



个人高额医疗保险 (H2017) 保险单

保险单号: [REDACTED]

鉴于投保人已向本保险人投保个人高额医疗保险 (H2017)，并按本保险合同约定交付保险费，保险人同意按照条款约定承担保险责任，特立本保险单为凭。

本保险合同由保险条款、电子投保手续、保险单或其他保险凭证以及批单组成。

投保人名称: [REDACTED] 投保人证件类型: 身份证 证件号码: [REDACTED]

Table with 5 columns: 被保险人, 被保险人与投保人关系, 证件类型, 证件号码, 有无社保. Includes a detailed table for 产品名称, 保障内容, and 保险金额.

保险费合计 (大写): 人民币 壹佰伍拾伍元 (RMB: ¥ 155.00 元)

保险期间: 365天, 自2017年11月29日00时起至2018年11月29日00时止

特别约定:

- 1、本产品每人限购1份。若被保险人在同一保险期间内购买多份，则只按照一份进行赔付。
2、被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，按照60%的给付比例进行赔付。
3、本产品仅承保职业类别为1-3类的人员，职业类别请参照《中国太平洋财产保险股份有限公司职业分类表(2008版)》。
4、本产品不承担被保险人入住特需病房、外宾病房等不属于社会医疗保险范畴的高等级病房发生的医疗费用。
5、如您在保险合同生效期间不幸发生保险事故，请在48小时内通过热线电话95500报案，我们将在接到您报案后的1个工作日内与您联系，指导并协助您办理理赔事宜。

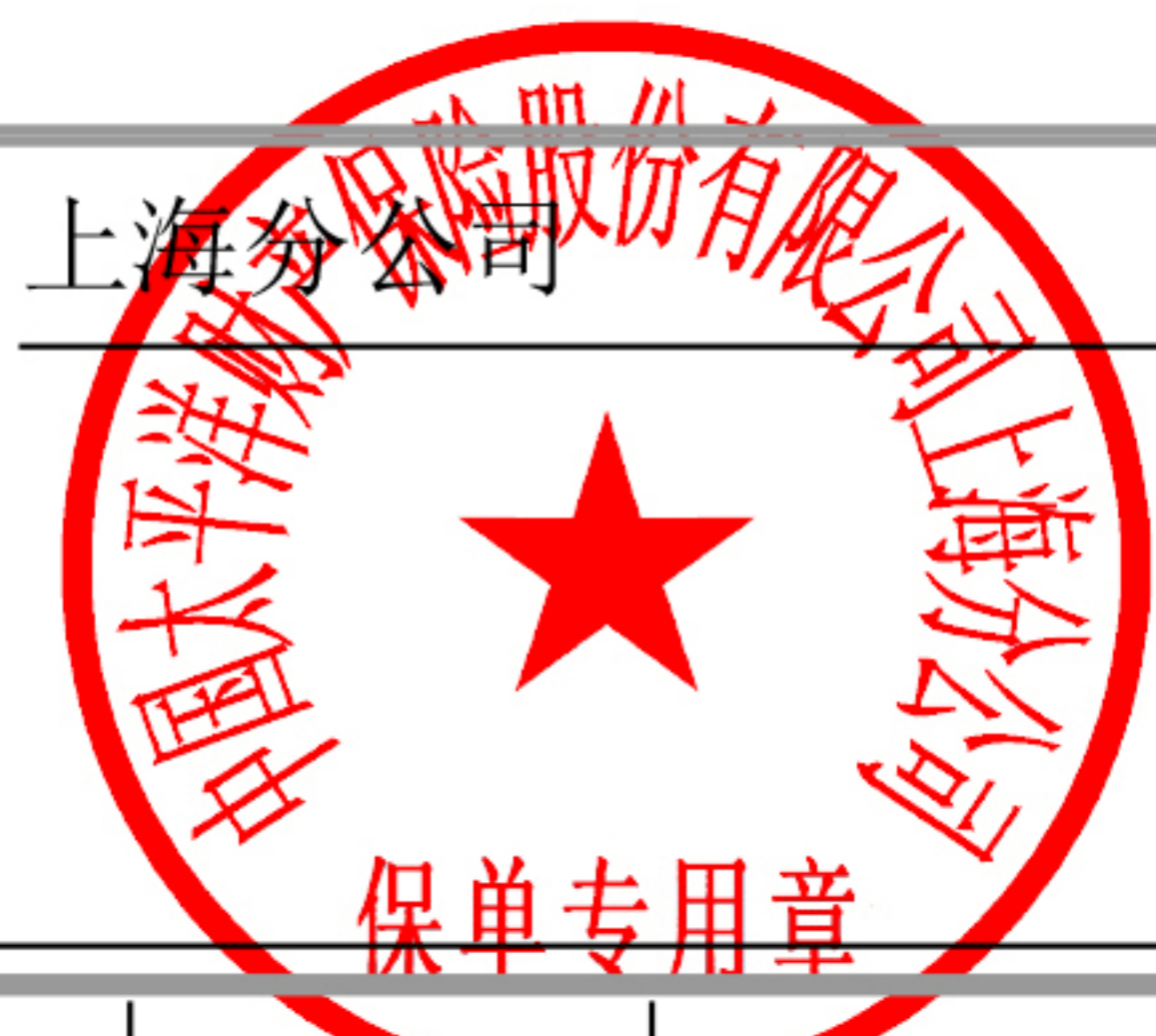
明示告知:

- 1、保险人已向投保人说明保险合同的条款内容，并就免除保险人责任的条款进行了明确说明，投保人已了解该条款的真实含义和法律后果。
2、保险费未交清前，保险合同不生效。

合同争议处理方式 [X] 诉讼 [] 仲裁 仲裁机构名称:

签单公司信息: 中国太平洋财产保险股份有限公司上海分公司

地址: [REDACTED] 邮编: [REDACTED] 电话: [REDACTED] 传真: [REDACTED] (公司签章)



核保 核保员 制单 出单员 经办 super 签单日期 2017-11-28