

美國友邦保險有限公司上海分公司

(以下簡稱本公司)

中國上海市南京西路1376號上海商城東峰5樓556室

郵政編號：200040，電話：(8621)279-8568

AMERICAN INTERNATIONAL ASSURANCE CO., LTD., SHANGHAI BRANCH

(Hereinafter called the Company)

PA 205

半年繳保險費：人民幣叁拾捌元

Premium for 6 Months:

RMB ¥38.00



保單號碼
Policy No.

0280 - A000053044

保證收入人身意外保險單 INCOME PROTECTION FULL COVER POLICY

要保人姓名：_____
Name of Applicant (空白時視為與被保險人同一人)

被保險人姓名 _____ 與要保人之關係 _____ 身份證號碼 _____
Name of Insured Relationship with Applicant I. D. No.

住址 _____
Home Address

服務商號名稱 _____ 職位 _____
Firm Name Position

服務商號地址 _____
Firm Address

受益人姓名 _____ 與被保險人之關係 _____ 身份證號碼 _____
Name of Beneficiary Relationship with Insured I. D. No.

受益人住址 _____
Address of Beneficiary

契約始期：_____年_____月_____日二十四時 被保險人年齡 _____ 性別 _____
Effective Date Yr. Mo. Dy. 24:00 Hour Insured Age Sex

TEAM	AREA

要保人/被保險人簽章 _____ 見證人簽名(營業員) _____ 代號 _____
Signature of Applicant/Insured Signature of Witness (Agent) Agent Code

樣本

人身意外保險保費收據

Personal Accident Insurance Premium Receipt

茲收到上開要保人現金人民幣叁拾捌元整

Received from the above named Applicant of this policy total Renminbi Yuan Thirty Eight only

徐正廣

總經理 _____
General Manager

營業員 _____ 日期 _____
Agent Date

茲本公司已收到上開要保人(其姓名記載於本頁)半年份人民幣叁拾捌元之保險費。在本保險有效期間內因發生損失之傷害範圍，應僅限於本單所規定者。

本保單所稱「傷害」係指本保單有效期間內，因意外直接且單獨為因所造成之身體傷害而言。

第一章 保險範圍

(一) 保證收入保險保您一天廿四小時，連續六個月。

不論在家、工作中或休閒。

凡駕駛任何車輛或搭乘任何汽車、公共汽車、吉普車、三輪車、火車、卡車或腳踏車。

不論在陸地、海上或空中旅行。從上海到重慶或中國任何地方、或世界任何地方。

或搭乘商業班機之旅客作空中旅行時，隨時給您保險。

(二) 喪失生命、視覺及肢體

被保險人因意外傷害事故而在一百八十日內造成下列之損害者，本公司按其適當項目給付保險金。倘同一事故損害二項以上者，僅給付較大金額之一項。

喪失生命者	.....	人民幣壹萬元整
喪失兩目視力者	.....	人民幣壹萬元整
喪失雙手者	.....	人民幣壹萬元整
喪失雙足者	.....	人民幣壹萬元整
喪失一手一足者	.....	人民幣壹萬元整
喪失一手者	.....	人民幣伍仟元整
喪失一足者	.....	人民幣伍仟元整
喪失一目視力者	.....	人民幣伍仟元整

上稱「損害」一詞，有關手或足者，係指腕或踝關節之處或以上全部完全分離者而言，有關視力者，係指喪失全部視力並永久不能恢復者

而言。

(三) 暫失謀生能力

被保險人因意外事故發生日起一百八十日內，所肇致之傷害，使被保險人完全無法繼續執行個人或職務上之責任之能力而必須住院並接受除被保險人本身外之合格醫生之治療。

本公司自住院之第一天開始給付最高連續廿六週之給付金每週………人民幣伍拾元整。

(四) 醫藥費之償付

被保險人由於傷害需要任何醫療、住院、X光透視、手術等治療或僱請醫院人員、護士、醫生、外科醫生或其他費用等時，本公司除第一章之(三)所規定之給付外，將自保險事故發生日起給付五十二週內所需之實際費用，

但任何一次意外事故之此項費用不得超過………人民幣壹仟元整。

除外條款：

由於下列原因致成保險事故者，本公司對以上各項保險利益一律不負保險金給付之責：

謀殺與暴行、暴亂、戰爭或服兵役、自殺、毆鬥、違法、蓄意傷害本身、酗酒、摔跤、各項角力、愛滋病、細菌傳染、疾病、流產或分娩，各類車輛競賽。

第二章 基本條款

本保險單之始期及滿期依簽單地點標準時間二十四時為準。有效期間為六個月。本保單得預先繳付六個月份同額之續保保險費，本公司在收到續保保險費後即同時同意本保單之續效。

(一) 復效：

續保之保險費到期而未能繳納，但其後續保保費再繳至本公司時，本保單恢復效力，若被保險人遭受意外事故時，其責任會自復效日始生效。

(二) 保險契約之整體與更改：

本保單包括要保書批註及附加契約構成整個保險契約，本保險契約之變更，需經本公司批准，並加于批註或作為附註於本保單時始生效力，本公司業務人員無權更改或排斥保險單之任何內容或條款。

(三) 保險單之限制：

本保單之被保險人年齡必須在十六歲與六十歲之間，被保險人可要求承保超過一份以上之同樣保單，最多不能超過三份。

(四) 保險金請求通知書：

在本保單承擔危險範圍內之意外事故而致造成被保險人傷害者，應於事故發生之日起三十日內或儘速將事故狀況以書面通知本公司。如屬意外死亡，應立即以書面通知本公司。

(五) 損害之證明：

凡申請本保單規定之各項給付者，有關傷害之書面證明，應於本保單有效期間屆滿後，一百八十日之內送達本公司。其他損害者，應於此項損害發生日起一百八十日內為之。但有法律上之正當理由而不能於上述定期限內提出證明時(任何給付之申請)並不以之為無效或予以減少給付金。但不得超過需此項證明時起二年之時間。

(六) 保險金之給付：

死亡保險金於給付事由發生時給付于要保人(或被保險人)所指定之受益人。給付事由發生時若無受益人之指定或條款規定，則作為被保險人之遺產。其他任何應給付之保險金，在被保險人死亡之時，尚未給付者，作為被保險人之遺產。其他所有保險金之給付概付與被保險人。

(七) 身體檢查及驗屍：

本公司有權在保險金申請給付懸而未決之時自費檢查被保險人之身體，若被保險人已死亡者，可檢查其屍體，惟應為當地法律所不禁止者為限。

(八) 法律訴訟：

依照本保險單之規定，提出事故證明時起六十日內要保人、被保險人或受益人不得提出法律訴訟以謀取保險金之給付，此項訴訟在本公司要求提出事故證明起二年後亦不得提出。

(九) 解除契約：

本公司得隨時以書面通知遞交要保人(或被保險人)解除本契約或寄達本公司登記之要保人(或被保險人)最後地址，該通知載明解約生效時日。解約時本公司將迅速按比例退還要保人(或被保險人)實際所繳納之未滿期保險費，此種解約不得損害任何先前已發生之事故請求。如要保人(或被保險人)未收到通知以前已發生保險事故時，本公司仍負賠償責任。

(十) 受益人之變更：

除非要保人(或被保險人)拋棄變更受益人之處分權外，本保險單之轉讓及受益人之更換，或本保單之任何其他更改不須獲得受益人之同意。

(十一) 證明及副署：

美國友邦保險有限公司上海分公司總經理在本保險單簽章以資證明，並應由本公司授權代表人加以副署方生效力。

第三章 特約條款

本保險利益之給付，僅限於保險事故發生時，被保險人之職業在本保單所記載者，或任何其他確實非具有危險之職業，但包括旅行或業務視察。

被保險人發生保險事故時，除本保單之賠償外，仍然享有其他保險契約、勞工賠償、第三當事人賠償、社會安全制度或醫療計劃等之權利。

本保單每期續保保險費之繳納均有三十一日之寬限期，原保單在寬限期內仍然繼續有效。

徐正廣

總經理 General Manager

代表人簽署 Authorized Agent