

## 乐享人生-安联个人保障计划投保单(中年版 46-55 岁)

Allianz Individual Critical Illness Insurance Application Form (46-55 years old)

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-----

### 保险期间

开始日期----- 结束日期-----  
选择保险计划 计划一 计划二 选择职业类别 1-2类 3-4类

### 保障利益表

保障利益	保险金额 (人民币)	
	计划一	计划二
意外身故、残疾及烧烫伤	100,000	400,000
意外医疗 (免赔额 100 元, 80% 赔付)	5,000	10,000
重大疾病保障	50,000	100,000
每日住院津贴 (30 日为限)	100	100
重症监护每日住院津贴 (30 日为限)	200	200
航空意外伤害	400,000	600,000
轨道交通 (火车、地铁、轻轨) 意外伤害	100,000	300,000
轮船意外伤害	100,000	300,000
公共汽车 (出租车) 意外伤害	50,000	100,000
自驾车意外伤害	50,000	100,000
电话医生服务	包含	包含
紧急医疗运送和送返	100,000	200,000
公共场所个人责任	100,000	200,000

### 保费表

职业类别	成年人保费	
	计划一	计划二
1-2 类	990	1,800
3-4 类	1,280	2,580

### 特别提示

1. 被保险人的投保年龄为 46-55 周岁。
2. 若被保险人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。
3. 重大疾病有 90 天等待期。续保没有等待期。
4. 入住重症监护室病房治疗, 每日住院津贴以双倍保险金额给付被保险人。
5. 承保职业类别为 1-4 类的被保险人。详见安联职业分类表。
6. “电话医生服务”是由保险公司指定的救援机构提供的服务。

# 乐享人生-安联个人保障计划投保单(中年版 46-55岁)

Allianz Individual Critical Illness Insurance Application Form (46-55 years old)

### 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			

### 健康声明

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,被延迟、被拒保、被撤销或附加任何特别条件(如增加保险费或特别免责条款)? 是 否

是否曾有如下健康问题?

- 与血液、心脏、循环系统相关的疾病或症状,如心脏病、心绞痛、先天性心脏缺陷 是 否
- 任何癌症、肿瘤、肺部疾病或异常
- 中风、癫痫症、或任何影响脑部或神经系统的失常
- 糖尿病,肾或膀胱异常
- 肝脏疾病或症状(包括乙型肝炎、丙型肝炎或是肝炎带菌者)
- 在最近三年内,曾酗酒或滥用药物(包括处方药)
- 耳疾、眼疾、鼻部疾病或咽喉疾病(不包括普通感染)
- 与骨骼、脊骨或肌肉相关的疾病或症状

最近1年中,是否有因病连续住院5天及以上,或病假累计15天及以上? 是 否

最近6个月,是否有任何不适症状,如持续发热、眩晕、胸痛、咳血、便血、紫斑、体重短期内下降超过5公斤?

### 被保险人为女性时,请说明

最近5年是否曾患子宫、乳房、卵巢等生殖系统疾病? 是 否  
目前是否怀孕?

### 被保险人为18周岁以下未成年人时,请监护人说明

是否曾患过先天性疾病、遗传性疾病、畸形、肺炎、抽搐、小儿麻痹、儿童多动症、脊髓灰质炎、麻疹、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙脑炎、白喉、破伤风、百日咳等疾病? 是 否

以上问题如有回答“是”,请详述:

序号	患病起始时间	最近一次诊治时间	诊断结果	目前状况(痊愈,缓解,持续)

### 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。
- 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: