



癌症医疗保险电子保险单

保单号：6000002070001190000020386

鉴于投保人已向本保险人投保安心癌症医疗保险，并按本保险单约定支付保险费，保险人同意按照《癌症医疗保险条款》及其相关附加险条款的约定承担保险责任，特立本保险单为凭，与本保险有关的附加条款、特约条款、保险凭证、批单以及投保单是本保险单不可分割的组成部分。

投保人	姓名	陈发文	联系方式	18513089417
	证件类型	居民身份证	证件号码	422423196401225416
被保险人	姓名	陈发文	性别	男
	出生日期	1964年01月22日	投保时年龄	55
	证件类型	居民身份证	证件号码	422423196401225416
受益人	陈发文			
保险期间	自2019年06月07日 00时00分00秒起，至2020年06月06日 23时59分59秒止。			
保障责任	癌症确诊费用保险金		¥ 2,000,000 元	
	癌症治疗费用保险金			
保险费	¥ 410.00元			
保险合同争议解决方式	诉讼			
特别约定	无			
适用条款	《安心财产保险有限责任公司癌症医疗保险条款》			
公司名称：安心财产保险有限责任公司 公司地址：北京市延庆区东外大街109号1幢 邮政编码：102199 服务网址：www.95303.com 报案及服务电话：95303			保险人（电子章）：安心财产保险有限责任公司  2019年06月06日	

核保：自核

制单：王璇

经办：刘天辰

尊敬的客户：您可以通过访问本公司网站(www.95303.com)或拨打全国统一客服电话(95303)查询保险单信息。若对查询结果有异议，请尽快联系本公司。