

阳光福少儿白血病保险电子保单

保险单号：0000000000

鉴于投保人已仔细阅读了本保险产品所适用的保险条款，并已知悉了保险条款中相关责任内容（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等），愿意以保险条款的约定为基础向保险人投保本产品，并按本保险合同约定交付保险费，保险人同意按照本保险合同的约定承担保险责任，特立本保险单为凭。

投保人信息					
投保人名称	张三	性别	女		
证件类型	身份证	证件号码	88888888		
出生日期	1988-12-02	手机号码	13800138000		
电子邮箱	chanpin-test@huize.com				
被保险人信息					
与投保人关系	子女	被保险人姓名	测试人		
证件类型	其他	证件号码	66666666		
出生日期	2021-06-01	手机号码			
有无社保	无				
受益人信息					
法定受益人					
保险期间	2021年07月01日 00:00:00至2022年06月30日 23:59:59				
保障项目及保险金额					
主险	适用条款	保险责任	保额（元）	赔付比例（%）	保险费（元/人）
主险	阳光财产保险股份有限公司少儿白血病疾病保险条款	少儿白血病疾病保险金	100000	-	18元
<p>具体保险责任、责任免除及其它未尽事宜请以 <a href="#">《阳光财产保险股份有限公司少儿白血病疾病保险条款》</a> 为准，此保险条款已由我司向您明示，并认为您是在清楚知晓并同意的条件下投保而予以承保。本保险合同有效性查询，请访问网站：<a href="http://www.sinosig.com">www.sinosig.com</a>，或致电阳光保险全国统一客服和客户维权电话：95510。</p>					
健康	<p>本人声明完全知晓被保险人健康/职业状况，针对下列问题的回答属实，并以此作为保险合同的组成部分，如有隐瞒或告知不实，足以影响保险公司承保决定的：</p> <p>(1) 所签发的保险单将视为无效，保险公司有权解除合同。</p> <p>(2) 若发生保险事故，保险公司不承担赔偿或给付保险金的责任，并有权不退还保险费。</p> <p>1. 被保险人在最近6个月内未出现过以下症状：不明原因的发热、头晕、贫血、皮肤或粘膜出血、骨关节疼痛、颈部肿块。</p>				

