**昆明旅游联合营销协会**

**旅游综合保障计划投保书　　　　　　　　　　　　　　　 中国人民健康保险股份有限公司云南分公司**

**传真：**0871-65167288 联系电话：0871-65163362

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **旅行社：${company}　　　 经办人：** ${operator} **申请日期：** ${printTime} | | |
| **联系电话：**${opTel} **传真号码：0871-63549381** | | |
| **团体简介** | 我社组织的 ${groupCode} 号（团号）团一行${person}人（其中，全陪（导游）${guide}人），投保旅游保险，每人保险金额以下表所列为准。旅游期间自${departureDate}至${maxDay}，共${numDay}日。简要行程及名单如下（或另附页） | |
| **简要行程及目的地抵达顺序** |  | |
| **保险项目** | ■国内游A □国内游B □出入境游 □港澳游 □自驾车游 □自游行旅游 □一日游  □特殊旅游（项目说明）： | |
| **申请事项** | ■投保 □变更行程 □增加人员 □减少人员 | |
| 原确认编号 |  |

**被保险人清单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **团号** | **姓名** | **有效证件号码** |
| ${number} | ${code} | ${guestName} | ${cerNum} |

（名单可另附）旅行社签章：

**保障明细**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | | **保险责任、保险金额、保险期限** | | | | |
| 险别 | | 意外伤害 | 急性病身故 | 间外伤害/急性病医疗 | 遗体遣送费 | 保障期限 |
| 入境旅游 | | 200000元 | 50000元 | 40000元 | 20000元 | 15天 |
| 出境旅游 | | 200000元 | 50000元 | 40000元 | 20000元 | 15天 |
| 港澳游 | | 120000元 | 30000元 | 40000元 | 10000元 | 15天 |
| 国内旅游 | A款 | 70000元 | 30000元 | 40000元 | 10000元 | 10天 |
| B款 | 200000元 | 50000元 | 40000元 | 10000元 | 10天 |
| 一日游 | | 30000元 | 10000元 | 5000元 | 3000元 | 1天 |
| 自驾车、自游行旅游 | | 自驾车、自游行旅游保障范围同上，保险费率按上述费率的150%计算 | | | | |
| 特殊旅游 | | 旅行社如需开展潜水、探险性登山、攀岩、探险活动、跳伞、摩托车自驾游、漂流等高风险按上述费率的300%计算；如需开展户外露营、徒步等高风险项目时按上述费率的200%计算。 | | | | |

保险公司审核确认回单（该栏目由保险公司填写）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 投保人数 | 人 | 全陪 | 人 | 确认书编号 |  |
| 保险期限 | 自 年 月 日 时起至 年 月 日二十四时止。 | | | | |
| 保费计算 | （大写） （小写）￥ | | | | |
| 特别说明 | **1、**一周岁以下人员不在保险责任范围内，70周岁以上人员（含70周见岁）只承保意外造成的身故、残疾责任及急性病医疗、遗体遣送费；未成年人身故保险金额按照保险监管部门相关规定办理。**2、**急性病身故保险金：被保险人因患急性病（急性病是指被保险人在本合同生效之日前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病），并自急性病发作之日起30日内（含）身故的，保险公司按急性身故保险金额给付保险金，保险责任终止。**3、**超出约定保障期限每天加收的保险费为所收取保险费的10%，（一日游除外）。**4、**保险责任及其他未尽事宜以相关条款及与昆明旅游联合营销协会签订的保险合作协议为准。保险金额见上表。**5、**本公司为旅游团队（10人以上）的导游（或全陪）提供免费保险，须在投保时在名单中注明。投保要求、保险责任、保险额度与所带团成员一致。**6、**释义：意外伤害是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件；急性病是指被保险人在本合同生效之日前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必须立即在医院接爱治疗方能避免损害身体健康的疾病。**7、**本确认书经保险公司签字盖章后生效，作为保险费结算的依据。**8、**意外伤害医疗和急性病医疗费保险：被保险人因遭受意外伤害事故或急性病发作进行治疗，保险公司就其实际支出的合理且必要的医疗费用超过人民币100元以上部分按100%比例给付医疗费保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人医疗保险金额为限。意外伤害和急性病医疗治疗期限自被保险人遭受意外伤害事故或急性病发作之日起至180日止。（被保险人医疗用药及治疗范围参照当地社会基本医疗保险相关目录执行）。  **确认时间：二0 年 月 日 经办人： （保险公司签章）** | | | | |

联合办公地址：昆明市春城路219号东航投资大厦11F 客户报案电话：4006695518

客户报案电话：0871-5168788