



惠享e生 恶性肿瘤保险

会员号码：M1700044251

保险单号码：P199920170101E0038586

尊敬的客户，本社根据您的投保申请，按照约定特签发本保险合同作为依据。以下信息是获得理赔、保全（或批改）及会员服务的重要依据，请您务必仔细核对，如有错误或遗漏请拨打400-919-0505申请修改。

投保人信息

姓名：	性别：	出生日期：
证件类型：	证件号码：	手机号码：
电子邮箱：	联系地址：	

被保险人信息

姓名：	性别：	出生日期：
证件类型：	证件号码：	是投保人的

受益人信息

序号	姓名	证件类型	证件号码	受益顺序	受益比例	是被保险人的
1				1	100%	本人

保险责任信息

保险期间：自 2017年12月29日 零时起至 2018年12月28日 二十四时止

保险区域：中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）

备注信息：本合同无备注内容

序号	保险责任	保险金额（CNY）	免赔计算方式	免赔额/天数	赔付比例
1	恶性肿瘤	100000.00	—	—	100%

保险费合计：人民币（大写）柒拾元整

（小写）CNY70.00

特别约定：

1、被保险人首次投保或非连续投保时，等待期为90天；

争议处理方式

诉讼

明示告知

- 请您收到本保险单后立即核对，如保险单显示内容与投保信息不符，请立即联系本社申请修改。
- 请您仔细阅读所附保险条款，尤其是有关保险人责任免除的条款、投保人和被保险人义务等条款。
- 在保险合同有效期内，上述事项如有变更，应及时通知本社。
- 投保次日起，您可通过本社官网www.pubmi.org 或拨打客户服务热线400-919-0505核实保单及理赔等信息。若对查询结果有异议，请及时与本社联系。

会员须知

- 恭喜您已经成为本社会员！您可以登录本社官网www.pubmi.org 或拨打客户服务热线400-919-0505查询会员资格、权益的获得和终止条件或会员权益的调整条件。
- 若您违反本社章程、会员管理办法，本社有权根据章程、会员管理办法等规定终止您的会员资格或调整相关权益。
- 保单合同成立后，因保险合同解除、投保人要求退保等原因导致本合同效力终止，从而导致会员资格终止的，将不再享有相关的会员权益。
- 未尽事宜以《众惠财产相互保险社章程》和《众惠财产相互保险社会员管理办法》为准。

本合同适用条款

《众惠财产相互保险社个人防癌保险（2017款）条款》

《众惠财产相互保险社职业分类表》

此保险条款已由本社在您所购买的网站上进行了明示（点击上述条款名称可查看条款全文）。

重要告知

- 被保险人职业属于《众惠财产相互保险社职业分类表》中的1-3类。
- 被保险人过去1年内未发现健康检查异常（如血液、超声、影像检查、内镜、病理检查等），过去2年内未住院或被要求进一步检查、手术或住院治疗。
- 被保险人过去两年内投保人身保险或健康保险时，未被保险公司拒保、延期、加费或者附加相关条件承保。

4、被保险人目前或过往未患有下列疾病：良、恶性肿瘤，白血病，2级或以上高血压（收缩压大于160mmHg,舒张压大于100mmHg),冠心病，心肌梗死，脑梗死，脑出血，风湿性心脏病，心功能不全二级以上，肾功能不全，肝炎，肝硬化，重型再障性贫血，系统性红斑狼疮，类风湿性关节炎，糖尿病，帕金森氏病，癫痫，精神病，先天性疾病，传染病，慢性阻塞性肺病、瘫痪。

5、过去1年内未存在下列症状：反复头痛、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、抽搐、不明原因皮下出血点、咯血、反复呕吐、进食梗噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸、便血、血尿、蛋白尿、肿块、消瘦（体重减轻5公斤以上）。

本保险合同根据投保人的投保申请和已确认的上述告知内容，经本社同意并签发。若上述内容有任何变更，须经本社同意并进行书面批改更改后方能生效。若投保人有任何未如实告知事项，且影响到本社是否同意订立本保险合同的，则本社有权解除合同，对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

签单日期：2017年12月28日

销售机构：众惠财产相互保险社营业总部-营业三部（创新）

保险公司地址及邮编：深圳市前海深港合作区前湾一路1号A栋201室 518052

营业地址及邮编：北京市朝阳区东三环中路20号乐成中心A座7层 100022

全国统一客户服务热线：400-919-0505

保单查询网址：www.pubmi.org



PUBMi