

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	周峻伟	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他
证件号码	220105199511160217	移动电话			

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	200 万元		100 元	100%			

保险费合计

币种	，（大写）壹仟捌佰伍拾元整	，（小写）1850
----	---------------	-----------

保险期间

3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
--

交费方式

☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他	交费日期：
---	-------

保险合同争议解决方式

☐ 提交仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼

特别约定

(父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容)

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------	--	---------------------------	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知 尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。 本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。 您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。 投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不填写此栏）										
名称		康辉集团北京国际会议展览有限公司				行业				
组织机构代码（统一社会信用代码）		91110105597678665R				员工总数				
联系人		王靖楠				电话				
通讯地址		北京市朝阳区农展馆南路 13 号 12 层 1510 内 002				邮编				
被保险人信息										
姓名		钟颖		性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他			
证件号码		51012119980828018X				移动电话				
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。										
通讯地址								邮编		
工作单位				职业岗位			兼职岗位		职业类别 类	
受益人信息 （若未指定，依法律规定处理）										
受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码		联系方式/住所		
				%						
				%						
保障内容										
适用条款		保障项目		保险金额 (元)	每次事故门急诊 限额(元)	每次事故免 赔额(元)	给付比例 (%)	每日津贴给付 标准(元)	每次免赔 日数(日)	每次最高给付 津贴日数(日)
意外伤害保险条款		身故、残疾		100 万元						
附加意外伤害医疗保险条款		意外医疗		20 万元		100 元	100%			
保险费合计		币种		, (大写) 叁佰壹拾伍元整			, (小写) 315			
保险期间		3 天, 自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止								
交费方式		☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期:								
保险合同争议解决方式		☐ 提交 仲裁委员会仲裁; ☐ 诉讼								
特别约定										
(父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定, 并填写本栏内容)										
根据中国保监会规定, 父母为其未成年子女投保的人身保险, 各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额: 被保险人不满 10 周岁的, 不得超过人民币 20 万元; 被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的, 不得超过人民币 50 万元; 但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。 本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同? ☐ 否 ☒ 是 1. 如选择“否”, 则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额, 以低者为准; 已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额, 以低者为准。 2. 如选择“是”, 则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或 (20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和), 以低者为准; 已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或 (50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和), 以低者为准。										
投保人声明										
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款, 并且向本人详细介绍了条款, 尤其是对其中免除保险人责任的条款 (包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款), 以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明, 本人已充分理解并接受上述内容, 同意以此作为订立保险合同的依据。 在中国法律允许或要求的范围内, 投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用, 如果投保人、被保险人留下手机号码, 则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。 上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分, 均属事实。										
投保人签字:		年 月 日				被保险人签字:		年 月 日		
以下内容由保险公司填写, 客户无须填写										
初审情况	业务来源:		员工姓名:		□新渠道直销业务 电销员工姓名:		复核意见	复核人签字: 年 月 日		
	□传统直销业务		□个人代理业务		□专业代理业务 机构名称:					
	□兼业代理业务		机构名称:		□经纪业务 机构名称:					
	销售机构:		归属业务员签字:		年 月 日					

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%, 偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可可不填写此栏）
名称 康辉集团北京国际会议展览有限公司 行业
组织机构代码（统一社会信用代码） 91110105597678665R 员工总数
联系人 王靖楠 电话
通讯地址 北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002 邮编
被保险人信息
姓名 赵鑫 性别 男 证件类型 身份证 身份证号码 51250119820812163x 证件类型 身份证 身份证号码 51250119820812163x
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： 否 若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址 邮编
工作单位 职业岗位 兼职岗位 职业类别
受益人信息（若未指定，依法规定处理）
受益顺序 姓名 性别 是被保险人的 受益份额 证件类型 证件号码 联系方式/住所
保障内容
适用条款 保障项目 保险金额 每次事故门诊急诊限额（元） 每次事故免赔额（元） 给付比例（%） 每日津贴给付标准（元） 每次免赔日数（日） 每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款 身故、残疾 50万元
附加意外伤害医疗保险条款 意外医疗 5万元
保险费合计 币种 壹佰贰拾元整 120
保险期间 3天，自2022年10月05日零时起至2022年10月07日二十四时止
交费方式 现金 银行转账 其他 交费日期：
保险合同争议解决方式 提交 仲裁委员会仲裁； 诉讼
特别约定
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ 否 是
1.如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元-该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元-该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况 业务来源： 员工姓名： 新渠道直销业务 电销员工姓名： 个人代理业务 机构名称： 专业代理业务 机构名称： 兼业代理业务 机构名称： 经纪业务 机构名称： 销售机构： 归属业务员签字：
复核意见 复核人签字： 年 月 日
本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可可不填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	张绿	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	362429200007063624	移动电话					

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址			邮编		
工作单位	职业岗位	兼职岗位	职业类别	类	

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	50 万元		100 元	90%			

保险费合计 币种： ，（大写） 壹仟伍佰伍拾元整 ，（小写） 1550

保险期间 3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止

交费方式 ☐现金 ☐银行转账 ☐其他 交费日期：

保险合同争议解决方式 ☐提交 仲裁委员会仲裁； ☐诉讼

特别约定

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☒是

1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。

2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------	--	---------------------------	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

团体法定传染病保险健康问卷

尊敬的客户：

为了维护您的权益，投保前请仔细阅读并回答以下健康问询。投保人应在对所有被保险人健康状况充分了解的基础上履行如下告知义务。投保人承诺完全知晓每位被保险人的健康状况。若被保险人健康状况与下述告知内容不符：

(1) 本保险人有权不同意承保。

(2) 若发生保险事故，本保险人不承担给付保险金的责任。

一、对于下述条件，被保险人是否完全符合？ 是☐ 否☐

1. 在投保前 14 天内，被保险人均在中华人民共和国境内居住未曾出境。

2. 被保险人在投保前未被医院确诊罹患新型冠状病毒感染的肺炎等《中华人民共和国传染病防治法》所列甲、乙类传染病，也未被确认为疑似病例。

3. 被保险人在投保前未与罹患新型冠状病毒感染的肺炎等《中华人民共和国传染病防治法》所列的甲、乙类传染病的患者或疑似病例密切接触，也未被要求医学观察或医学隔离。

4. 被保险人投保时未出现发热、乏力、干咳、呼吸困难等症状。

二、在投保团体中，接种新冠病毒疫苗两针剂及以上或腺病毒载体疫苗一针剂的人员占比_____ %。

投保人签章

年 月 日



团体投保单（非自然人投保）（2019 版）

投保须知			
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。			
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号），条款另有约定的除外。			
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。			
投保人信息			
名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司		行业
组织机构代码	91110105597678665R		员工总数
联系人	王靖楠		电话
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路 13 号 12 层 1500 内 002		邮编
被保险人信息			
被保险人总数	共 5 人（另附被保险人及受益人名单）		
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。			
受益人信息			
见被保险人及受益人名单			
保障内容			
适用条款	保障项目	每人保险金额（元）	限额、免赔额、赔付比例、等待期等
法定传染病保险条款	法定传染病确诊	100000 元	
法定传染病保险条款	法定传染病身故给付	500000 元	
法定传染病保险条款	法定传染病住院津贴 （总给付日数 60 天）	100 元/天	
法定传染病保险条款	隔离津贴 （总给付日数 14 天）	100 元/天	
如对被保险人分组投保，则无须填写以上保障内容，请直接填写《分组方案清单》			
每次意外伤害限额	元		
保险费合计	币种，（大写）伍拾贰元伍角，（小写）52.5 元		
保险期间	30 天，自 2022 年 10 月 5 日零时起至 2022 年 11 月 4 日二十四时止		
交费方式	☐ 一次交清，交费日期： ☐ 分期，详见分期付费协议 ☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他		
保险合同争议解决方式	☐ 提交 ☐ 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼		
特别约定			
备注			
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）			
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人身故时各保险公司实际给付的保险金额总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。			
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是			
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。			
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。			
投保人声明			
保险人所提供的投保单已附投保单所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。			
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。			
上述所填写内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。			
投保人盖章： 年 月 日			
以下内容由保险公司填写，客户无须填写			
初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称： 机构名称： 归属业务员签字： 年 月 日	复核意见： 复核人签字： 年 月 日

人员清单

序号	姓名	身份证号
1	王一菲	430602199506148923
2	史丽雅	110108198212164620
3	周嘉懿	110101200002121521
4	冉韵	50010219931104026X
5	李娜	130723199603021242

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 305.9 %，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

第一联（公司联）【第二联（客户联）】

中国人民财产保险股份有限公司 法定传染病保险（C款）条款

1 总则

1.1 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、健康问卷、声明、批单以及经投保人与保险人认可的、与保险合同有关的其它书面协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

1.2 投保人

在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的企事业单位、国家机关、社会团体及其他组织可作为本保险合同的投保人。

1.3 被保险人

投保时身体健康、能正常工作、生活的自然人可作为本保险合同的被保险人。

1.3.1 被保资格的获得

经保险人审核同意并出具保险单或批单，符合 1.3 中约定的人员可获得被保资格，成为被保险人。

被保险人获得被保资格的日期以以下两者中较晚的日期为准：（1）本保险合同的保险期间起始日；（2）增加该被保险人的批单所载生效日，有多张批单增加该被保险人的，以最晚批单所载生效日为准。

1.3.2 被保资格的丧失或终止

被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，保险人对该被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同保险期间终止，则被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

本保险合同解除，则自解除之日起被保险人的被保资格终止，保险人对被保险人所承担的保险责任随即终止。

1.4 受益人

法定传染病身故保险金的受益人由投保人或被保险人指定并在保险单中载明。除另有约定外，法定传染病确诊保险金、法定传染病住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

2 保障内容

2.1 保险责任

在保险期间内，保险人承担下列保险金给付责任，投保人可选择以下一项或多项投保，并在保险单中载明。

2.1.1 法定传染病确诊保险责任

被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期（见释义）后发病（见释义），在保险期间内被中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级（含）及以上公立医院（见释义）或卫生健康委员会指定的法定传染病（见释义）诊治定点医院确诊为本保险合同约定类型的法定传染病的，保险人按该被保险人的法定传染病确诊保险金额给付保险金，对该被保险人的该项保险责任终止。

本保险合同约定类型的法定传染病由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

如国家卫生行政部门或其委托授权的相关单位，针对本保险合同约定类型的法定传染病所制定的诊疗方案中（诊疗方案如有修订的，以最新修订版本为准），对该法定传染病有“轻型”、“普通型”、“重型”（或“重型病例”）或“危重型”（或“危重病例”）诊断标准的，投保人、保险人双方还可协商约定并在保险单中载明，仅在被保险人被诊断为本保险合同约定类型的法定传染病，且符合上述四项诊断标准中的一种或多种时，保险人才承担保险责任。如同时约定多个诊断标准的，还可针对各个诊断标准分别约定按法定传染病确诊保险金额的一定比例给付保险金，若被保险人被确诊符合其中一项诊断标准时保险人已给付过法定传染病确诊保险金，保险人在给付法定传染病确诊保险金时应扣除已给付的保险金。

2.1.2 法定传染病身故保险责任

被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期后发病，在保险期间内被中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级（含）及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院确诊为本保险合同约定类型的法定传染病，并因该法定传染病在保险期间内身故的，保险人按该被保险人的法定传染病身故保险金额给付保险金，对该被保险人的保险责任终止。

本保险合同约定类型的法定传染病由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

2.1.3 法定传染病住院津贴保险责任

被保险人自获得被保资格之日起经过本保险合同约定的等待期后发病，在保险期间内被中华人民共和国境内（不包括香港、澳门和台湾地区）二级（含）及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院确诊为本保险合同约定类型的法定传染病，并在上述医院接受住院（见释义）治疗的，对于被保险人在保险期间内的实际住院日数，保险人按照下述公式计算并给付法定传染病住院津贴保险金，且对每一被保险人给付的津贴日数不超过总给付日数：

保险金计算公式：住院津贴保险金=实际住院日数×每日住院津贴金额

总给付日数、每日住院津贴金额以及本保险合同约定类型的法定传染病由投保人、保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

保险期间届满被保险人仍在住院治疗的，保险人所负保险责任期限按下列约定延长：自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以 30 日为限，且对每一被保险人累计给付的津贴日数不超过总给付日数。

2.2 责任免除

2.2.1 因下列情形之一导致被保险人被确诊法定传染病、身故或接受住院治疗的，保险人不承担给付保险金责任：

（1）被保险人在投保前已被确诊为本保险合同约定类型的法定传染病且未被治愈的；

（2）被保险人在投保前已被确认为本保险合同约定类型法定传染病的疑似病例且未被排除的；

（3）被保险人在投保前已被确认为本保险合同约定类型法定传染病的无症状感染者；

（4）非本保险合同约定类型的法定传染病；

（5）被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（6）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响，但遵医嘱使用药物的情形不

在此限；

(7) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；

(8) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(9) 等待期内被保险人已经出现症状，且在等待期内或延续到等待期后被确诊为本保险合同约定类型的法定传染病。

- 2.2.2 如投保人、保险人双方根据“2.1.1 法定传染病确诊保险责任”第三款，在保险单中约定相关内容的，当被保险人被诊断为本保险合同约定类型的法定传染病，但未达到约定的诊断标准的，保险人不承担给付法定传染病确诊保险金责任。

2.3 保险金额

每一被保险人的保险金额是保险人承担给付该被保险人保险金责任的最高限额。

法定传染病确诊保险金额、法定传染病身故保险金额、法定传染病住院津贴保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

2.4 保险期间

除另有约定外，保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

3 投保人、被保险人义务

3.1 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

3.2 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

3.3 住址或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。

3.4 变更批注

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。若被保险人已身故，则保险人不接受本保险合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

3.5 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

4 保险人义务

(1) 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

(2) 保险人认为投保人、被保险人或者受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

(3) 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定。但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起三十日内作出核定。本合同另有约定的除外。

(4) 保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

(5) 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

5 保险金申请

保险金申请人（见释义）向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

5.1 法定传染病确诊保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院出具的诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

5.2 法定传染病身故保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院出具的诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 公安部门或医疗机构出具的被保险人死亡证明书或验尸报告；
- (6) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

5.3 法定传染病住院津贴保险金申请

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）二级（含）及以上公立医院或卫生健康委员会指定的法定传染病诊治定点医院出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；
- (5) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

6 保险合同解除

本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以要求解除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自本保险人接到保险合同解除申请书时终止。本保险人于接到保险合同解除申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的**现金价值（见释义）**；但若投保人在保险责任开始前就要求解除合同，则保险人全额退还已交纳的保险费。

7 争议处理和法律适用

7.1 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁。

7.2 法律适用及合法性保证

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

8 合法性保证

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

9 释义

9.1 等待期

是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为 30 日），经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

续保的情况下，等待期为 0 日。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

9.2 发病

发病，是指被保险人出现本保险合同所约定类型的法定传染病的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

9.3 医院

本保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

9.4 法定传染病

指根据《中华人民共和国传染病防治法》列入甲、乙类传染病的病种。

9.5 住院

限于被保险人因疾病或遭到意外伤害，经医生诊断必须留院治疗，并办理正式的出入院手续；被保险人必须连续留院二十四小时以上，但住院并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费的情况。

9.6 保险金申请人

本保险合同的保险金申请人是指被保险人本人。

9.7 现金价值

除另有约定外，按下述公式计算现金价值：

(1) 若选择一次性交纳保险费，现金价值=净保费×(1-m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

(2) 若选择分期交纳保险费，现金价值=当期净保险费×(1-m/n)，其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过天数不足一天按一天计算。未交纳当期保险费的，现金价值为零。

团体投保单（非自然人投保）（2019 版）

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。

本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号），条款另有约定的除外。

您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路 13 号 12 层 1510 内 002	邮编	

被保险人信息

被保险人总数	共 25 人（另附被保险人及受益人名单）
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。	

受益人信息

见被保险人及受益人名单

保障内容

适用条款	保障项目	每人保险金额（元）	限额、免赔额、赔付比例、等待期等
团体意外伤害保险条款	意外身故、残疾给付	10 万	
附加意外伤害医疗保险条款（2009 版）	意外医疗费用补偿	2 万	每次事故免赔 100，给付 100%

如对被保险人分组投保，则无须填写以上保障内容，请直接填写《分组方案清单》

每次意外伤害限额	元
保险费合计	币种：，（大写）壹仟贰佰伍拾元整，（小写）1250 元
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 4 日零时起至 2022 年 10 月 6 日二十四时止
交费方式	☐ 一次交清，交费日期： ☐ 分期，详见分期付费协议
	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他
保险合同争议解决方式	☐ 提交仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼

特别约定

备注

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？☐否 ☐是

1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。

2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人盖章：
年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构： 员工姓名： 代理人姓名： 机构名称： 机构名称： 归属业务员签字： 年 月 日	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 电销员工姓名： 机构名称： 机构名称： 年 月 日	复核意见 复核人签字： 年 月 日
------	---	--	-------------------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 308.8%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

第一联（公司联）【第二联（客户联）】

人员清单

序号	姓名	身份证号
1	赵婕	420625198611046847
2	周晋瑶	341182199308244627
3	陈娟娟	130104198003152429
4	张胜男	430725199607306783
5	韩晶鑫	140302199406162028
6	史佳琳	370683199209219221
7	熊倩	360111199502162120
8	刘伶俐	131002199812172021
9	潘楚楚	230523199411054421
10	肖焯月	410105199502230063
11	李明阳	652901199708280028
12	卢卓	210104199003173750
13	廖雯	360729199909220325
14	陈磊	130705199003270023
15	侯沂欣	412728199503116528
16	俞聪	330411198612202820
17	袁利君	511002199606077024
18	高光燕	500103199609014722
19	谢成虎	321324198612170238
20	王琼	340702198907102028
21	王晓男	140421199909227211
22	张晓涵	370785199711230387
23	杨倩	421023198209110041
24	戚琦	232321199803187926
25	陆钰	420205198812175728

团体投保单（非自然人投保）（2019 版）

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、
投保人或被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号），条款
另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息
名称 康辉集团北京国际会议展览有限公司 行业
组织机构代码 91110105597678665R 员工总数
联系人 王靖楠 电话
通讯地址 北京市朝阳区农展馆南路 13 号 12 层 1510 内 002 邮编

被保险人信息
被保险人总数 共 16 人（另附被保险人及受益人名单）
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：□是 □否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

受益人信息
见被保险人及受益人名单

保障内容
适用条款 保障项目 每人保险金额（元） 限额、免赔额、赔付比例、等待期等
团体意外伤害保险条款 意外身故、残疾给付 10 万
附加意外伤害医疗保险条款（2009 版） 意外医疗费用补偿 2 万 每次事故免赔 100，给付 100%

如对被保险人分组投保，则无须填写以上保障内容，请直接填写《分组方案清单》

每次意外伤害限额 元
保险费合计 币种 ，（大写）捌佰捌拾元整，（小写）880 元
保险期间 5 天，自 2022 年 10 月 3 日零时起至 2022 年 10 月 7 日二十四时止
交费方式 □一次交清，交费日期： □分期，详见分期付费协议
□现金 □银行转账 □其他
保险合同争议解决方式 □提交 仲裁委员会仲裁； □诉讼

特别约定
备注

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：
被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上
述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ □否 □是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元
或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；
已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保险种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、
免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分
理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合
理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人盖章：
年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况 业务来源：
□传统直销业务 员工姓名：
□个人代理业务 代理人姓名：
□兼业代理业务 机构名称：
销售机构： 机构名称：
归属业务员签字：
年 月 日
复核意见 复核人签字：
年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 308.8%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

人员清单

序号	姓名	身份证号
1	郭雨昂	640102199712240618
2	吴贵洪	350524199006244532
3	郭舒杨	370103199612052020
4	顾勇	341126199305062835
5	张力天	150429199905090054
6	王洋洋	232324200409263024
7	王玮	110102197807071922
8	逯冻	220104197810262648
9	陈曦	321001199895170027
10	孙明慧	321026197207182405
11	陈林	320923198002262122
12	朱虹霏	32012219860402165
13	严鑫	320102199909182816
14	李子旋	320106200204253216
15	朱欣	431124198902010624
16	崔芳凝	130681198703175840

团体投保单（非自然人投保）（2019 版）

投保须知			
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。			
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号），条款另有约定的除外。			
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。			
投保人信息			
名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司		行业
组织机构代码	911101056976786658		员工总数
联系人	王靖楠		电话
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路 13 号 12 层 1510 内 002		邮编
被保险人信息			
被保险人总数	共 5 人（另附被保险人及受益人名单）		
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。			
受益人信息			
见被保险人及受益人名单			
保障内容			
适用条款	保障项目	每人保险金额（元）	限额、免赔额、赔付比例、等待期等
团体意外伤害保险条款	意外身故、残疾给付	10 万	
附加意外伤害医疗保险条款（2009 版）	意外医疗费用补偿	2 万	每次事故免赔 100，给付 100%
如对被保险人分组投保，则无须填写以上保障内容，请直接填写《分组方案清单》			
每次意外伤害限额	元		
保险费合计	币种_____，（大写）_____ 贰佰柒拾伍元整，（小写）_____ 275 元		
保险期间	4 天，自 2022 年 10 月 4 日零时起至 2022 年 10 月 7 日二十四时止		
交费方式	☐ 一次交清，交费日期：_____ ☐ 分期，详见分期付费协议		
	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他		
保险合同争议解决方式	☐ 提交_____仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼		
特别约定			
备注			
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）			
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。			
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是			
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。			
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。			
投保人声明			
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。			
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。			
上述所填写内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。			
投保人盖章： 年 月 日			
以下内容由保险公司填写，客户无须填写			
初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称： 机构名称： 归属业务员签字： 年 月 日	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称： 年 月 日
复核意见	复核人签字： 年 月 日		

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 308.8%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

第一联（公司联）【第二联（客户联）】

人员清单

序号	姓名	身份证号
1	蔡玉洁	410305199310252023
2	胡慧	150202199009030925
3	张玉坤	370213199209123624
4	王梓	230202199204011420
5	刘婧儒	130283199511235664



团体投保单（非自然人投保）（2019 版）

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6 号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码	91110105397678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路 13 号 12 层 1310 内 002	邮编	

被保险人信息

被保险人总数 共 29 人（另附被保险人及受益人名单）

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

受益人信息

见被保险人及受益人名单

保障内容

适用条款	保障项目	每人保险金额（元）	限额、免赔额、赔付比例、等待期等
团体意外伤害保险条款	意外身故、残疾给付	10 万	
附加意外伤害医疗保险条款（2009 版）	意外医疗费用补偿	2 万	每次事故免赔 100，给付 100%

如对被保险人分组投保，则无须填写以上保障内容，请直接填写《分组方案清单》

每次意外伤害限额	币种 _____，（大写） 壹仟肆佰伍拾元整，（小写） 1450 元
保险费合计	币种 _____，（大写） _____，（小写） _____ 元
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 5 日零时起至 2022 年 10 月 7 日二十四时止
交费方式	☐ 一次交清，交费日期：_____ ☐ 分期，详见分期付费协议
	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他
保险合同争议解决方式	☐ 提交 _____ 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼

特别约定

备注

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金额总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计入在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人盖章：
年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构： 员工姓名： 代理人姓名： 机构名称： 机构名称： 归属业务员签字： 年 月 日	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 电销员工姓名： 机构名称： 机构名称： 年 月 日	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 308.8%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

第一联（公司联）【第二联（客户联）】

人员清单

序号	姓名	身份证号
1	王滢滢	420621199704040021
2	盖亚楠	37068719981028496X
3	肖智敏	43028119930611102X
4	郭小微	210402198807200602
5	管赢	220181199210010617
6	杨天玥	130104199303072126
7	陈雨蒙	331081200011189120
8	张丽娜	110223198603310022
9	张文辉	445323199204042113
10	李湘雪	230303199607276628
11	邱小乐	610103198202133675
12	张鑫鑫	610429199601282998
13	张艺枝	612321199610272324
14	周文婷	35220319990619006X
15	左玲玲	320924199207118424
16	顾芯颖	340503198612100426
17	宋牧泽	410328199108144533
18	王丽杰	411023198101103040
19	张龙女	130203200010223327
20	刘迪	412728199303297221
21	吴晓红	352225199502183021
22	吴诗莹	352225199612283023
23	聂文惠	211224199506286425
24	聂文苹	211224198901056422
25	李伯弛	211224201010092512

26	史丽雅	110108198212164620
27	周嘉懿	110101200002121521
28	冉韵	50010219931104026X
29	李娜	130723199603021242



演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）

名称	唐辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	安玉	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	220181199704081220	移动电话					

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址				邮编	
工作单位		职业岗位		兼职岗位	
		职业类别	类		

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	50 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	5 万元		100 元	80%			

保险费合计

币种：，（大写）壹佰贰拾元整，（小写）120

保险期间

3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止

交费方式

☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：

保险合同争议解决方式

☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼

特别约定

(父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容)

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字：

年 月 日

被保险人签字：

年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源：	员工姓名：	□新渠道直销业务	电销员工姓名：	复核意见	复核人签字：	年 月 日
	□传统直销业务	代理人姓名：	□专业代理业务	机构名称：			
	□个人代理业务	机构名称：	□经纪业务	机构名称：			
	□兼业代理业务	销售机构：	归属业务员签字：				
			年 月 日				

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知										
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。										
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。										
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。										
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）										
名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司				行业					
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R				员工总数					
联系人	王靖楠				电话					
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002				邮编					
被保险人信息										
姓名	蔡晓璐	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他					
证件号码	420205199109275721			移动电话						
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。										
通讯地址					邮编					
工作单位			职业岗位			兼职岗位			职业类别	类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）										
受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所			
				%						
				%						
保障内容										
适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）		
意外伤害保险条款	身故、残疾	10万元								
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	2万元		100元	100%					
保险费合计	币种	（大写）伍拾元整		（小写）50						
保险期间	2天，自2022年10月06日零时起至2022年10月07日二十四时止									
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他			交费日期：						
保险合同争议解决方式	☐ 提交			仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼						
特别约定										
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）										
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险不满10周岁的，不得超过人民币20万元，被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。										
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是										
1. 如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。										
2. 如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。										
投保人声明										
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。										
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。										
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。										
投保人签字：		年 月 日		被保险人签字：		年 月 日				
以下内容由保险公司填写，客户无须填写										
初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日				

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司		行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R		员工总数	
联系人	王靖楠		电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002		邮编	

被保险人信息

姓名	蔡奕昇	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他	
证件号码	44050819900202231x			移动电话		

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	100 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	10 万元		100 元	100%			

保险费合计

币种	人民币	（大写）	贰佰柒拾元整	（小写）	270
----	-----	------	--------	------	-----

保险期间

3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
--

交费方式

☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他	交费日期：
---	-------

保险合同争议解决方式

☐ 提交 ☐ 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼

特别约定

--

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国银保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☒是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 电销员工姓名： ☐ 专业代理业务 机构名称： ☐ 经纪业务 机构名称： 归属业务员签字：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------	--	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）
名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司
组织机构代码（统一社会信用代码）：91110105597678665R
联系人：王靖楠
通讯地址：北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002
行业：
员工总数：
电话：
邮编：
被保险人信息
姓名：曾宁馨
性别：女
证件类型：
身份证/护照/军人证/其他：
证件号码：510302199307071023
移动电话：
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：是 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址：
邮编：
工作单位：
职业岗位：
兼职岗位：
职业类别：
类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序：
姓名：
性别：
是被保险人的：
受益份额：
证件类型：
证件号码：
联系方式/住所：
保障内容
适用条款：
保障项目：
保险金额（元）：
每次事故门诊急诊限额（元）：
每次事故免赔额（元）：
给付比例（%）：
每日津贴给付标准（元）：
每次免赔日数（日）：
每次最高给付津贴日数（日）：
意外伤害保险条款：身故、残疾 100 万元
附加意外伤害医疗保险条款：意外医疗 10 万元
保险费合计：
币种：
（大写）：
（小写）：
270
保险期间：
3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
交费方式：
现金 银行转账 其他
交费日期：
保险合同争议解决方式：
提交 仲裁委员会仲裁： 诉讼
特别约定：
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ 否 是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字：
年 月 日
被保险人签字：
年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况：
业务来源：
传统直销业务 员工姓名：
个人代理业务 代理人姓名：
兼业代理业务 机构名称：
销售机构：
新渠道直销业务 电销员工姓名：
专业代理业务 机构名称：
经纪业务 机构名称：
归属业务员签字：
年 月 日
复核意见：
复核人签字：
年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不填写此栏）
名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司 行业：
组织机构代码（统一社会信用代码）：91110106597678665R 员工总数：
联系人：王靖楠 电话：
通讯地址：北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002 邮编：
被保险人信息
姓名：陈晓娟 性别：女 证件类型：☑身份证☐护照☐军人证☐其他
证件号码：440902199506010420 移动电话：
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址： 邮编：
工作单位： 职业岗位： 兼职岗位： 职业类别： 类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序 姓名 性别 是被保险人的 受益份额 证件类型 证件号码 联系方式/住所
保障内容
适用条款 保障项目 保险金额（元） 每次事故门急诊限额（元） 每次事故免赔额（元） 给付比例（%） 每日津贴给付标准（元） 每次免赔日数（日） 每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款 身故、残疾 100 万元
附加意外伤害医疗保险条款 意外医疗 20 万元
保险费合计 币种： ，（大写） 叁佰壹拾伍元整 ，（小写） 315
保险期间 3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
交费方式 ☐现金 ☐银行转账 ☐其他 交费日期：
保险合同争议解决方式 ☐提交 仲裁委员会仲裁； ☐诉讼
特别约定
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是
1.如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保保险种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况 业务来源：
☐传统直销业务 员工姓名：
☐个人代理业务 代理人姓名：
☐兼业代理业务 机构名称：
销售机构： 归属业务员签字：
☐新渠道直销业务 电销员工姓名：
☐专业代理业务 机构名称：
☐经纪业务 机构名称：
复核意见 复核人签字： 年 月 日
年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的**保险责任、责任免除、投保人义务、保险金申请与给付**等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）

名称	康科集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	程晓波	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	330183198912051724	移动电话					

被保险人是否已参加**公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险**：☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址				邮编	
工作单位		职业岗位		兼职岗位	
		职业类别		类	

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	100 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	10 万元		100 元	100%			

保险费合计	币种	（大写） 贰佰柒拾元整		（小写） 270	
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 04 日零时起至 2022 年 10 月 06 日二十四时止				
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他		交费日期：		
保险合同争议解决方式	☐ 提交		仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼		
特别约定					

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☒ 是

1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。

2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字：	年 月 日	被保险人签字：	年 月 日
--------	-------	---------	-------

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见 复核人签字： 年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可可不填写此栏）
名称 康辉集团北京国际会议展览有限公司 行业
组织机构代码（统一社会信用代码） 91110105597678665R 员工总数
联系人 王靖楠 电话
通讯地址 北京市朝阳区北辰东路13号12层1510内002 邮编
被保险人信息
姓名 邓小妹 性别 女 证件类型 身份证 护照 军人证 其他
证件号码 43011119820725216x 移动电话
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：是 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址 邮编
工作单位 职业岗位 兼职岗位 职业类别 类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序 姓名 性别 是被保险人的 受益份额 证件类型 证件号码 联系方式/住所
保障内容
适用条款 保障项目 保险金额 每次事故门急诊限额 每次事故免赔额 给付比例 每日津贴给付标准 每次免赔日数 每次最高给付津贴日数
意外伤害保险条款 身故、残疾 500 万元
附加意外伤害医疗保险条款 意外医疗 50 万元 100 元 90%
保险费合计 币种 壹仟伍佰伍拾元整 1550
保险期间 3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
交费方式 现金 银行转账 其他 交费日期：
保险合同争议解决方式 提交 仲裁委员会仲裁； 诉讼
特别约定
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ 否 是
1.如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况 业务来源： 员工姓名： 新渠道直销业务 电销员工姓名： 专业代理业务 机构名称： 经纪业务 机构名称： 销售机构： 归属业务员签字： 复核意见 复核人签字： 年 月 日
本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人同一人，则可填写此栏）
名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司
组织机构代码（统一社会信用代码）：91110105597678665R
联系人：王靖楠
通讯地址：北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002
行业：
员工总数：
电话：
邮编：
被保险人信息
姓名：范津玮
证件类型：
身份证/护照/军人证/其他：
证件号码：32070619930521001X
移动电话：
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：
是 否
若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址：
邮编：
工作单位：
职业岗位：
兼职岗位：
职业类别：
类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序：
姓名：
性别：
是被保险人的：
受益份额：
证件类型：
证件号码：
联系方式/住所：
保障内容
适用条款：
保障项目：
保险金额（元）：
每次事故门急诊限额（元）：
每次事故免赔额（元）：
给付比例（%）：
每日津贴给付标准（元）：
每次免赔日数（日）：
每次最高给付津贴日数（日）：
意外伤害保险条款：
身故、残疾：
100 万元：
附加意外伤害医疗保险条款：
意外医疗：
10 万元：
100 元：
100%：
保险费合计：
币种：
（大写）：
贰佰柒拾元整
（小写）：
270
保险期间：
3 天，自 2022 年 10 月 04 日零时起至 2022 年 10 月 06 日二十四时止
交费方式：
现金 银行转账 其他
交费日期：
保险合同争议解决方式：
提交 仲裁委员会仲裁 诉讼
特别约定：
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？
否 是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字：
年 月 日
被保险人签字：
年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况：
业务来源：
传统直销业务
个人代理业务
兼业代理业务
销售机构：
员工姓名：
代理人姓名：
机构名称：
新渠道直销业务
电销员工姓名：
专业代理业务
经纪业务
机构名称：
归属业务员签字：
年 月 日
复核意见：
复核人签字：
年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的**保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容**并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。

本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。

您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	方浩然	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他
证件号码	330127199005306117	移动电话			

被保险人是否已参加**公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险**：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编	
工作单位		职业岗位	
		兼职岗位	
		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	100 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	10 万元		100 元	100%			

保险费合计	币种	，（大写）	贰佰柒拾元整	，（小写）	270
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 04 日零时起至 2022 年 10 月 06 日二十四时止				
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：				
保险合同争议解决方式	☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼				
特别约定					

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是

1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。

2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保保险所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字：	被保险人签字：
年 月 日	年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源：	员工姓名：	☐ 新渠道直销业务 电销员工姓名：	复核意见	复核人签字：
	☐ 传统直销业务	代理人姓名：	☐ 专业代理业务 机构名称：		
	☐ 个人代理业务	机构名称：	☐ 经纪业务 机构名称：		
	☐ 兼业代理业务	归属业务员签字：			
	销售机构：		年 月 日		年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）
名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司
组织机构代码（统一社会信用代码）：91110105597678665R
联系人：王靖楠
通讯地址：北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002
行业：
员工总数：
电话：
邮编：
被保险人信息
姓名：高斯佳 性别：男 证件类型：☑身份证☐护照☐军人证☐其他
证件号码：130638199405210519 移动电话：
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址： 邮编：
工作单位： 职业岗位： 兼职岗位： 职业类别： 类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序 姓名 性别 是被保险人的 受益份额 证件类型 证件号码 联系方式/住所
保障内容
适用条款 保障项目 保险金额 每次事故门急诊限额（元） 每次事故免赔额（元） 给付比例（%） 每日津贴给付标准（元） 每次免赔日数（日） 每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款 身故、残疾 500 万元
附加意外伤害医疗保险条款 意外医疗 50 万元 100 元 90%
保险费合计 币种： 元，（大写） 壹仟伍佰伍拾元整，（小写） 1550
保险期间 3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
交费方式 ☐现金 ☐银行转账 ☐其他 交费日期：
保险合同争议解决方式 ☐提交 仲裁委员会仲裁； ☐诉讼
特别约定
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保险种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属实。
投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况 业务来源：
☐传统直销业务 员工姓名：
☐个人代理业务 代理人姓名：
☐兼业代理业务 机构名称：
销售机构：
☐新渠道直销业务 电销员工姓名：
☐专业代理业务 机构名称：
☐经纪业务 机构名称：
归属业务员签字： 年 月 日
复核意见 复核人签字： 年 月 日

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人: 在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款, 阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人或被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款(包括前述需特别注意的内容)所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)(由中国保险监督管理委员会发布, 保监发〔2014〕6号), 条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保, 保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息(若投保人与被保险人为同一人, 则可只填写此栏)
名称: 康辉集团北京国际会议展览有限公司
组织机构代码(统一社会信用代码): 91110105597678665R
联系人: 王靖楠
通讯地址: 北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002
行业:
员工总数:
电话:
邮编:
被保险人信息
姓名: 葛彦彬 性别: 男 证件类型: 身份证 是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险: 否
证件号码: 110101198502215014 移动电话:
通讯地址: 邮编:
工作单位: 职业岗位: 兼职岗位: 职业类别:
受益人信息(若未指定, 依法律规定处理)
受益顺序: 姓名: 性别: 是被保险人的: 受益份额: 证件类型: 证件号码: 联系方式/住所:
保障内容
适用条款: 保障项目: 保险金额(元): 每次事故门急诊限额(元): 每次事故免赔额(元): 给付比例(%): 每日津贴给付标准(元): 每次免赔日数(日): 每次最高给付津贴日数(日):
意外伤害保险条款: 身故、残疾: 500 万元:
附加意外伤害医疗保险条款: 意外医疗: 50 万元: 100 元: 90%:
保险费合计: 币种: 壹仟伍佰伍拾元整, (小写) 1550
保险期间: 3 天, 自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
交费方式: 现金 银行转账 其他 交费日期:
保险合同争议解决方式: 提交 仲裁委员会仲裁: 诉讼
特别约定:
(父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定, 并填写本栏内容)
根据中国保监会规定, 父母为其未成年子女投保的人身保险, 各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额: 被保险人不满 10 周岁的, 不得超过人民币 20 万元; 被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的, 不得超过人民币 50 万元; 但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同? 否 是
1. 如选择“否”, 则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额, 以低者为准; 已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额, 以低者为准。
2. 如选择“是”, 则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或 (20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和), 以低者为准; 已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或 (50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和), 以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款, 并且向本人详细介绍了条款, 尤其是对其中免除保险人责任的条款(包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款), 以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明, 本人已充分理解并接受上述内容, 同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内, 投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用, 如果投保人、被保险人留下手机号码, 则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分, 均属事实。
投保人签字: 年 月 日 被保险人签字: 年 月 日
以下内容由保险公司填写, 客户无须填写
初审情况: 业务来源: 传统直销业务 个人代理业务 兼业代理业务 销售机构: 员工姓名: 代理人姓名: 机构名称: 新渠道直销业务 电销员工姓名: 专业代理业务 经纪业务 机构名称: 归属业务员签字: 复核意见: 复核人签字: 年 月 日
本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%, 偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不填写此栏）
名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司
组织机构代码（统一社会信用代码）：91110105597678665R
联系人：王靖楠
通讯地址：北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002
行业：
员工总数：
电话：
邮编：
被保险人信息
姓名：耿嘉 性别：男 证件类型：☑身份证☐护照☐军人证☐其他
证件号码：110102198412181910 移动电话：
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址： 邮编：
工作单位： 职业岗位： 兼职岗位： 职业类别： 类
受益人信息（若未指定，依法规定处理）
受益顺序 姓名 性别 是被保险人的 受益份额 证件类型 证件号码 联系方式/住所
保障内容
适用条款 保障项目 保险金额（元） 每次事故门诊急诊限额（元） 每次事故免赔额（元） 给付比例（%） 每日津贴给付标准（元） 每次免赔日数（日） 每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款 身故、残疾 50万元
附加意外伤害医疗保险条款 意外医疗 5万元 100元 80%
保险费合计 币种： ，（大写） 壹佰贰拾元整 ，（小写） 120
保险期间 3天，自2022年10月05日零时起至2022年10月07日二十四时止
交费方式 ☐现金 ☐银行转账 ☐其他 交费日期：
保险合同争议解决方式 ☐提交 仲裁委员会仲裁； ☐诉讼
特别约定
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元，被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是
1.如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况 业务来源：
☐传统直销业务 员工姓名：
☐个人代理业务 代理人姓名：
☐兼业代理业务 机构名称：
销售机构：
☐新渠道直销业务 电销员工姓名：
☐专业代理业务 机构名称：
☐经纪业务 机构名称：
归属业务员签字： 年 月 日
复核意见 复核人签字： 年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可可不填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司		行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R		员工总数	
联系人	王靖楠		电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002		邮编	

被保险人信息

姓名	苟一	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他	
证件号码	500107199910282430		移动电话			

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址			邮编		
工作单位		职业岗位	兼职岗位	职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	50 万元		100 元	90%			

保险费合计	币种	，（大写）壹仟伍佰伍拾元整		，（小写）1550	
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止				
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他		交费日期：		
保险合同争议解决方式	☐ 提交		仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼		
特别约定					

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字：

年 月 日

被保险人签字：

年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源：	员工姓名：	□新渠道直销业务	电销员工姓名：	复核意见	复核人签字：
	□传统直销业务	代理人姓名：	□专业代理业务	机构名称：		
	□个人代理业务	机构名称：	□经纪业务	机构名称：		
	销售机构：	归属业务员签字：	年 月 日			

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人:在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款,阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款(包括前述需特别注意的内容)所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)(由中国保险监督管理委员会发布,保监发〔2014〕6号),条款另有约定的除外。

您填写本投保单并不表明本保险人已承保,保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息(若投保人与被保险人为同一人,则可不填写此栏)

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码(统一社会信用代码)	91110105397678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	韩嘉楠	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他
证件号码	230103198710253939	移动电话			
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险:	☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险,请严格使用医保卡就医。				
通讯地址		邮编			
工作单位		职业岗位		兼职岗位	职业类别

受益人信息(若未指定,依法律规定处理)

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额(元)	每次事故门诊急诊限额(元)	每次事故免赔额(元)	给付比例(%)	每日津贴给付标准(元)	每次免赔日数(日)	每次最高给付津贴日数(日)
意外伤害保险条款	身故、残疾	500万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	50万元		100元	90%			

保险费合计 币种: , (大写) 壹仟伍佰伍拾元整 , (小写) 1550

保险期间 3天,自2022年10月05日零时起至2022年10月07日二十四时止

交费方式 ☐现金 ☐银行转账 ☐其他 交费日期:

保险合同争议解决方式 ☐提交 仲裁委员会仲裁; ☐诉讼

特别约定

(父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定,并填写本栏内容)

根据中国保监会规定,父母为其未成年子女投保的人身保险,各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额:被保险人不满10周岁的,不得超过人民币20万元;被保险人已满10周岁但未满18周岁的,不得超过人民币50万元;但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同? ☐否 ☒是

1.如选择“否”,则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额,以低者为准;已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额,以低者为准。

2.如选择“是”,则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或(20万元-该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和),以低者为准;已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或(50万元-该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和),以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款,并且向本人详细介绍了条款,尤其是对其中免除保险人责任的条款(包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款),以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明,本人已充分理解并接受上述内容,同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内,投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用,如果投保人、被保险人留下手机号码,则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分,均属事实。

投保人签字:

年 月 日

被保险人签字:

年 月 日

以下内容由保险公司填写,客户无须填写

初审情况	业务来源: ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构:	员工姓名: 代理人姓名: 机构名称:	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字:	电销员工姓名: 机构名称: 机构名称:	复核意见	复核人签字: 年 月 日
------	---	--------------------------	--	---------------------------	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%,偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）
名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司
组织机构代码（统一社会信用代码）：91110405597678665R
联系人：王靖婧
通讯地址：北京市朝阳区东直门南大街15号12层1510内002
行业：
员工总数：
电话：
邮编：
被保险人信息
姓名：何伟 性别：男 证件类型：☑身份证☐护照☐军人证☐其他
证件号码：430681199611206457 移动电话：
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址： 邮编：
工作单位： 职业岗位： 兼职岗位： 职业类别： 类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序 姓名 性别 是被保险人的 受益份额 证件类型 证件号码 联系方式/住所
保障内容
适用条款 保障项目 保险金额 每次事故门急诊限额（元） 每次事故免赔额（元） 给付比例（%） 每日津贴给付标准（元） 每次免赔日数（日） 每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款 身故、残疾 100万元
附加意外伤害医疗保险条款 意外医疗 20万元
保险费合计 币种： ，（大写）叁佰壹拾伍元整 ，（小写）315
保险期间 3天，自2022年10月05日零时起至2022年10月07日二十四时止
交费方式 ☐现金 ☐银行转账 ☐其他 交费日期：
保险合同争议解决方式 ☐提交 仲裁委员会仲裁； ☐诉讼
特别约定
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？☐否 ☐是
1.如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况 业务来源：
☐传统直销业务 员工姓名：
☐个人代理业务 代理人姓名：
☐兼业代理业务 机构名称：
销售机构： 机构名称：
☐新渠道直销业务 电销员工姓名：
☐专业代理业务 机构名称：
☐经纪业务 机构名称：
归属业务员签字： 年 月 日
复核意见 复核人签字： 年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不再填写此部分）
名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司
组织机构代码（统一社会信用代码）：91110105597678665R
联系人：王靖楠
通讯地址：北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002
行业：
员工总数：
电话：
邮编：
被保险人信息
姓名：胡烨
性别：女
证件类型：
是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：
通讯地址：
工作单位：
职业岗位：
兼职岗位：
职业类别：
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序：
姓名：
性别：
是否是被保险人的：
受益份额：
证件类型：
证件号码：
联系方式/住所：
保障内容
适用条款：
保障项目：
保险金额（元）：
每次事故门急诊限额（元）：
每次事故免赔额（元）：
给付比例（%）：
每日津贴给付标准（元）：
每次免赔日数（日）：
每次最高给付津贴日数（日）：
保险费合计：
币种：
（大写）：
壹佰贰拾元整
（小写）：
120
保险期间：
3天，自2022年10月05日零时起至2022年10月07日二十四时止
交费方式：
□现金 □银行转账 □其他
交费日期：
保险合同争议解决方式：
□提交
仲裁委员会仲裁：
□诉讼
特别约定：
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？□否 □是
1.如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字：
年 月 日
被保险人签字：
年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况：
业务来源：
□传统直销业务
□个人代理业务
□兼业代理业务
销售机构：
员工姓名：
代理人姓名：
机构名称：
□新渠道直销业务
□专业代理业务
□经纪业务
归属业务员签字：
电销员工姓名：
机构名称：
机构名称：
复核意见：
复核人签字：
年 月 日
本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金额与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息

名称

康辉集团北京国际会议展览有限公司

行业

组织机构代码（统一社会信用代码）

91110105597678665R

员工总数

联系人

王靖楠

电话

通讯地址

北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002

邮编

被保险人信息

姓名

李常超

性别

男

证件类型

☒身份证☐护照☐军人证☐其他

证件号码

320105198809220613

移动电话

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：

☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址

邮编

工作单位

职业岗位

兼职岗位

职业类别

类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序

姓名

性别

是被保险人的

受益份额

证件类型

证件号码

联系方式/住所

%

%

保障内容

适用条款

保障项目

保险金额（元）

每次事故门急诊限额（元）

每次事故免赔额（元）

给付比例（%）

每日津贴给付标准（元）

每次免赔日数（日）

每次最高给付津贴日数（日）

意外伤害保险条款

身故、残疾

100万元

附加意外伤害医疗保险条款

意外医疗

10万元

100元

100%

保险费合计

币种

，（大写）

贰佰柒拾元整

，（小写）

270

保险期间

3天，自2022年10月04日零时起至2022年10月06日二十四时止

交费方式

☐现金 ☐银行转账 ☐其他

交费日期：

保险合同争议解决方式

☐提交

仲裁委员会仲裁；

☐诉讼

特别约定

(父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容)

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是
1. 如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况

业务来源：
☐传统直销业务
☐个人代理业务
☐兼业代理业务
销售机构：

员工姓名：
代理人姓名：
机构名称：

☐新渠道直销业务
☐专业代理业务
☐经纪业务
归属业务员签字：

电销员工姓名：
机构名称：
机构名称：

复核意见

复核人签字：
年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知									
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。									
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。									
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。									
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不填写此栏）									
名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司					行业			
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R					员工总数			
联系人	王靖楠					电话			
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002					邮编			
被保险人信息									
姓名	李丁杰	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他				
证件号码	44020419970118472x			移动电话					
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。									
通讯地址						邮编			
工作单位				职业岗位			兼职岗位		
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）									
受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所		
				%					
				%					
保障内容									
适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）	
意外伤害保险条款	身故、残疾	100 万元							
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	20 万元		100 元	100%				
保险费合计	币种	，（大写）		叁佰肆拾元整		，（小写）		340	
保险期间	4 天，自 2022 年 10 月 04 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止								
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他			交费日期：					
保险合同争议解决方式	☐ 提交			仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼					
特别约定									
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）									
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。									
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☒ 是									
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。									
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。									
投保人声明									
保险人所提供的投保单已附投保保险所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。									
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。									
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。									
投保人签字：					被保险人签字：				
年 月 日					年 月 日				
以下内容由保险公司填写，客户无须填写									
初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 电销员工姓名： ☐ 专业代理业务 机构名称： ☐ 经纪业务 机构名称： 归属业务员签字：				复核意见	复核人签字： 年 月 日	

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可可不填写此栏）
名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司
组织机构代码（统一社会信用代码）：91110105597678665R
联系人：王靖博
通讯地址：北京市朝阳区农展馆南路13号13层1510内002
行业：
员工总数：
电话：
邮编：
被保险人信息
姓名：李文玉 性别：女 证件类型：☑身份证☐护照☐军人证☐其他
证件号码：340202198907242023 移动电话：
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址： 邮编：
工作单位： 职业岗位： 兼职岗位： 职业类别： 类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序 姓名 性别 是被保险人的 受益份额 证件类型 证件号码 联系方式/住所
保障内容
适用条款 保障项目 保险金额 每次事故门急诊限额（元） 每次事故免赔额（元） 给付比例（%） 每日津贴给付标准（元） 每次免赔日数（日） 每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款 身故、残疾 100 万元
附加意外伤害医疗保险条款 意外医疗 20 万元
保险费合计 币种： ，（大写） 叁佰肆拾元整 ，（小写） 340
保险期间 4 天，自 2022 年 10 月 04 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
交费方式 ☐现金 ☐银行转账 ☐其他 交费日期：
保险合同争议解决方式 ☐提交 仲裁委员会仲裁； ☐诉讼
特别约定
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是
1.如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况 业务来源：
☐传统直销业务 员工姓名：
☐个人代理业务 代理人姓名：
☐兼业代理业务 机构名称：
销售机构： 归属业务员签字：
☐新渠道直销业务 电销员工姓名：
☐专业代理业务 机构名称：
☐经纪业务 机构名称：
复核意见 复核人签字： 年 月 日
本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不再填写此栏）
名称：康辉集团北京国际会议展览有限公司
组织机构代码（统一社会信用代码）：91110105907673665R
联系人：王靖楠
通讯地址：北京市朝阳区展馆南路13号12层1510内002
行业：
员工总数：
电话：
邮编：
被保险人信息
姓名：李玥瑶
性别：女
证件类型：
是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：
通讯地址：
工作单位：
职业岗位：
兼职岗位：
职业类别：
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序：
姓名：
性别：
是否是被保险人的：
受益份额：
证件类型：
证件号码：
联系方式/住所：
保障内容
适用条款：
保障项目：
保险金额（元）：
每次事故门急诊限额（元）：
每次事故免赔额（元）：
给付比例（%）：
每日津贴给付标准（元）：
每次免赔日数（日）：
每次最高给付津贴日数（日）：
保险费合计：
币种：
（大写）：
壹佰贰拾元整
（小写）：
120
保险期间：
3天，自2022年10月05日零时起至2022年10月07日二十四时止
交费方式：
□现金 □银行转账 □其他
交费日期：
保险合同争议解决方式：
□提交
仲裁委员会仲裁：
□诉讼
特别约定：
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元，被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ □否 □是
1.如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字：
年 月 日
被保险人签字：
年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况：
业务来源：
□传统直销业务
□个人代理业务
□兼业代理业务
销售机构：
员工姓名：
代理人姓名：
机构名称：
□新渠道直销业务
□专业代理业务
□经纪业务
归属业务员签字：
电销员工姓名：
机构名称：
机构名称：
复核意见：
复核人签字：
年 月 日
本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知									
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。									
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。									
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。									
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）									
名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司					行业			
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R					员工总数			
联系人	王靖楠					电话			
通讯地址	北京市朝阳区东直门南路13号12层1310内002					邮编			
被保险人信息									
姓名	李子璇	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他				
证件号码	430304199505071289			移动电话					
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。									
通讯地址						邮编			
工作单位				职业岗位			兼职岗位	职业类别	类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）									
受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所		
				%					
				%					
保障内容									
适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）	
意外伤害保险条款	身故、残疾	100 万元							
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	10 万元		100 元	100%				
保险费合计	币种	，（大写） 贰佰柒拾元整 ，（小写） 270							
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止								
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：								
保险合同争议解决方式	☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼								
特别约定									
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）									
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。									
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是									
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。									
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。									
投保人声明									
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。									
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。									
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。									
投保人签字：					被保险人签字：				
年 月 日					年 月 日				
以下内容由保险公司填写，客户无须填写									
初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日			

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人:在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款,阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款(包括前述需特别注意的内容)所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T 0083—2013)(由中国保险监督管理委员会发布,保监发〔2014〕6号),条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保,保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息(若投保人与被保险人为同一人,则可不填写此栏)
名称 康辉集团北京国际会议展览有限公司 行业
组织机构代码(统一社会信用代码) 91110105597678665R 员工总数
联系人 王靖楠 电话
通讯地址 北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002 邮编
被保险人信息
姓名 林嘉慧 性别 女 证件类型 身份证 护照 军人证 其他
证件号码 321002199905126126 移动电话
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险: 是 否。若已参加社会医疗保险,请严格使用医保卡就医。
通讯地址 邮编
工作单位 职业岗位 兼职岗位 职业类别 类
受益人信息(若未指定,依法律规定处理)
受益顺序 姓名 性别 是被保险人的 受益份额 证件类型 证件号码 联系方式/住所
保障内容
适用条款 保障项目 保险金额 每次事故门急诊限额(元) 每次事故免赔额(元) 给付比例(%) 每日津贴给付标准(元) 每次免赔日数(日) 每次最高给付津贴日数(日)
意外伤害保险条款 身故、残疾 100万元
附加意外伤害医疗保险条款 意外医疗 20万元
保险费合计 币种, (大写) 叁佰肆拾元整, (小写) 340
保险期间 4天,自2022年10月04日零时起至2022年10月07日二十四时止
交费方式 现金 银行转账 其他 交费日期:
保险合同争议解决方式 提交 仲裁委员会仲裁; 诉讼
特别约定
(父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定,并填写本栏内容)
根据中国保监会规定,父母为其未成年子女投保的人身保险,各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额:被保险人不满10周岁的,不得超过人民币20万元;被保险人已满10周岁但未满18周岁的,不得超过人民币50万元;但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同? 否 是
1.如选择“否”,则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额,以低者为准;已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额,以低者为准。
2.如选择“是”,则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或(20万元-该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和),以低者为准;已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或(50万元-该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和),以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款,并且向本人详细介绍了条款,尤其是对其中免除保险人责任的条款(包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款),以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明,本人已充分理解并接受上述内容,同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内,投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用,如果投保人、被保险人留下手机号码,则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分,均属事实。
投保人签字: 年 月 日 被保险人签字: 年 月 日
以下内容由保险公司填写,客户无须填写
初审情况 业务来源: 传统直销业务 员工姓名: 新渠道直销业务 电销员工姓名: 个人代理业务 机构名称: 专业代理业务 机构名称: 兼业代理业务 机构名称: 经纪业务 机构名称: 销售机构: 归属业务员签字: 复核意见 复核人签字: 年 月 日
本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%,偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人或被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不填写此栏）

名称

康辉集团北京国际会议展览有限公司

行业

组织机构代码（统一社会信用代码）

91110105597678665R

员工总数

联系人

王靖楠

电话

通讯地址

北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002

邮编

被保险人信息

姓名

刘新跃

性别

女

证件类型

☒身份证☐护照☐军人证☐其他

证件号码

411526199906046021

移动电话

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址

邮编

工作单位

职业岗位

兼职岗位

职业类别

类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序

姓名

性别

是被保险人的

受益份额

证件类型

证件号码

联系方式/住所

%

%

保障内容

适用条款

保障项目

保险金额（元）

每次事故门急诊限额（元）

每次事故免赔额（元）

给付比例（%）

每日津贴给付标准（元）

每次免赔日数（日）

每次最高给付津贴日数（日）

意外伤害保险条款

身故、残疾

500 万元

附加意外伤害医疗保险条款

意外医疗

50 万元

100 元

90%

保险费合计

币种

，（大写）

壹仟伍佰伍拾元整

，（小写）

1550

保险期间

3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止

交费方式

☐现金 ☐银行转账 ☐其他

交费日期：

保险合同争议解决方式

☐提交

仲裁委员会仲裁；

☐诉讼

特别约定

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☒是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字：

年 月 日

被保险人签字：

年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况

业务来源：
☐传统直销业务
☐个人代理业务
☐兼业代理业务
销售机构：
员工姓名：
代理人姓名：
机构名称：
☐新渠道直销业务
☐专业代理业务
☐经纪业务
归属业务员签字：
电销员工姓名：
机构名称：
机构名称：
年 月 日

复核意见

复核人签字：
年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	刘星星	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	320121199010312343	移动电话					
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。							
通讯地址					邮编		
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别 类	

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	50 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	5 万元		100 元	80%			

保险费合计 币种 ，（大写） 壹佰贰拾元整 ，（小写） 120

保险期间 3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止

交费方式 ☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：

保险合同争议解决方式 ☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼

特别约定

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源：	员工姓名：	☐ 新渠道直销业务	电销员工姓名：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
	☐ 传统直销业务	代理人姓名：	☐ 专业代理业务	机构名称：		
	☐ 个人代理业务	机构名称：	☐ 经纪业务	机构名称：		
	☐ 兼业代理业务	销售机构：	归属业务员签字：			

年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。

本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。

您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可只填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665A	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	刘宇	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他
证件号码	342529200008240057	移动电话	

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址	邮编			
工作单位	职业岗位	兼职岗位	职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	200 万元		100 元	100%			

保险费合计	币种	，（大写）	壹仟捌佰伍拾元整	，（小写）	1850
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止				
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：				
保险合同争议解决方式	☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼				
特别约定					

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是

1.如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。

2.如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保保险种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源：	员工姓名：	□新渠道直销业务	电销员工姓名：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
	□传统直销业务	代理人姓名：	□专业代理业务	机构名称：		
	□个人代理业务	机构名称：	□经纪业务	机构名称：		
	□兼业代理业务	归属业务员签字：				
	销售机构：					

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知									
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。									
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。									
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。									
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可只填写此栏）									
名称		康辉集团北京国际会议展览有限公司				行业			
组织机构代码（统一社会信用代码）		91110105597678665R				员工总数			
联系人		王靖楠				电话			
通讯地址		北京市朝阳区农展馆南路18号12层1510内002				邮编			
被保险人信息									
姓名		马雪娇		性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码		513701199507274421				移动电话			
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。									
通讯地址						邮编			
工作单位				职业岗位			兼职岗位	职业类别 类	
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）									
受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所		
				%					
				%					
保障内容									
适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）	
意外伤害保险条款	身故、残疾	100 万元							
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	20 万元		100 元	100%				
保险费合计	币种	，（大写）叁佰壹拾伍元整				，（小写）315			
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止								
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他				交费日期：				
保险合同争议解决方式	☐ 提交				仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼				
特别约定									
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）									
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。									
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☒ 是									
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。									
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。									
投保人声明									
保险人所提供的投保单已附保险种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。									
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。									
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。									
投保人签字：		年 月 日		被保险人签字：		年 月 日			
以下内容由保险公司填写，客户无须填写									
初审情况	业务来源：							复核意见	复核人签字： 年 月 日
	☐ 传统直销业务	员工姓名：	☐ 新渠道直销业务	电销员工姓名：					
	☐ 个人代理业务	代理人姓名：	☐ 专业代理业务	机构名称：					
	☐ 兼业代理业务	机构名称：	☐ 经纪业务	机构名称：					
	销售机构：	归属业务员签字：				年 月 日			

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不再填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597078665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	那扎开提·买合木提	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他
证件号码	652801200201220528	移动电话			

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	100万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	10万元		100元	100%			

保险费合计

币种	，（大写）	贰佰柒拾元整	，（小写）	270
----	-------	--------	-------	-----

保险期间

3天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止

交费方式

☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他	交费日期：
---	-------

保险合同争议解决方式

☐ 提交	仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼
-----------------------------	--------------------------------------

特别约定

(父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容)

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是
1. 如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------	--	---------------------------	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	聂龙	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他
证件号码	431102199506298335	移动电话			

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	50 万元		100 元	90%			

保险费合计

币种	，（大写）	壹仟伍佰伍拾元整	，（小写）	1550
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止			
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：			
保险合同争议解决方式	☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼			
特别约定				

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见 复核人签字： 年 月 日

年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。

本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。

您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息

名称

康辉集团北京国际会议展览有限公司

行业

组织机构代码（统一社会信用代码）

91110105597878665R

员工总数

联系人

王靖楠

电话

通讯地址

北京市朝阳区农展馆南路18号12层1510内002

邮编

被保险人信息

姓名

秦牛正威

性别

女

证件类型

☒身份证☐护照☐军人证☐其他

证件号码

41132219980619002X

移动电话

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：

☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址

邮编

工作单位

职业岗位

兼职岗位

职业类别

类

受益人信息

（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序

姓名

性别

是被保险人的

受益份额

证件类型

证件号码

联系方式/住所

%

%

保障内容

适用条款

保障项目

保险金额（元）

每次事故门诊急诊限额（元）

每次事故免赔额（元）

给付比例（%）

每日津贴给付标准（元）

每次免赔日数（日）

每次最高给付津贴日数（日）

意外伤害保险条款

身故、残疾

100 万元

附加意外伤害医疗保险条款

意外医疗

10 万元

100 元

100%

保险费合计

币种

，（大写）

贰佰柒拾元整

，（小写）

270

保险期间

3 天，自 2022 年 10 月 04 日零时起至 2022 年 10 月 06 日二十四时止

交费方式

☐现金 ☐银行转账 ☐其他

交费日期：

保险合同争议解决方式

☐提交

仲裁委员会仲裁；

☐诉讼

特别约定

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是

1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。

2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字：

年 月 日

被保险人签字：

年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况

业务来源：
☐传统直销业务
☐个人代理业务
☐兼业代理业务
销售机构：

员工姓名：
代理人姓名：
机构名称：

☐新渠道直销业务
☐专业代理业务
☐经纪业务
归属业务员签字：

电销员工姓名：
机构名称：
机构名称：

复核意见

复核人签字：
年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的**保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容**并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，**保险人核保通过后**将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	任胤菴	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他
证件号码	43060220000105111X	移动电话			
被保险人是否已参加 公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险 ： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。					
通讯地址		邮编			
工作单位		职业岗位		兼职岗位	职业类别 类

受益人信息（若未指定，依法规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	100 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	10 万元		100 元	100%			

保险费合计	币种	，（大写）	贰佰柒拾元整	，（小写）	270
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 04 日零时起至 2022 年 10 月 06 日二十四时止				
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：				
保险合同争议解决方式	☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼				
特别约定					

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是

1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。

2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字：

年 月 日

被保险人签字：

年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 电销员工姓名： ☐ 专业代理业务 机构名称： ☐ 经纪业务 机构名称： 归属业务员签字：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------	--	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知									
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。									
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。									
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。									
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）									
名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司					行业			
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R					员工总数			
联系人	王靖楠					电话			
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002					邮编			
被保险人信息									
姓名	石晓玉	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他				
证件号码	210703199408292228			移动电话					
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。									
通讯地址						邮编			
工作单位				职业岗位			兼职岗位	职业类别	类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）									
受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所		
				%					
				%					
保障内容									
适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）	
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元							
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	50 万元		100 元	90%				
保险费合计	币种	，（大写）壹仟伍佰伍拾元整，（小写）1550							
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止								
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：								
保险合同争议解决方式	☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼								
特别约定									
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）									
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。									
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是									
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。									
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。									
投保人声明									
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。									
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。									
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。									
投保人签字： 年 月 日					被保险人签字： 年 月 日				
以下内容由保险公司填写，客户无须填写									
初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日			

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）
名称：康祥集团北京国际会议展览有限公司
组织机构代码（统一社会信用代码）：91110105597678665K
联系人：王靖楠
通讯地址：北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002
行业：
员工总数：
电话：
邮编：
被保险人信息
姓名：孙卫月
性别：女
证件类型：
身份证/护照/军人证/其他
证件号码：370522199510161323
移动电话：
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：是 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址：
邮编：
工作单位：
职业岗位：
兼职岗位：
职业类别：
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序：
姓名：
性别：
是否被保险人的：
受益份额：
证件类型：
证件号码：
联系方式/住所：
保障内容
适用条款：
保障项目：
保险金额（元）：
每次事故门诊诊限额（元）：
每次事故免赔额（元）：
给付比例（%）：
每日津贴给付标准（元）：
每次免赔日数（日）：
每次最高给付津贴日数（日）：
意外伤害保险条款：
身故、残疾：
50万元：
附加意外伤害医疗保险条款：
意外医疗：
5万元：
100元：
80%：
保险费合计：
币种：
（大写）：
壹佰贰拾元整
（小写）：
120
保险期间：
3天，自2022年10月05日零时起至2022年10月07日二十四时止
交费方式：
现金 银行转账 其他
交费日期：
保险合同争议解决方式：
提交 仲裁委员会仲裁 诉讼
特别约定：
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ 否 是
1.如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保保险所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字：
年 月 日
被保险人签字：
年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况：
业务来源：
传统直销业务
个人代理业务
兼业代理业务
销售机构：
员工姓名：
代理人姓名：
机构名称：
新渠道直销业务
专业代理业务
经纪业务
归属业务员签字：
电销员工姓名：
机构名称：
机构名称：
复核意见：
复核人签字：
年 月 日
本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人义务、保险金额申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	王殊瑾	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	370181199303063024	移动电话					

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	50 万元		100 元	90%			

保险费合计

币种	，（大写）	壹仟伍佰伍拾元整	，（小写）	1550
----	-------	----------	-------	------

保险期间

2 天，自 2022 年 10 月 06 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
--

交费方式

☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他	交费日期：
---	-------

保险合同争议解决方式

☐ 提交	仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼
-----------------------------	--------------------------------------

特别约定

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日

被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------	--	---------------------------	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不再填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597878865R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	王希宇	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	210302199409222119	移动电话					

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	50 万元		100 元	90%			

保险费合计

币种	，（大写）	壹仟伍佰伍拾元整	，（小写）	1550
----	-------	----------	-------	------

保险期间

3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
--

交费方式

☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他	交费日期：
---	-------

保险合同争议解决方式

☐ 提交	仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼
-----------------------------	--------------------------------------

特别约定

(父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容)

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☒是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------	--	---------------------------	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知 尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。 本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。 您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。 投保人信息 （若投保人与被保险人为同一人，则可不再填写此栏）									
名称		康辉集团北京国际会议展览有限公司				行业			
组织机构代码（统一社会信用代码）		91110105597678665R				员工总数			
联系人		王靖楠				电话			
通讯地址		北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002				邮编			
被保险人信息									
姓名		王一菲		性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码		430602199506148923		移动电话					
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。									
通讯地址						邮编			
工作单位				职业岗位			兼职岗位		
							职业类别	类	
受益人信息 （若未指定，依法规定处理）									
受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所		
				%					
				%					
保障内容									
适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）	
意外伤害保险条款	身故、残疾	50万元							
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	5万元		100元	80%				
保险费合计		币种：，（大写）壹佰贰拾元整		，（小写）120					
保险期间		3天，自2022年10月05日零时起至2022年10月07日二十四时止							
交费方式		☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：							
保险合同争议解决方式		☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼							
特别约定									
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）									
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。 本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是 1. 如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。 2. 如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。									
投保人声明 保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。 在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。 上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。									
投保人签字：		年 月 日		被保险人签字：		年 月 日			
以下内容由保险公司填写，客户无须填写									
初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：		员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：		☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：		电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：		复核意见 复核人签字： 年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	王媛	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	510183199106031022	移动电话					

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	50 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	5 万元		100 元	80%			

保险费合计

币种	，（大写）	壹佰贰拾元整	，（小写）	120
----	-------	--------	-------	-----

保险期间

3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止
--

交费方式

☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他	交费日期：
---	-------

保险合同争议解决方式

☐ 提交	仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼
-----------------------------	--------------------------------------

特别约定

(父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容)

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------	--	---------------------------	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知									
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。									
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。									
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。									
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）									
名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司				行业				
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110106597678665R				员工总数				
联系人	王靖楠				电话				
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002				邮编				
被保险人信息									
姓名	魏涵浩	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他				
证件号码	370323199407191052			移动电话					
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。									
通讯地址					邮编				
工作单位				职业岗位			兼职岗位	职业类别	类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）									
受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所		
				%					
				%					
保障内容									
适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）	
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元							
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	50 万元		100 元	90%				
保险费合计	币种	壹仟伍佰伍拾元整，（小写）1550							
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止								
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：								
保险合同争议解决方式	☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼								
特别约定									
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）									
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。									
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是									
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。									
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。									
投保人声明									
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。									
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。									
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。									
投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日									
以下内容由保险公司填写，客户无须填写									
初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日			

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可可不填写此栏）
名称 康辉集团北京国际会议展览有限公司 行业
组织机构代码（统一社会信用代码） 91110105597678665R 员工总数
联系人 王靖楠 电话
通讯地址 北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002 邮编
被保险人信息
姓名 夏之光 性别 男 证件类型 身份证 护照 军人证 其他
证件号码 340111200001045016 移动电话
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：是 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。
通讯地址 邮编
工作单位 职业岗位 兼职岗位 职业类别 类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）
受益顺序 姓名 性别 是被保险人的 受益份额 证件类型 证件号码 联系方式/住所
保障内容
适用条款 保障项目 保险金额（元） 每次事故门诊急诊限额（元） 每次事故免赔额（元） 给付比例（%） 每日津贴给付标准（元） 每次免赔日数（日） 每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款 身故、残疾 500万元
附加意外伤害医疗保险条款 意外医疗 200万元
保险费合计 币种 ，（大写） 壹仟捌佰伍拾元整 ，（小写） 1850
保险期间 2天，自2022年10月06日零时起至2022年10月07日二十四时止
交费方式 现金 银行转账 其他 交费日期：
保险合同争议解决方式 提交 仲裁委员会仲裁； 诉讼
特别约定
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ 否 是
1.如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元-该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元-该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。
投保人声明
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。
投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日
以下内容由保险公司填写，客户无须填写
初审情况 业务来源： 传统直销业务 员工姓名： 新渠道直销业务 电销员工姓名：
个人代理业务 代理人姓名： 专业代理业务 机构名称：
兼业代理业务 机构名称： 经纪业务 机构名称：
销售机构： 归属业务员签字：
复核意见 复核人签字： 年 月 日
本公司最近季度的综合偿付能力充足率为303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可只填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	向异	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	433101199112110024	证件类型		移动电话			
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。							
通讯地址					邮编		
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	100 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	10 万元		100 元	100%			
保险费合计	币种	，（大写） 贰佰柒拾元整 ，（小写） 270						
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止							
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：							
保险合同争议解决方式	☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼							
特别约定								

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源：	员工姓名：	□新渠道直销业务	电销员工姓名：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
	□传统直销业务	代理人姓名：	□专业代理业务	机构名称：		
	□个人代理业务	机构名称：	□经纪业务	机构名称：		
	□兼业代理业务	归属业务员签字：				
	销售机构：					

年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不再填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	许诗茵	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他
证件号码	441502199502032322	移动电话			

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	100万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	20万元		100元	100%			

保险费合计

币种	人民币	（大写）	叁佰壹拾伍元整	（小写）	315
----	-----	------	---------	------	-----

保险期间

3天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止

交费方式

☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他	交费日期：
---	-------

保险合同争议解决方式

☐ 提交	仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼
-----------------------------	--------------------------------------

特别约定

--

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☒是
1. 如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------	--	---------------------------	------	-----------------

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司		行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R		员工总数	
联系人	王靖楠		电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路18号12层1510内002		邮编	

被保险人信息

姓名	宣璐	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他	
证件号码	320103199101152063		移动电话			

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址			邮编		
工作单位		职业岗位	兼职岗位	职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	200 万元		100 元	100%			

保险费合计

币种	人民币	（大写）	壹仟捌佰伍拾元整	（小写）	1850
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 04 日零时起至 2022 年 10 月 06 日二十四时止				
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：				
保险合同争议解决方式	☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼				
特别约定					

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是
1.如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2.如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源：	员工姓名：	☐ 新渠道直销业务	电销员工姓名：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
	☐ 传统直销业务	代理人姓名：	☐ 专业代理业务	机构名称：		
	☐ 个人代理业务	机构名称：	☐ 经纪业务	机构名称：		
	☐ 兼业代理业务	销售机构：	归属业务员签字：			

年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。

本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。

您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。

投保人信息

（若投保人与被保险人为同一人，则可不再填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	薛军	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他
证件号码	142326199808011217	移动电话			

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息

（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	100 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	10 万元		100 元	100%			

保险费合计	币种	，（大写）	贰佰柒拾元整	，（小写）	270
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 04 日零时起至 2022 年 10 月 06 日二十四时止				
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：				
保险合同争议解决方式	☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼				
特别约定					

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是

1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。

2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字：

年 月 日

被保险人签字：

年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源：	员工姓名：	☐ 新渠道直销业务	电销员工姓名：	复核意见	复核人签字：	年 月 日
	☐ 传统直销业务	代理人姓名：	☐ 专业代理业务	机构名称：			
	☐ 个人代理业务	机构名称：	☐ 经纪业务	机构名称：			
	☐ 兼业代理业务	归属业务员签字：					

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知

尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不再填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678685R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1210内002	邮编	

被保险人信息

姓名	叶弋然	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	500103199307110911	移动电话					

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址				邮编	
工作单位		职业岗位		兼职岗位	
				职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	50 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	5 万元		100 元	80%			

保险费合计

币种：，（大写）壹佰贰拾元整，（小写）120

保险期间

3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止

交费方式

☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：

保险合同争议解决方式

☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼

特别约定

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元；被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☒ 是
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源：	员工姓名：	□新渠道直销业务	电销员工姓名：	复核意见	复核人签字：	年 月 日
	□传统直销业务	代理人姓名：	□专业代理业务	机构名称：			
	□个人代理业务	机构名称：	□经纪业务	机构名称：			
	□兼业代理业务	销售机构：	归属业务员签字：				

年 月 日

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知									
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。									
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。									
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。									
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可填写此栏）									
名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司				行业				
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678663R				员工总数				
联系人	王靖楠				电话				
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002				邮编				
被保险人信息									
姓名	殷雨	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他				
证件号码	51050419981006123X			移动电话					
被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险： ☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。									
通讯地址					邮编				
工作单位				职业岗位			兼职岗位	职业类别	类
受益人信息（若未指定，依法律规定处理）									
受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所		
				%					
				%					
保障内容									
适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）	
意外伤害保险条款	身故、残疾	500 万元							
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	50 万元		100 元	90%				
保险费合计	币种	，（大写）		壹仟伍佰伍拾元整		，（小写）		1550	
保险期间	3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止								
交费方式	☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他			交费日期：					
保险合同争议解决方式	☐ 提交			仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼					
特别约定									
（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）									
根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。									
本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☒ 是									
1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。									
2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。									
投保人声明									
保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。									
在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。									
上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。									
投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日									
以下内容由保险公司填写，客户无须填写									
初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 归属业务员签字：	电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见 复核人签字： 年 月 日				

本公司最近季度的综合偿付能力充足率为 303.53%，偿付能力充足率和风险综合评级均达到监管要求。

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可可不填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号12层1510内002	邮编	

被保险人信息

姓名	尹万蕊	性别	女	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	530102199809271829	移动电话					

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐是 ☐否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	100万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	20万元		100元	100%			

保险费合计 币种： ，（大写） 叁佰壹拾伍元整 ，（小写） 315

保险期间 3天，自 2022年10月05日零时起至 2022年10月07日二十四时止

交费方式 ☐现金 ☐银行转账 ☐其他 交费日期：

保险合同争议解决方式 ☐提交 仲裁委员会仲裁； ☐诉讼

特别约定

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐否 ☐是

1. 如选择“否”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为20万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为50万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。

2. 如选择“是”，则不满10周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满10周岁但未满18周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称：	☐ 新渠道直销业务 电销员工姓名： ☐ 专业代理业务 机构名称： ☐ 经纪业务 机构名称： 归属业务员签字：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------	--	------	-----------------

演艺人员意外和健康保险(B款)个人投保单 2019 版 非自然人投保

投保须知
尊敬的投保人：在您填写本投保单前请先仔细阅读保险人提供的本保险所适用的各个条款，阅读条款时请您特别注意条款中的保险责任、责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等内容并听取保险人就条款（包括前述需特别注意的内容）所作的说明。
本保险合同的伤残评定标准适用《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T 0083—2013）（由中国保险监督管理委员会发布，保监发〔2014〕6号），条款另有约定的除外。
您填写本投保单并不表明本保险人已承保，保险人核保通过后将为您签发保险单。
投保人信息（若投保人与被保险人为同一人，则可不再填写此栏）

名称	康辉集团北京国际会议展览有限公司	行业	
组织机构代码（统一社会信用代码）	91110105597678665R	员工总数	
联系人	王靖楠	电话	
通讯地址	北京市朝阳区农展馆南路13号10层1016内002	邮编	

被保险人信息

姓名	张航睿	性别	男	证件类型	☒ 身份证 ☐ 护照 ☐ 军人证 ☐ 其他		
证件号码	21070219870407083x	证件类型		移动电话			

被保险人是否已参加公费医疗、社会医疗保险和其他费用补偿型医疗保险：☐ 是 ☐ 否。若已参加社会医疗保险，请严格使用医保卡就医。

通讯地址		邮编					
工作单位		职业岗位		兼职岗位		职业类别	类

受益人信息（若未指定，依法律规定处理）

受益顺序	姓名	性别	是被保险人的	受益份额	证件类型	证件号码	联系方式/住所
				%			
				%			

保障内容

适用条款	保障项目	保险金额（元）	每次事故门诊急诊限额（元）	每次事故免赔额（元）	给付比例（%）	每日津贴给付标准（元）	每次免赔日数（日）	每次最高给付津贴日数（日）
意外伤害保险条款	身故、残疾	100 万元						
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	10 万元		100 元	100%			

保险费合计 币种： ，（大写） 贰佰柒拾元整 ，（小写） 270

保险期间 3 天，自 2022 年 10 月 05 日零时起至 2022 年 10 月 07 日二十四时止

交费方式 ☐ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他 交费日期：

保险合同争议解决方式 ☐ 提交 仲裁委员会仲裁； ☐ 诉讼

特别约定

（父母为其未成年子女投保时应了解如下政策规定，并填写本栏内容）

根据中国保监会规定，父母为其未成年子女投保的人身保险，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过以下限额：被保险人不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元，被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元；但航空意外死亡保险金额及重大自然灾害意外死亡保险金额不计算在上述规定限额之中。

本合同项下的未成年人是否拥有其他包含死亡保险责任的人身保险合同？ ☐ 否 ☐ 是

1. 如选择“否”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为 20 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为 50 万元或本合同所载保障方案项下死亡保险金额，以低者为准。

2. 如选择“是”，则不满 10 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（20 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准；已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年人死亡保险金额为本合同所载保障方案项下死亡保险金额或（50 万元 - 该未成年人拥有的其他各保险合同项下死亡保险金额之和），以低者为准。

投保人声明

保险人所提供的投保单已附投保种所适用的条款，并且向本人详细介绍了条款，尤其是对其中免除保险人责任的条款（包括但不限于责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款），以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容向本人作了明确说明，本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。

在中国法律允许或要求的范围内，投保人、被保险人同意并授权承保公司将个人信息及保单信息提供给北京意外险信息平台和健康险信息平台以做合理利用，如果投保人、被保险人留下手机号码，则意外险平台将提供免费的投保短信提示服务。

上述所填写的内容、健康问卷及其他本人所填投保资料为保险合同的重要组成部分，均属事实。

投保人签字： 年 月 日 被保险人签字： 年 月 日

以下内容由保险公司填写，客户无须填写

初审情况	业务来源： ☐ 传统直销业务 ☐ 个人代理业务 ☐ 兼业代理业务 销售机构：	员工姓名： 代理人姓名： 机构名称： 归属业务员签字：	☐ 新渠道直销业务 ☐ 专业代理业务 ☐ 经纪业务 电销员工姓名： 机构名称： 机构名称：	复核意见	复核人签字： 年 月 日
------	---	--------------------------------------	---	------	-----------------

