

# 中国平安财产保险股份有限公司

## 常青树 2016 投保单

- 1、本投保书为投保人与保险公司所订立保险合同的重要组成部分，在填写投保书之前，请投保人认真详阅所投保保险的产品说明和保险条款，在确认充分理解保险责任、责任免除条款、合同解除处理条款后，再做出投保决定。
- 2、投保书应由投保人或被保险人本人在保险公司业务员的指导下用黑色墨水笔填写，字迹清晰、不得涂改，**并请投保人、被保险人/法定监护人及其他被保险人/法定监护人在相应的签章栏亲笔签名；以死亡为给付条件的保险合同，若非被保险人/法定监护人、其他被保险人/法定监护人亲笔签名，保险合同无效。**
- 3、依据我国《保险法》的规定，投保人、被保险人、其他被保险人在投保时，应对投保书按规定如实详细的说明或填写清楚。否则，保险人有权依法解除保险合同，并对于保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。**所有告知事项以书面告知为准，口头告知无效。**
- 4、本保险合同自投保人缴纳保险费、保险公司审核投保申请后同意承保并签发保险单方成立，保险合同生效日期以保险单载明日期为准。如果保险公司不同意承保将全额退还暂收保险费，并收回有关收据。
- 5、一切与本投保书各事项及保险合同条款不像符的业务员解释、说明或书面承诺均无效。
- 6、保险公司对留存于公司内的合同的健康、财务及其他的人资料承担保密义务。

### 投保人信息（※为必填项）

※姓名		※证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____
※证件号码		※通讯地址	
※联系电话		※电子邮箱	

### 投保方案

	险种	责任	保险金额（元/份）
常青树 2016 款 方案 1 30 天-65 岁投保 150 元/份	平安附加个人意外伤害住院津贴	意外住院津贴	39,000.00
	平安附加意外伤害医疗	意外住院和门急诊	5,000.00
	平安意外伤害保险	意外伤害身故和残疾	100,000.00
	平安交通工具意外伤害	飞机意外伤害身故和残疾	200,000.00
		火车意外伤害身故和残疾	100,000.00
		轮船意外伤害身故和残疾	100,000.00
		汽车意外伤害身故和残疾	100,000.00
	驾乘人员意外险	意外伤害身故和残疾	100,000.00
平安家庭财产保险	房屋损失	50,000.00	
常青树 2016 款 方案 2 65-75 岁投保 300 元/份	平安附加个人意外伤害住院津贴	意外住院津贴	39,000.00
	平安附加意外伤害医疗	意外住院和门急诊	5,000.00
	平安意外伤害保险	意外伤害身故和残疾	100,000.00
	平安交通工具意外伤害	飞机意外伤害身故和残疾	200,000.00
		火车意外伤害身故和残疾	100,000.00
		轮船意外伤害身故和残疾	100,000.00
		汽车意外伤害身故和残疾	100,000.00
	驾乘人员意外险	意外伤害身故和残疾	100,000.00
平安家庭财产保险	房屋损失	50,000.00	

以上方案适用于《平安家庭财产保险条款》、《平安意外伤害保险条款》、《平安附加意外伤害医疗保险条款》、《平安附加意外伤害住院收入保障保险条款》、《平安交通工具意外伤害保险条款》《平安道路交通意外伤害保险条款》。

## 被保险人人数

※被保险人共计\_\_\_\_\_人，被保险人详细信息于下页被保险人清单填写：

其中\_\_\_\_\_人投保常青树 2016 款方案 1(150 元/份)\_\_\_\_\_份；\_\_\_\_\_人投保常青树 2016 款方案 2(300 元/份)\_\_\_\_\_份。

## 受益人信息

受益人详细信息于下页与被保险人清单一同填写。

## 投保明细

※保险费合计：\_\_\_\_\_仟\_\_\_\_\_佰\_\_\_\_\_拾\_\_\_\_\_元\_\_\_\_\_角\_\_\_\_\_分 RMB\_\_\_\_\_元。

※保险期间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日零时起，至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日零时止，共计一年。

### 特别约定：

- 1、房屋投保地址为：\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_路\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_号\_\_\_\_\_室(座)。
- 2、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人可作为被保险人。
- 3、被保险人应当为 1-4 类职业，详细请参照我司职业分类表。
- 4、投保人的年龄为 18 周岁至 75 周岁。被保险人的可保年龄为 30 天-75 岁。
- 5、30 天至 9 周岁的未成年人“意外身故及伤残保险金”的保险金额最高为人民币 20 万元。10 至 17 周岁的未成年人“意外身故及伤残保险金”的保险金额最高为人民币 50 万元。“公共交通工具意外身故及残疾”及“驾驶或搭乘自驾车意外身故及残疾”保障不适用于未成年人。
- 6、若被保险人在搭乘公共交通工具、驾驶或乘坐自驾车时发生意外身故及残疾，保险金申请人可同时申请主保险合同下“意外身故及残疾”保险金。但此项不适用于未成年人。
- 7、驾乘人员意外伤害保险项下承担驾驶或搭乘自驾车责任。
- 8、意外伤害医疗保险无免赔额，扩展社保外医疗，65 岁以上被保险人每份意外医疗骨折保额限 0.3 万元、骨折保额按购买份数累计。
- 9、因同一意外事由入住普通病房给付天数不超过 100 天，ICU 病房理赔天数不超过 30 天。每份保额为普通病房住院津贴每日 100 元/天、重症监护病房住院津贴 200 元/天，住院津贴折保额按购买份数累计。
- 10、公共保额由大保单项下的被保险人共同使用。发生理赔时，保险公司将优先在被保险人自身的意外伤害和意外医疗保额项下进行赔付，当自身保额不足时将动用大保单公共保额，先用先得，公共保额用完后该项责任终止。
- 11、公共保额为：意外伤害保额（被保险人数-1）\*5000 元，意外医疗保额（被保险人数-1）\*1000 元。

### 投保人/被保险人声明：

- 1、本人声明上述各项填写各项内容及所提供的相关材料、**被保险人(含受益人)清单**均真实有效。
- 2、本人确认已收到产品条款及其附加条款，且贵公司已向本投保人详细介绍了条款的内容，特别就保险条款中免除保险人责任的条款内容和手写或打印版的特别约定内容做了明确说明，本投保人对免除保险人责任的条款的概念、内容及其法律后果，均因保险人的明确说明已完全理解，并同意投保。
- 3、本人授权平安集团，除法律另有规定之外，将本人提供给平安集团的信息、享受平安集团服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及平安集团根据本条约定查询、收集的信息，用于平安集团及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。本人授权平安集团，除法律另有规定之外，基于为本人提供更优质服务和产品的目的，向平安集团因服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集本人的信息。为确保本人信息的安全，平安集团及其合作伙伴对上述信息负有保密义务，并采取各种措施保证信息安全。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。本条所称“平安集团”是指中国平安保险（集团）股份有限公司及其直接或间接控股的公司，以及中国平安保险（集团）股份有限公司直接或间接作为其单一最大股东的公司。如您不同意上述授权条款的部分或全部，可致电客服热线（95511）取消或变更授权。

投保人签字（盖章）：

被保险人/法定监护人签名：

投保申请日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 以下由保险公司业务人员填写

代理人经纪人名称：\_\_\_\_\_ 代理人协议号：\_\_\_\_\_

业务员签名：\_\_\_\_\_

申请日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时

被保险人(含受益人)清单(※为必填项)

※姓名		※证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他			
※保障方案	<input type="checkbox"/> 方案1 <input type="checkbox"/> 方案2	※性别		※证件类型号码		
※投保份数	至多6份	※受益人信息	<input type="checkbox"/> 法定受益人 <input type="checkbox"/> 指定受益人			
1、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			
2、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			

※姓名		※证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他			
※保障方案	<input type="checkbox"/> 方案1 <input type="checkbox"/> 方案2	※性别		※证件类型号码		
※投保份数	至多6份	※受益人信息	<input type="checkbox"/> 法定受益人 <input type="checkbox"/> 指定受益人			
1、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			
2、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			

※姓名		※证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他			
※保障方案	<input type="checkbox"/> 方案1 <input type="checkbox"/> 方案2	※性别		※证件类型号码		
※投保份数	至多6份	※受益人信息	<input type="checkbox"/> 法定受益人 <input type="checkbox"/> 指定受益人			
1、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			
2、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			

※姓名		※证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他			
※保障方案	<input type="checkbox"/> 方案1 <input type="checkbox"/> 方案2	※性别		※证件类型号码		
※投保份数	至多6份	※受益人信息	<input type="checkbox"/> 法定受益人 <input type="checkbox"/> 指定受益人			
1、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			
2、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			

※姓名		※证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他			
※保障方案	<input type="checkbox"/> 方案1 <input type="checkbox"/> 方案2	※性别		※证件类型号码		
※投保份数	至多6份	※受益人信息	<input type="checkbox"/> 法定受益人 <input type="checkbox"/> 指定受益人			
1、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			
2、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			

※姓名		※证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他			
※保障方案	<input type="checkbox"/> 方案1 <input type="checkbox"/> 方案2	※性别		※证件类型号码		
※投保份数	至多6份	※受益人信息	<input type="checkbox"/> 法定受益人 <input type="checkbox"/> 指定受益人			
1、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			
2、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			

※姓名		※证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他			
※保障方案	<input type="checkbox"/> 方案1 <input type="checkbox"/> 方案2	※性别		※证件类型号码		
※投保份数	至多6份	※受益人信息	<input type="checkbox"/> 法定受益人 <input type="checkbox"/> 指定受益人			
1、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			
2、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			

※姓名		※证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他			
※保障方案	<input type="checkbox"/> 方案1 <input type="checkbox"/> 方案2	※性别		※证件类型号码		
※投保份数	至多6份	※受益人信息	<input type="checkbox"/> 法定受益人 <input type="checkbox"/> 指定受益人			
1、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			
2、身故保险金受益人名称		与被保险人关系		性别		分配比例
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 其他_____		证件号码			

被保险人至多15人，以上表格不足时，请附本页副本填写。