投保人与安联财产保险(中国)有限公司(以下简称“贵公司”)所签署的保险合同的依据。本人同意贵公司承担保证责任须经投保人一次缴付本合同的全部保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。
- 本人明白: 任何年龄在18周岁以下的被保险人, 如果以其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10万元的, 则超出部分无效。
- 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、及用于处理及审核此投保单或其他保险事宜, 提供与该保险有关之服务, 及与本人联络的用途。
- 本人已经仔细阅读保险条款, 尤其是黑体字部分的条款内容, 并对保险公司就保险条款内容的说明和提示完全理解, 没有异议, 申请投保。
- 本人确认产险销售人员已向本人详细解释有关保险条款内容, 并清楚说明免除保险人责任的条款。

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。

投保人签字(盖章):	产险销售人员姓名:	
日期:	职业证号:	保险中介机构盖章:
	产险销售人员签字:	日期: