



中国人寿保险股份有限公司  
China Life Insurance Company Limited

## 电子保险单

本合同依据投保人申请,按下列条件承保:

币种:人民币

投保单位:张海青

投保单号:1144440016381121

单位证件号码:440112196510160662

联系人姓名:张海青

联系人证件号码:440112196510160662

合同生效日期:2018-06-11

合同期满日期:2018-07-10

保险费总计:1779.8 元

交费方式:趸交

职业类别:文教-教育机构-学生

受益人:身故保险金受益人为被保险人的法定继承人,除身故保险金以外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

保障利益及保费表:

单位:元

| 险种名称                    | 险种代码 | 每人保险金额   |
|-------------------------|------|----------|
| 国寿绿洲团体意外伤害保险(A型)(2013版) | 818  | 200000.0 |
| 国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险    | 635  | 9000.0   |
| 国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险      | 632  | 10000.0  |

特别约定:

1. 国寿附加绿洲意外费用补偿团体医疗保险免赔额为0元,给付比例为100%。
2. 被保险人职业或工种发生变更,应及时告知我司并进行保全变更;出险时被保险人的职业类别比投保时或保全变更后的职业类别高的,我公司不承担赔偿或给付保险金责任。
3. 国寿附加绿洲意外住院定额给付团体医疗保险日定额给付金额为被保险人该险种保险金额÷180。

投保人及被保险人声明:

贵公司已对保险合同的条款内容履行了说明义务,并对责任免除条款履行了明确说明义务。投保人已仔细阅读,理解投保提示及保险条款尤其是责任免除、解除合同等规定,并同意遵守。所填投保单各项及告知事项均属事实并确无欺瞒。上述一切陈述及本声明将成为贵公司承保的依据,并作为保险合同的一部分。如有不实告知,贵公司有权在法定期限内解除合同,并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。

投保人可持我公司相关材料,办理我公司保险日常业务。

销售机构名称/代码:中国人寿保险股份有限公司广州分公司 / 440100

销售员代码:00145848

服务电话:95519

保费确认日期:2018-06-11

合同生成日期:2018-06-11

签发机构:中国人寿保险股份有限公司广州分公司

签发日期:2018-05-28

制单:Asksadmin

打印日期:2018-05-28

重要提示:

客户可登陆至[www.chinalife.com](http://www.chinalife.com)查询本公司最新偿付能力信息、保单信息及上述有关保险合同事宜。

