

安联财产保险（中国）有限公司  
Allianz China General Insurance Company Ltd.

## 安联臻爱医疗保险—个人健康保障计划投保单 Allianz Individual Medical 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（包括但不限于免赔额、免赔率及比例赔付等）。本公司已就保险条款全部内容履行明确说明义务，请确认已经对条款内容仔细阅读且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 -----  
 被保险人所在行业 ----- 职业 -----

### 保险期间

开始日期 ----- 结束日期 -----

### 选择保险计划

被保险人是否有参加社会医疗保险？  是  否（如选择“是”，请购买“有社保”的计划）  
 - 有社保：  标准计划  升级计划  尊贵计划  
 - 无社保：  标准计划  升级计划  尊贵计划

### 保障利益表

| 保障利益   | 保险金额（人民币） |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|
|  | 标准计划      | 升级计划      | 尊贵计划      |
| 意外身故及伤残  | 100,000   | 200,000   | 300,000   |
| 一般医疗保险金<br>(不限社保; 包含住院医疗费用和特殊门诊医疗费用)           | 1,000,000 | 2,000,000 | 3,000,000 |
| 恶性肿瘤医疗保险金<br>(不限社保; 包含恶性肿瘤住院医疗费用和恶性肿瘤特殊门诊医疗费用) | 1,000,000 | 2,000,000 | 3,000,000 |

一般医疗保险金及恶性肿瘤医疗保险金年免赔额：10,000 元

### 保费表

| 年龄       | 标准计划  |        | 升级计划  |        | 尊贵计划  |        |
|----------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|          | 有社保   | 无社保    | 有社保   | 无社保    | 有社保   | 无社保    |
| 0-5 周岁   | 690   | 1,377  | 818   | 1,573  | 945   | 1,769  |
| 6-10 周岁  | 281   | 520    | 368   | 630    | 454   | 741    |
| 11-15 周岁 | 165   | 277    | 240   | 363    | 315   | 449    |
| 16-20 周岁 | 152   | 248    | 225   | 331    | 299   | 414    |
| 21-25 周岁 | 206   | 360    | 285   | 454    | 365   | 549    |
| 26-30 周岁 | 269   | 493    | 354   | 601    | 440   | 709    |
| 31-35 周岁 | 344   | 689    | 437   | 816    | 529   | 944    |
| 36-40 周岁 | 437   | 1,006  | 539   | 1,165  | 641   | 1,325  |
| 41-45 周岁 | 521   | 1,402  | 632   | 1,601  | 742   | 1,800  |
| 46-50 周岁 | 698   | 2,130  | 827   | 2,402  | 955   | 2,673  |
| 51-55 周岁 | 893   | 2,848  | 1,041 | 3,191  | 1,189 | 3,534  |
| 56-60 周岁 | 1,169 | 3,665  | 1,344 | 4,090  | 1,520 | 4,515  |
| 61-65 周岁 | 1,597 | 4,938  | 1,815 | 5,491  | 2,033 | 6,043  |
| 66-70 周岁 | 2,045 | 6,329  | 2,308 | 7,020  | 2,571 | 7,712  |
| 71-75 周岁 | 2,709 | 8,389  | 3,038 | 9,286  | 3,368 | 10,184 |
| 76-80 周岁 | 3,360 | 10,340 | 3,754 | 11,432 | 4,149 | 12,525 |

### 特别提示

- 本产品承保年龄为出生满 30 天至 60 周岁（注：最高续保年龄为 80 周岁【含】），身体健康，能正常工作、学习和生活的个人。被保险人须为投保人本人、其配偶、其父母、其子女。
- 本产品承保职业类别为 1-4 类的被保险人。具体职业种类归属详见安联职业分类表。
- 本产品（包含一个或多个保险计划）在安联财险投保每一被保险人限投一份，多投无效。
- 被保险人首次投保或非连续投保时，疾病住院或特殊门诊等待期为 30 天，详见保险条款。
- 被保险人应满足日常居住地在中国大陆境内，即最近一年内在中国大陆境内（不含港澳台）工作或居住满 183 天的要求。
- 本保险无犹豫期，请您慎重选择购买，除法律法规或双方另有约定外，成功投保之后退保本公司仅退还保单未到期保费，退保将会造成您的损失。
- 就诊医院要求：中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级及二级以上医院，且不包括特需病房、外宾病房等，详见保险条款。
- 若被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，本保险按照应赔付金额的 60% 进行赔付。
- 本合同为非保证续保合同，投保人连续投保本合同须经保险人审核同意。连续投保时保险人有权根据医疗费用水平变化、本险种整体经营状况及被保险人年龄对费率等进行调整。在投保人接受费率等调整的前提下，保险人方可为投保人办理连续投保手续。

安联财产保险（中国）有限公司  
Allianz China General Insurance Company Ltd.

## 安联臻爱医疗保险—个人健康保障计划投保单

### Allianz Individual Medical 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 \_\_\_\_\_ 与被保险人关系 \_\_\_\_\_

（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 \_\_\_\_\_ 证件号 \_\_\_\_\_

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 |    |     |         |      |

#### 健康声明

请确认以下事项：

- 1 被保险人现时没有进行任何健康咨询、药物治疗、外科手术，但不包括普通感冒、流感或敏感症；或未曾考虑在短期内寻求诊疗、检查、测试、住院治疗或外科手术；
- 2 被保险人最近 5 年中，在申请如人寿保险、意外伤害保险、重大疾病保险、其它医疗健康保险等任何保险计划时，未曾被延迟、被拒保、被撤销或被附加任何特别条件（如增加保险费或特别免责条款）；
- 3 被保险人未曾患有如下任一疾病、未曾出现如下任一特征或检查异常、未曾接受如下任一治疗（相关定义以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）：
  - 冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心脏瓣膜疾病、各种原因导致的心脏衰竭、先天性心脏缺陷、冠状动脉介入手术或搭桥手术、动脉瘤或血管畸形、血友病、血液凝固障碍、脑卒中；
  - 痴呆、癫痫、多发性硬化、帕金森病、阿尔茨海默病或任何影响脑部或神经系统的失常；
  - 肝脏疾病或症状（如肝炎病毒携带者、肝硬化、肝功能衰竭等）、胃旁路手术、溃疡性结肠炎、胰腺炎；
  - 代谢综合症、各种类型糖尿病、高血压、肾上腺皮质功能不全、肢端肥大症；
  - 恶性肿瘤、白血病、淋巴瘤、良性肿瘤且未手术、不明性质的肿块/息肉/结节/新生物；
  - 精神病、各种类型的抑郁症、自闭症、厌食症或暴食症、试图自杀；
  - 耳疾（如耳聋等）、眼疾（如青光眼、白内障、视网膜出血或剥离等）、鼻部疾病或咽喉疾病（不包括普通感染）；
  - 肢体瘫痪（包括截瘫、偏瘫或全瘫）、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、肌营养不良、股骨头坏死、人工关节置换等其他与骨骼、脊椎骨或肌肉相关的疾病或症状；
  - 肾小球（肾盂）疾病、肾病综合症、慢性肾功能衰竭、肾透析、多囊肾；
  - 肺气肿、慢性阻塞性肺病、肺纤维化、间质性肺病、哮喘；
  - 各种器官移植，如心、肺、肝、肾、胰脏、造血干细胞移植等；
- 4 被保险人最近 2 年中，没有做过以下任意一项检查，或任意一项检查结果无异常：
  - X 光、B 超、彩超、CT、核磁共振、内窥镜、病理活检、眼底检查、血液检查；
- 5 被保险人最近 1 年中，没有因病连续住院 5 天及以上，或病假累计 15 天及以上；
- 6 被保险人最近 1 年，没有任何不适症状，如持续发热、眩晕、胸痛、咳血、便血、紫斑、体重下降或上升超过 5 公斤；
- 7 被保险人没有：艾滋病病毒感染史、酗酒史、滥用药物史（酗酒是指每周饮酒单位大于等于 50，每一个饮酒单位含 12g 酒精，相当于 1 杯（300ml）啤酒或者半杯（150ml）葡萄酒或者 45ml 白酒）；
- 8 2 周岁以下被保险人出生时体重没有低于 2.5 公斤，没有早产、窒息、发育迟缓、脑瘫。

#### 投保人/被保险人声明：

1. 本人兹申请投保本产品并声明以上陈述内容及各项细节确认皆属真实无讹，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重要组成部分。本人同意保险合同关系的成立须以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，理赔金的赔付以贵公司核赔结果为准。
2. 本人确认没有曾经或正出现健康告知所述的状况或情形，如贵公司有疑义的，在保险合同生效前或存续期间曾有权对此进行调查，本人予以授权并积极配合。
3. 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）超出中国保监会规定限额的，则超出部分无效。
4. 本人同意贵公司为承保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。
5. 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（包括责任免除事项）完全理解，没有异议，申请投保。
6. 本人确认贵公司销售人员已向本人详细解释并明确说明有关保险条款全部内容，并清楚说明免除保险人责任的条款（包括免赔额、免赔率及比例赔付）。

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。

|   |  |
|---|--|
| <p><b>投保人签字（盖章）：</b></p> <p><b>被保险人签字（盖章）：</b><br/>（若与投保人为同一人则免签）</p> <p><b>日期：</b></p> | <p>产险销售人员姓名：</p> <p>职业证号：</p> <p>产险销售人员签字：</p> <p>保险中介机构盖章：</p> <p>日期：</p> |
|---|--|