



美亚“万国游踪”国际旅游保障计划投保单

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:

	被保险人姓名	身份证/护照号码	出生日期	与投保人关系	保险费(人民币:元)
主被保险人			年 月 日	本人 / _____	
次被保险人			年 月 日	合法配偶	
			年 月 日	子女	

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)			

投保计划:

<input type="checkbox"/> 单次旅游保障计划 旅游目的地:	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)
<input type="checkbox"/> 全年旅游保障计划	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	各被保险人的保险金额(人民币:元)			保险期间	各被保险人(成年人)保险费(人民币:元)		
	白银计划	黄金计划	白金计划		白银计划	黄金计划	白金计划
1. 意外身故、烧伤及残疾保障	200,000	300,000	600,000	1-7 天	100 □	155 □	200 □
2. 双倍给付意外伤害(不适用于未成年人)	200,000	300,000	600,000	8-10 天	125 □	200 □	265 □
3. 医药补偿	100,000	200,000	400,000	11-14 天	170 □	270 □	355 □
4. 医疗运送和送返	500,000	750,000	实际费用	15-17 天	200 □	315 □	415 □
5. 遗体送返 (其中丧葬保险金以 RMB 16,000 为限)	100,000	150,000	实际费用	18-21 天	240 □	385 □	505 □
6. 随身财产 (每次每件或每套物品最高赔偿为 RMB1,000)	3,000	4,000	5,000	22-24 天	270 □	430 □	565 □
7. 个人钱财	1,000	1,500	2,000	25-28 天	310 □	500 □	655 □
8. 旅行证件遗失	5,000	7,500	10,000	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 □	500+110x__星期 □	655+150x__星期 □
9. 旅程延误 (每 5 小时延误赔偿额:RMB300)	1,800	1,800	1,800	全年保障	898 □	1,470 □	2,140 □
10. 行李延误(超过八小时延误)	1,000	1,500	2,000				
11. 旅程缩短	5,000	10,000	15,000				
12. 个人责任	800,000	800,000	1,000,000				
13. 慰问探访费用补偿	8,000	8,000	8,000				
14. 旅程取消	5,000	10,000	15,000				

- 注: 1. 不承保前往以下国家或地区: 伊拉克、古巴、缅甸、伊朗和苏丹及其他处于战争状态或已被宣布为紧急状态的地区。
2. 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。
3. 本计划的成年人的投保年龄为 18 周岁至 70 周岁,未成年人的投保年龄为 1 至 17 周岁。如被保险人的年龄在七十一周岁至八十周岁间,可经保险公司特别审核同意后,予以承保。
4. 经承保的 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,保险费维持不变。
5. 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险利益的,则本保险公司仅按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”及“随身财产”保障)。
6. 未满 18 周岁的未成年人的“意外身故、烧伤及残疾保障”的保险金额在北京、上海、广州及深圳地区的为 10 万元,其他地区的为 5 万元,且“双倍给付意外伤害”不适用。
7. 投保人需在出发前投保并交付保费以保证计划生效。

投保人/主被保险及次被保险人声明:

1. 本人兹申请《美亚“万国游踪”国际旅游保障计划》并声明以上陈述及各项细节真实无误,且本投保单将会构成投保人与美国美亚保险公司广州分公司(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险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。
2. 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。
3. 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,否则贵公司将对超出限额部分不承担保险责任。
4. 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。
5. 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注的内容外,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。
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	主被保险人签名 (若与投保人为同一人则免签)	次被保险人签名	签署地点/日期:
公司使用栏			
保险单号码: _____	代理人姓名: _____	代理人编号: _____	
核保人员签字 _____	日期: _____	临时收款凭证号: _____	