

保險 投保單 (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本保险条款中的保险责任、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）、理赔程序及理赔文件要求所作的说明，保险合同为非保证承保合同。

您应征得被保险人同意并认可保险金额。

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	
统一社会信用代码	91110105597678665R			营业执照证件有效期	
住所	北京市朝阳区农展馆南路 13 号 12 层 1510 内 002			邮编	
联系人	张清清	电话		员工总数	

根据国家反洗钱法及相关法规, 达到国家反洗钱规定金额标准的, 应当开展客户客户身份识别, 并填写《反洗钱客户信息识别采集表》

被保险人及受益人信息

共 49 人 (另附《被保险入及受益人名单》)

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
意外伤害保险条款	身故、残疾	600 万	
附加意外伤害医疗保险条款	意外医疗	50 万	免赔 100 元给付 90%

如对被保险入分组投保，则无须填写以上保障内容，请直接填写《分组方案清单》。

保险费合计	币种 <u>人民币</u> , (大写) <u>捌万零捌佰伍拾元整</u> , (小写) <u>80850</u>
保险期间	3 天, 自 2024 年 06 月 13 日零时起至 2024 年 06 月 15 日二十四时止
交费方式	☒ 一次交清, 交费日期: _____
	☐ 分期, 详见分期付款协议
保险合同争议解决方式	☒ 现金 ☐ 银行转账 ☐ 其他
	☐ 诉讼: _____ ☐ 提交 _____ 仲裁委员会仲裁
特别约定	

理赔须知

一、出险报案：当被保险入发生保险事故后，请立即拨打我公司客服电话 95518 进行报案，我公司理赔人员将向您询问保单和出险的相关信息，并进行报案登记。

一、**案件处理:** 我公司理赔人员将及时对您的案件进行处理, 向您详细了解案件发生当事人、时间、地点和经过, 了解损伤、疾病和治疗等情况, 并告知您理赔地点、理赔流程和需要提交的索赔单证。

知您理赔地点、理赔流程和需要提交的索赔单证。

三、提交索赔资料：等被保险人治疗结束或案件处理后，及时收集和整理完整索赔资料，并提交到我公司指定的理赔点，如后续我公司理赔人员通知您补充资料的，您要按要求及时补充提交。（索赔材料详见本投保单所附的保险条款）

四、审核与赔款计算：在您提交的索赔材料真实齐全的情况下，我公司根据保险合同的约定和相关法律法规，审核案件是否属于保险责任范围。对于属于保险责任的案件，我们将及时进行理赔调查，并严格按照保险条款和赔偿标准进行赔款计算。对于不属于保险责任的案件，我们将向您说明理由，并退还您的保费。

五、**赔偿款：**中心依据血站部门列明取赔款的要求提供有效的银行账户信息和身份信息，我公司及时向您支付保险赔款

投保人声明

保险人已向本人详细介绍并提供了投保保险种所适用的条款,并对本保险合同为非保证续保合同,本保险合同中免除保险人责任的条款(包括但不限于责任免除、免赔率与免赔额、投保人或被保险人义务、赔偿处理、通用条款等),以及本保险合同中付费约定和特别约定的内容、理赔程序、理赔文件要求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;本人自愿投保上述险种。

本人承诺:已征得被保险人的同意并认可可保险金额。上述所以填写各项内容及其他本人所提供投保资料(包括被保险入及受益人名单、健康问卷等)均真实有效,本人清楚故意或因重大过失未履行如实告知义务的法律后果。

投保人蓋章

421051215

以下内容由保险公司填写, 客户无须填写

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:	年 月 日	复核意见	复核人签字: 年 月 日
---	--------------------------	--	-------	------	-----------------

第一联（公司联）
第二联（客户联）】

本公司最近季度的综合偿付能力充足率 and 风险综合评级均达到监管要求，具体信息请登录公司官网 (<https://ironmoney.nice.com/channel/index-6-10>) 查看。若对查询结果有异议，请通过以上渠道联系本公司。

