

太平财产保险有限公司
TAIPING GENERAL INSURANCE CO.,LTD.

团体人身保险投保单

投保须知	1、在您填写本投保单前，请您仔细阅读所投保险种的保险条款，尤其是黑体字标注部分的条款内容，并听取我公司业务人员的说明，如对我公司业务人员的说明不明白或有异议的，请在填写本投保单之前向我公司业务人员进行询问，如未询问，视同已经对条款内容完全理解并无异议。
	2、投保单为保险合同的重要组成部分，请准确、真实填写，并加盖投保单位公章。贵单位签章，将视同本公司已经尽到如实告知责任，贵单位已充分理解保险责任、责任免除、受益人确定、合同解除等事项并同意遵守。
	3、根据《中华人民共和国保险法》规定，我公司有权对投保人、被保险人的有关情况进行询问，您应如实告知；如您未如实告知，我公司有权在法定期限内解除合同，并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。
	4、按照国家保险监管机关的规定，投保的未成年人被保险人（不满18周岁）累计身故保险金额最高为10万元，本保险所涉及保险保障中累计身故保险金额适用此规定。
	5、您此次所投保的保险自交足首期保险费并经我公司审核同意承保后开始生效，保险期间以保险单所载日期为准。
	6、请在发生保险事故后24小时以内拨打保险公司全国统一服务热线95589报案。
	7、一切口头的与本投保单各事项及保险条款内容不符的说明、承诺或解释均无效。

客户信息

投保人	单位名称			行业类别	
	证件类型	<input type="checkbox"/> 组织机构代码证 <input type="checkbox"/> 税务登记证 <input type="checkbox"/> 其他 _____		证件号码	
	联系地址			邮政编码	
	联系人姓名		单位电话		传真号码

被保险人	被保险人总人数 _____人（其中在职员工_____人，退休员工_____人，员工家属_____人），投保比例_____%，详见本投保单所附被保险人人员清单。 被保险人人员清单格式： <input type="checkbox"/> 电子文件 <input type="checkbox"/> 书面文件					
	职业分布 (投保团意险请填写本栏)			年龄分布 (投保健康险请填写本栏)		
	职业分类	人数	比例	年龄段	人数	比例

受益人	1、除本合同另有约定外，身故保险金以外的其他保险金受益人为被保险人本人。 2、身故保险金的受益人由被保险人或投保人指定（详见本投保单所附被保险人人员清单）。 3、投保人在指定或变更身故保险金受益人时需经被保险人书面同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。 4、若投保人未填写身故保险金受益人信息的，我公司将依据《中华人民共和国保险法》第42条规定履行给付保险金义务。
-----	---

要约内容

保险期间	共_____个月(天)，自_____年_____月_____日零时起至_____年_____月_____日二十四时止或合同列明的终止性事故发生时止。
------	--

保险保障	险种名称	险别/责任	保险计划A		保险计划B		保险计划C		保险计划D		免赔说明
			每人保额	被保险人人数	每人保额	被保险人人数	每人保额	被保险人人数	每人保额	被保险人人数	
	每人保费		元		元		元		元		

投保建工人意险请填写本栏	工程项目名称			投保方式	<input type="checkbox"/> 按被保险人人数：_____人
	工程项目地点				<input type="checkbox"/> 按建筑施工总面积：_____m ²
	工程项目类型	<input type="checkbox"/> 房屋建筑工程 <input type="checkbox"/> 公路工程 <input type="checkbox"/> 市政公用工程 <input type="checkbox"/> 其他 _____		费率	<input type="checkbox"/> 按建筑工程总造价：_____元
	施工企业名称			资质等级	

投保旅游意外险请填写本栏	旅行社名称			旅 行 类 型	<input type="checkbox"/> 境内旅游 <input type="checkbox"/> 境外旅游 <input type="checkbox"/> 商务旅行
	旅行区域		旅行行程		<input type="checkbox"/> 境外留学 <input type="checkbox"/> 境外探亲 <input type="checkbox"/> 其他 _____
投保学生意外险请填写本栏	就读学校			就读班 级/院系	
备注					

保险费合计（大写）：人民币 _____（小写）¥： _____

币种：人民币 其他 _____ 交费方式：一次交清/趸缴 年缴 其他 _____

支付方式：现金 银行转账 支（汇）票 POS机

开户银行 _____ 账户名称 _____ 银行账号 _____

合同争议解决方式：诉讼仲裁（若选择仲裁，请在此处明确填写仲裁机构全称：_____仲裁委员会）

承保地区 _____ 每次事故赔偿限额 _____

告知事项

1、除本公司产品外，是否已购买或正在申请任何其他保险公司的人身保险合同？若“是”请详述公司名称、险种、保险金额、申请或购买日期。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2、过去三年是否有员工发生过死亡或伤残情况？若“是”请告知人数。 疾病死亡 _____ 人；疾病伤残 _____ 人；意外死亡 _____ 人；意外伤残 _____ 人	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3、过去三年是否向任何保险公司提出过索赔申请？若“是”，请详述索赔险种、索赔时间、索赔原因及索赔人数。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4、投保单位是否已参加当地社会医疗保险或公费医疗保障？如“是”，请详述参保情况。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5、是否有长期病假、长期接受治疗或住院治疗人员参加本次投保？若“是”，有 _____ 人。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6、是否有身体残疾或智力残疾、精神残疾人员参加本次投保？若“是”，有 _____ 人。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7、参加投保的被保险人是否患有以下疾病？ 恶性肿瘤、心脏病（心功能不全Ⅱ级以上）、心肌梗塞、高血压（Ⅱ级以上）、白血病、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病、再生障碍性贫血、先天性疾病（详见条款中释义部分）、精神病或精神分裂、癫痫病、身体残疾、妇科疾病、其他疾病、是否曾因病全休或半休。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8、只适用于16岁以上女性被保险人：参加投保的被保险人是否有怀孕？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

上述各项告知如有任何答案为“是”者，请注明编号并详细说明。5-8项若为“是”，请在本投保单所附被保险人清单的具体被保险人“备注”栏写明。

特别约定

--

投保人及被保险人声明

贵公司所提供的投保单已附保险条款，已对保险合同的条款内容履行了说明义务，并对免除保险人责任的条款履行了提示和明确说明义务。投保单位已仔细阅读、理解投保提示及保险条款尤其是责任免除、解除合同等部分，并同意遵守。本投保单位所填投保单各项及告知事项均属实并确无欺瞒。上述一切陈述及本声明将成为贵公司承保的依据，并作为保险合同一部分。如有不实告知，贵公司有权在法定期限内解除合同，并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。

特授权本投保单所填写的联系人（姓名） _____ 为我公司日常业务的办理人。联系人可持我公司相关资料，办理我公司保险日常业务。本授权委托，自签发之日起生效。

投保人签章： _____

投保日期： _____

以下内容由保险公司人员填写

出单机构代码	业务归属机构代码	是否属涉农业务	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
询价报价号	是否我司续保业务： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是。如是，则上年保单号码： _____		
<input type="checkbox"/> 直接业务 渠道小类代码： 业务员代码：	<input type="checkbox"/> 其他业务 中介人协议号： 子协议代码：	<input type="checkbox"/> 寿销产业务 中介人协议号： 子协议代码： 寿险业务员代码： 寿险综合开拓专员代码：	投保资料交接清单： 1、被保险人员清单： _____ 页； 2、高保额问卷： _____ 页； 3、健康问卷： _____ 页； 4、其它 _____。
初审员意见： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因： _____		初审员签章： _____	
核保员意见： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因： _____		核保员签章： _____	