



中国太平
CHINA TAIPING

太平财产保险有限公司
TAIPING GENERAL INSURANCE CO., LTD.

总公司地址：广东省深圳市福田区福田路4001号太平洋金融大厦21-22楼
33, F. 4001, Sheoan Avenue, Futian District, Shenzhen, P. R. CHINA
电话 Tel: (86-755) 25089988 传真 Fax: (86-755) 42962009
邮编 Post Code: 518048 网址 Website: www.ctaiping.com
全国统一客户服务热线: 95589

太平百万医疗保险计划

根据投保人向本公司提出的申请，保险人经审核签发本保险单。本保险单自投保人提出保险要求经保险人同意承保后成立，自书面约定的保险起始日起生效。投保人向保险人缴纳了保险单明细表中列明的保险费后，保险人将按照本保险单约定条件承担保险责任，投保人按本保险单约定的日期缴付保险费，是本保险合同有效的前提；若投保人未按时按合同约定缴纳保险费，保险人不承担保险责任。

投保人或被保险人收到本保险单后请立即核对。如有错误和遗漏，请于72小时内通知本公司更正。

电子保单号：[REDACTED]

客户基本信息：

投保人：	[REDACTED]	性别：	[REDACTED]	出生日期：	[REDACTED]
证件类型：	[REDACTED]	证件号码：	[REDACTED]	联系电话：	[REDACTED]
被保险人：	[REDACTED]	证件类型：	[REDACTED]	证件号码：	[REDACTED]
出生日期：	[REDACTED]	有无社保：	[REDACTED]	与投保人关系：	[REDACTED]

受益人： 本保单的保险金受益人为被保险人本人。

保险期间： 12个月，由2018年11月20日零时起至2019年11月19日二十四时止。

承保地区： 中华人民共和国（不含港澳台地区）

每份承保方案：

方案代码/名称	保险责任	每份赔偿保额
百万医疗-40万	一般医疗保险金	CNY 200000.00
	恶性肿瘤医疗保险金	CNY 200000.00
	恶性肿瘤给付保险金	CNY 10000.00

投保份数：1份 保险费合计(含税)：人民币（大写）贰佰柒拾伍圆整 小写：¥275.00

特别约定：

1. 本保单不承保高风险职业人员，高风险职业种类详见《特别职业表》。若被保险人目前专职或兼职从事属于《特别职业表》中所列的职业发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任。
2. 等待期：被保险人首次投保或非连续投保时，本保单各项保险责任等待期为30天。
3. 续保：续保时保险公司不会因为被保险人个人身体状况或使用保险情况而不续保或单独调整保费。无论是否发生理赔，续保无需健康告知，无等待期。如果被保险人的年龄超过99周岁或保单终止或本产品统一停售，保险公司将不再接受续保。
4. 社会医疗保险：指包括新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。投保时请根据实际情况确认是否有社会医疗保险，以有社会医疗保险身份参保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，本保险按照应赔付金额的60%进行赔付。
5. 免赔额：本保险免赔额为1万元，社保个人账户支付的金额可计入免赔额，但社保统筹或公费医疗报销部分不能计入免赔额，各项合计最高给付上限不超过年付总保额。
6. 恶性肿瘤给付保险金：被保险人若确诊罹患符合条款约定的恶性肿瘤，保险人按本保单载明的保险金额给付恶性肿瘤给付保险金，且对每名被保险人终身只给付一次。
7. 英仕健康 (Inshealth) 服务说明：等待期后，被保险人若罹患符合条款约定的恶性肿瘤疾病，可致电服务热线400-606-5033或95589，享

智能核保结果

客户 (证件号:) 于 为 (证件号:) 投保我司产品: 百万医疗 (保单号:), 并通过我司智能核保系统进行健康告知, 告知路径如下:

疾病1:

问题1: 是否? 回答:

问题2:

回答:

决定类型: 感谢您提供的健康信息, 恭喜您可以正常投保本产品

对于以上健康告知, 最终智能核保结论为:
感谢您提供的健康信息, 恭喜您可以正常投保本产品

注: 若被保险人真实健康状况与上述告知内容一致, 且无其他需要告知但未告知的既往健康状况, 本公司按智能核保结论承担相应的保险责任。若被保险人健康状况与告知内容不符, 本公司将依据法律解除合同, 并对于合同解除前发生的保险事故 不承担赔偿或给付保险金的责任。

