总公司地址：广东省深圳市福田区益田路6001号太平金融大厦33-37楼
33/F,6001 ShenNan Avenue,Futian District,Shenzhen,P.R.CHINA
电话 Tel:(86-755)28598888 传真 Fax:(86-755)82960909
邮编 Post Code:518048 网址 Website:www.cntaiping.com
全国统一客户服务热线：95589

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

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：若投保人未及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：

客户基本信息：

投保人：　　性 别：　　出生日期：

证件类型：身份证　　证件号码：　　联系电话：

受益人：　本产品的保险金受益人为被保险人本人。

保险期间：　12个月，由2018年06月12日零时起至2019年06月11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-100万	一般医疗保险金	CNY 1000000.00
	恶性肿瘤医疗保险金	CNY 1000000.00
	恶性肿瘤给付保险金	CNY 20000.00

投保份数：1份　　保险费合计(含税)：人民币（大写）壹仟叁佰玖拾壹圆整　　小写：￥1391.00

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. 家庭费率：被保险人的家庭成员若与被保险人同时参保本保险，且投保人数在3人及以上时，可享受家庭费率。家庭成员仅指被保险人的父母、被保险人投保时具有合法婚姻关系的配偶及其子女。
8. 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，享受由英仕健康（Inshealth）提供的就医绿色通道、第二诊疗意见、基因检测、住院保险垫付等四项服务。被保险人若因罹患恶性肿瘤而导致了保险责任，则本保单医疗保险金不受1万元免赔限制，并且被保险人以社会医疗保险身份参保但在异地就医时无法以社会医疗保险身份就诊并结算的，本保单依旧按照应赔付金额的100%进行赔付。
9. 若被保险人上年度持有其他百万医疗保单（指保险责任包含但不限于一般住院医疗费用和恶性肿瘤或重大疾病住院费用），且该保单的保险终止日期与本保单的起保日期无缝衔接，则本保单取消对被保险人等待期的限制。
10. 无论被保险人持有几份本保险，同一保险期间内保险人对同一被保险人所承担的保险金给付责任以壹份为限，超过部分无效。若被保险人在太平财产保险有限公司持有多张百万医疗保险单，且在不同保单中具有相同保障利益的，本保险公司对被保险人承担的保险金给付责任仅按其中保险金额最高的一张保单赔付。
11. 若被保险人在等待期后初次确诊罹患恶性肿瘤，本保单扩展承保被保险人在上海质子重离子医院接受质子重离子放射治疗所产生的相关的医疗费用，无论是否使用社会医疗保险就诊，本保单赔付比例均为100%，床位费每日限额为1500元。本保单不承担被保险人在上海质子重离子医院接受化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费用。
12. 特别说明：未尽事宜，请参照保险人《太平综合医疗保险条款》，投保前，请认真阅读上述条款。

注意事项：

1. 本电子保险单是被保险人或其指定受益人向保险公司索赔的依据，请妥善保管；
2. 本保险单为电子保单，手写、涂改或无保险公司业务专用章无效，您可以登陆保险人网站www.cntaiping.com的“保单查询服务”-“电子保单验证”验证本电子保单的有效性；
3. 为保护您的权益，本电子保单生效后，您可以拨打保险人统一服务热线95589查询保单号码及保单信息，也可以以保单号码和被保险人个人信息登陆保险人网站www.cntaiping.com的承保理赔查询服务查询保单信息和理赔信息。
4. 请在发生保险事故后24小时以内拨打保险人全国统一服务热线95589报案。

----------结束----------

业务归属机构：　上海分公司

业务员/经办：　丁诚成　　**电话：**

太平财产保险有限公司

（签章）

太平财产保险有限公司 承保专用章

被保险人人员清单

序号	被保险人姓名	证件类型	证件号码	出生日期	有无社保	与投保人关系
1	[illegible]	身份证	[illegible]	[illegible]	有	父母

安平财产保险有限公司

（签章）