

京东安联财产保险有限公司
Allianz Jingdong General Insurance Company Ltd.

千万航意出行意外保险 Accident Insurance Plan 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 -----

保险期间

开始日期 ----- 结束日期 -----
选择保险计划 计划一 计划二

保障利益表

保障责任	计划一	计划二
	保额(元)	保额(元)
航空意外身故及伤残	10,000,000	10,000,000
航空意外医疗	500,000	500,000
轨道交通(火车、地铁、轻轨)意外身故及伤残	1,000,000	1,000,000
轮船意外身故及伤残	1,000,000	1,000,000
新型冠状病毒疾病身故	500,000	-

保费表

保费(元)/人/年	计划一	计划二
30天-65周岁	109	99

特别提示

- 所有的保额、保费、保险责任均以京东安联财产保险有限公司签发的保单及保险条款为准。
- 被保险人年龄范围为出生满30天-65周岁(含)。
- 保险期限: 1年。
- 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, 且以乘客身份乘坐民航定期航班飞机或以乘客身份乘坐公共交通工具(火车、地铁、轻轨、轮船)的身体健康、能正常工作生活的自然人。
- 本产品每一被保险人限投一份, 多投无效。
- 本产品保障的新型冠状病毒疾病指世界卫生组织(WHO)命名的“2019新型冠状病毒疾病(COVID-19)”。
- 本产品新型冠状病毒疾病身故保险责任无等待期。
- 本产品无犹豫期, 请投保人谨慎选择投保, 除法律法规或双方另有约定外, 保单生效后退保本公司仅退还保单未到期净保险费, 退保将会造成投保人的损失。未到期净保险费=保险费×(1-保险单已经过天数/保险期间天数)×(1-10%), 经过天数未一天的按一天计。
- 投保人/被保险人个人信息授权声明:
为提供保险服务的需要, 本人授权: 贵司可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息(包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息等); 贵司及与其具有必要合作关系的机构均可对上述信息进行合理、必要的使用, 用于保单及其服务相关用途。为确保信息安全, 贵司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

京东安联财产保险有限公司
Allianz Jingdong General Insurance Company Ltd.

京东安联战疫无忧意外保障 Accident Insurance Plan 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				

投保人/被保险人声明:

- 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误, 且本投保单将会构成投保人与京东安联财产保险有限公司 (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。
- 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) 超出中国银保监会规定限额的, 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 (包括责任免除事项) 完全理解, 没有异议, 申请投保。
- 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。

投保人签字 (盖章):

日期:

产险销售人员姓名:

职业证号:

产险销售人员签字:

保险中介机构盖章:

日期: