



# 中意财产保险有限公司

GENERALI CHINA INSURANCE CO., LTD.

## 团体意外伤害保险投保单

投保人名称		与被保险人关系	
法人代表		联系电话	
经营内容		企业类别	
证件类型		证件有效期	
证件号码			
地址		邮编	
投保人数	共_____人（被保险人及其受益人信息请填写被保险人清单）		
投保方式	<input type="checkbox"/> 按统一标准 <input type="checkbox"/> 按职位级别 <input type="checkbox"/> 按员工工种 <input type="checkbox"/> 按工资比例 <input type="checkbox"/> 按其它方式      请说明_____		

保险期限自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时起，至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时止

保险项目		保险方案	保额（每人）	人数	费率（%）	保险费	免赔额
主险	意外伤残，身故保险金	方案一					
		方案二					
		方案三					
	意外伤害医疗费用	方案一					
		方案二					
		方案三					
附加险	方案一						
	方案二						
	方案三						
主险保费			总保险费				

备注：

1、请投保人书面告知被保险人，通过中意财险网站 [www.general-china.cn](http://www.general-china.cn)，输入保单号、投保人名称、被保险人姓名、被保险人身份证号码，即可查询被保险人承保信息或打印被保险人保险凭证。

2、如果填写投保人、被保险人手机号码，我们将提供免费的投保信息提示。

3、保单基本信息可以登陆北京人身意外伤害保险信息平台 [www.biabii.org.cn](http://www.biabii.org.cn) 进行查询。

特别约定 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**重要提示：**请您仔细阅读保险条款，尤其是免除保险人责任的条款即用黑体字标注部分的条款内容，并听取保险公司业务人员或其代表对条款进行的说明。如对保险公司业务人员或其代表的说明不明白或有异议的，请在填写本投保单之前向保险公司业务人员或其代表进行询问，如未询问，视同已经对条款内容完全理解并无异议。

**投保人声明：**

1. 中意财产保险有限公司及其代理人/代理公司已提供本人所投保产品条款，并对条款内容尤其是黑体字标注的免责部分的条款进行了明确说明。本人已经仔细阅读保险条款，尤其是免除保险人责任的条款即黑体字标注部分的条款内容。本人对保险条款以及承保条件已完全理解，本投保单所填各项内容均属实，申请投保。
2. 在中国法律允许或要求的范围内，本人授权保险公司将个人信息及保单信息提供给北京人身意外伤害保险信息平台以做合理利用。

投保人签章  
Signature of Proposer

日期  
Date

地点  
Address

中国北京市朝阳区建国门外大街乙12号双子座大厦西塔9层 邮编：100022 电话：86-10-59601818  
9th Floor, West Tower, Twin Towers, B-12 Jianguomenwai Avenue, Chaoyang District, Beijing 100022 China Tel: 86-10-59601818