

## 个人保险凭证

投保人：延锋彼欧汽车外饰系统有限公司

保险单号码：2884011527469

个人保险凭证号码：2084011311013766

被保险人姓名：李晓兰

客户号：8580531181

证件类型：身份证

证件号码：362427197905204145

性别：女

联系方式：

本凭证生效时被保险人的年龄：44周岁

本凭证生效日期：2024-05-01

保险期间：至2025-04-30

交费频次：一次交清

险种1名称：泰康团体意外伤害保险

保险责任

基本保险金额（元）

意外伤残保险金

10000

意外身故保险金

10000

伤残评定标准：《人身保险伤残评定标准及代码》（简称“《行标》”）

交费来源

交费金额（元）

投保人交费

2.25

险种2名称：泰康D款团体重大疾病保险

保险责任

基本保险金额（元）

重大疾病保险金

100000

轻症疾病保险金

30000

交费来源

交费金额（元）

投保人交费

270

险种3名称：泰康附加意外伤害团体医疗保险

基本保险金额（元）：10000

次免赔额：0元，赔付比例：100%

交费来源

交费金额（元）

投保人交费

20.75

险种4名称：泰康世纪泰康住院团体医疗保险

保险责任

基本保险金额（元）

一般住院日额责任

50

交费来源

交费金额（元）

投保人交费

50

险种5名称：泰康C款团体定期寿险

基本保险金额（元）：100000

交费来源	交费金额（元）
投保人交费	60

险种6名称：泰康团体医疗保险	
保险责任	基本保险金额（元）
住院医疗保险金责任	20000
门诊医疗保险金责任	20000

交费来源	交费金额（元）
投保人交费	1632

保费合计（元）：2035

交费来源	总交费金额（元）
投保人交费	2035

身故保险金受益人: 法定

注：除身故保险金外，其它保险金受益人均为被保险人本人。

本个人保险凭证是根据投保人所填投保单及其他投保材料，并经本公司同意承保后签发，上述内容如有任何更改必须经本公司书面同意方能生效。具体保障内容请以保险合同、产品条款等约定为准。

全国统一客服电话：4006695522，投诉热线4006695522-9。

保险公司印章  
2024年05月22日