



## 深圳众惠保保险单（电子保单）

会员号码：M316441783

保险单号码：P11B220220101X0001098

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/名称：计划二测试 证件类型：护照 证件号码：HZ845145475  
电 话：13800138001 电子邮箱：chanpin-test@huize.com  
地 址：— 联系人姓名/手机：计划二测试13800138001

### 被保险人信息

被保险人总人数：1

序号	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	社保	是投保人的	职业类别
1	关系测试	女	1988年09月27日	港澳台同胞证	7894618465	—	配偶	—

### 受益人信息

受益人信息：被保险人本人

### 保险责任信息

保险期间：自 2022年09月23日 零时起至 2023年09月22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）	赔付说明
1	意外身故及伤残保险金	300000.00	详见特别约定
2	猝死保险金	100000.00	详见特别约定
3	调整特定情形保险金额及给付标准	0.00	详见特别约定
4	航空意外身故及伤残保险金	1000000.00	详见特别约定
5	火车意外身故及伤残保险金	1000000.00	详见特别约定
6	轮船意外身故及伤残保险金	1000000.00	详见特别约定
7	意外医疗保险金	10000.00	详见特别约定
8	意外救护车费用保险金	1000.00	详见特别约定
9	住院治疗津贴保险金	50000.00	详见特别约定

### 缴费信息

期交保费	交费方式	交费期数	总保费
CNY154.80元（人民币壹佰伍拾肆元捌角）	趸交	1期	CNY154.80元（人民币壹佰伍拾肆元捌角）

### 特别约定：

1、被保险人：出生满28天以上，能正常工作或生活且满足以下任一条件的人员

①深圳市社会医疗保险参保人员及深圳市其他医疗保障人员（含省、市、区分级管理的医疗保障人员，深圳市行政区域内单位自行管理的医疗保障人员）；

②深圳市户籍人员；

③在深圳市办理并持有《深圳经济特区居住证》且居住登记时间连续满1年的人员。

2、投保份数：本产品保险期间内同一被保险人限投保一份，多投部分保无效。

3、等待期：本产品无等待期。

4、调整特定情形保险金额及给付标准：

（1）本产品意外身故/伤残保险金、猝死保险金对于投保年龄为56周岁或以上的被保险人使用《众惠财产相互保险社附加调整意外健康险保险金额及给付标准保险条款》约定其保险金额为保险单载明的保险金额乘以被保险人投保年龄对应的保险金额系数；对应的保险金额系数为56（含）-65周岁（含）50%；66（含）-75（含）周岁30%；76周岁及以上10%。

(2) 本产品意外身故/伤残保险金、猝死保险金对于出险时为4类或以上职业的被保险人使用《众惠财产相互保险社附加调整意外健康险保险金额及给付标准保险条款》约定其保险金额为保险单载明的保险金额乘以被保险人出险时职业类别对应的保险金额系数；对应的保险金额系数为4类职业40%；5类职业30%；6类职业20%；6类以上（不含6类）职业5%。

(3) 如年龄范围与职业类别均需使用调整系数时，以分别折算系数后保额较低者为准，不重复应用调整系数。

5、本产品意外医疗保险金承保范围为基本医疗保险范围内医疗费用，单次免赔额500元，赔付比例80%。

6、本产品意外救护车费用保险金无免赔额，赔付比例100%。

7、本产品住院治疗津贴保险金对于被保险人在投保前已罹患或曾经确诊本合同约定的下述既往症的，且因下述既往症及其并发症导致被保险人在保险期间内发生的保险事故，保险人不承担住院治疗津贴保险金赔偿责任：

【既往症】包括

(1) 肿瘤类：恶性肿瘤；

(2) 肝肾疾病：肾功能不全、肝硬化、肝功能不全；

(3) 心脑血管以及糖脂代谢疾病：缺血性心脏病、慢性心力衰竭（心功能三级及以上）、脑梗死、脑出血、高血压（Ⅲ期）、糖尿病且伴有严重并发症；

(4) 肺部疾病：慢性阻塞性肺病、慢性呼吸衰竭；

(5) 其他疾病：系统性红斑狼疮、瘫痪、再生障碍性贫血、溃疡性结肠炎、重大器官移植、植物人状态、HIV感染。

8、本产品住院治疗津贴保险金对于被保险人治疗期间发生的必需且合理的、符合被保险人参保的基本医疗保险范围内的医疗费用，经过基本医疗保险结算后，个人自付的医疗费用累计金额达到5万元的，本社向该被保险人给付住院治疗津贴保险金5万元，同时本社对该被保险人的该保险责任终止。

对于被保险人发生的医疗费用，如未经基本医疗保险结算，则该医疗费用不计入个人自付的医疗费用累计金额。

9、就诊医院：本产品就诊医院为深圳市二级及以上的公立医院普通部。

10、本产品可选择一次性支付全年保费，也可以选择分月支付保费。若选择分月支付保费，在支付首月保险费后，应当在每个月保险费约定支付日（即保险合同生效日在每个月对应的同一日，若无对应的同一日，则以该月最后一日为支付日）支付其余各月对应月份的保险费。本产品分期缴费延长期为24天，若投保人未按约定支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内发生保险事故，保险人按照保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的剩余各期的保险费。若投保人在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本保险合同在上期保险费对应的保障期满日24时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

11、退保规则：投保人在保险合同生效后申请退保的，退还未到期净保险费。

若为一次性支付，未到期净保险费=保险费×(1-保单已经过天数/保险期间天数)×(1-15%)；

若为分月支付，未到期净保险费=当期保险费×(1-当期保单已经过天数/当期保险期间天数)×(1-15%)；

经过日期不足一日的按一日计算。若本合同发生保险金支付则可退还的未到期净保费为零。

12、本合同的健康管理服务：具体详见《健康管理服务手册》或咨询客服热线：400-151-7688。

13、本特别约定未尽事宜以本保险合同使用条款载明为准。

#### 争议处理方式

诉讼

#### 明示告知

- 1、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。
- 2、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。
- 3、在保险合同有效期内，上述事项如有变更，应及时通知本社。
- 4、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

- 1、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。
- 2、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。
- 3、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保险合同效力终止，从而导致会员资格终止的，将不再享有相关的会员权益。
- 4、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深圳市个人意外伤害保险（互联网专属）条款》（注册号：C00022132312022071132723）

《众惠财产相互保险社附加猝死保险（A款）条款》（注册号：C00022131922020073103501）

《众惠财产相互保险社附加调整意外健康险保险金额及给付标准保险条款》（注册号：C0002213192202071132893）

《众惠财产相互保险社附加交通工具意外伤害保险A款（互联网专属）条款》（注册号为：C00022132322021122224753）

《众惠财产相互保险社附加意外伤害医疗保险A款（互联网专属）条款》（注册号：C00022132522021122225253）

《众惠财产相互保险社附加定额给付医疗保险A款（互联网专属）条款》（注册号：C0002213252202071132743）

《健康管理服务手册》

《众惠相互保险社全民人身意外伤害相互保险计划会员公约》

《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

本产品住院治疗津贴保险金对于被保险人在投保前已罹患或曾经确诊本合同约定的下述既往症的，且因下述既往症及其并发症导致被保险人在保险期间内发生的保险事故，保险人不承担住院治疗津贴保险金赔偿责任：

【既往症】包括

- （1）肿瘤类：恶性肿瘤；
- （2）肝肾疾病：肾功能不全、肝硬化、肝功能不全；
- （3）心脑血管以及糖脂代谢疾病：缺血性心脏病、慢性心功能不全（心功能三级及以上）、脑梗死、脑出血、高血压（Ⅲ期）、糖尿病且伴有严重并发症；
- （4）肺部疾病：慢性阻塞性肺病、慢性呼吸衰竭；
- （5）其他疾病：系统性红斑狼疮、瘫痪、再生障碍性贫血、溃疡性结肠炎、重大器官移植、植物人状态、HIV感染。

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，且足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，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：2022年08月02日

销售机构：慧择保险经纪有限公司

保险公司地址及邮编：深圳市前海深港合作区南山街道梦海大道4008号深港创新中心C组团前海深港创新中心4F-01-4号 518052

营业地址及邮编：北京市丰台区丽泽金融商务区丽泽路24号院平安幸福中心B座8层 100071

全国统一客户服务热线：400-919-0505

保单查询网址：[www.pubmi.org](http://www.pubmi.org)

