中国平安财产保险股份有限公司
慧择-疫苗偶合险 尊享版 电子凭证

保单号码：10588001900332600217

投保人信息	名称	张三	证件类型	其他
	证件号码	88888888	出生日期	1980/06/18
投保份数	1份			
保险费	人民币 99.00元			
保险期限	自 2017年05月06日 00:00时起至 2018年05月05日 24:00时止			

保险责任	保险金额（人民币：元）	备注
疾病身故	100000元	
疾病住院	20000元	（无免赔额，100%给付）
普通重大疾病	100000元	
其他重大疾病	100000元	

特别约定：

1、本服务凭证只承担年龄在30天-18周岁被保险人的保险责任，不承担18周岁以上人员的保险责任。

2、仅承保因少儿疫苗偶合症导致的保险责任。

3、保险合同中其他条款与本特别约定存在不一致的，以本特别约定为准。

4、本产品每名被保险人最多可投保1份，多投无效。

5、无其他特别约定。

备注：

1、本服务凭证及其保险条款、给付表等构成本保险合同不可分割的组成部分。如本服务凭证与上述其他文件有任何不一致之处，应以本服务凭证为准。

2、请特别关注保险条款中的责任免除内容。

3、若有任何疑问以及保单真伪验证、查询，请致电平安财险客户服务热线95511。

被保险人列表:

姓名	证件号码	出生日期	受益人
张宝贝	66666666	1998-05-06	法定

销售机构: 深圳市慧择保险经纪有限公司

保险公司地址:　　深圳市福田区农林路69号深国投大厦1号写字楼6楼
打印日期:　　2017年05月03日

保单查询：

1.查询及报案电话：95511

2.个人客户网络查询，请访问http://one.pingan.com/，注册并登陆平安一账通

慧择
huize.com