

# 平安养老保险股份有限公司

个人保险凭证号: GP04002047295257

个人客户号: GC26060091829392

## 被保险人信息

投保人名称: 广州市亿邦人力资源有限公司

被保险人姓名: 陈媛

性别: 女

证件类型: 身份证

证件号码: 430623199002272746

生日: 1990年02月27日

联系地址: 无

邮编: 无

手机: 13128635604

## 保障信息

保险期间: 2021年04月29日零时起至2022年04月28日二十四时止

身故受益人: 法定

交费方式: 趸交

## 保险责任信息 (以下责任金额均以“元”为单位)

险种名称 (代码)

保额 (份数)

平安团体意外伤害保险 (2013版) (P1445)

300000.00元

平安附加意外伤害团体医疗保险 (P0512)

10000.00元

平安附加意外伤害住院现金补贴团体医疗保险 (P0610)

100元

## 特别约定:

本保单项下意外伤害医疗无免赔额, 给付比例100%; 意外伤害承担意外身故及意外伤残责任, 其中意外伤残一到十级按《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083—2013) (原中国保险监督管理委员会发布, 保监发〔2014〕6号) 执行, 赔付比例依次为一级100%、二级90%、三级80%、四级70%、五级60%、六级50%、七级40%、八级30%、九级20%、十级10%, 等级不累计计算。如被保险人实际从事的职业工种风险高于投保人投保时提供的被保险人清单所载的职业工种风险, 或者保险期间内被保险人变更职业或工种且危险程度明显增加而未书面通知保险人, 如发生保险事故的, 保险人不承担给付保险金的责任; 特别约定与保险条款不一致的, 以特别约定为准, 其余按照条款执行。

**温馨提示:** 本凭证仅作为被保险人参加保险的证明, 不作为退保、理赔、给付等申请的依据, 未尽事宜以保险合同为准。为保证贵单位的合法权益, 请认真核对保单销售人员、销售机构以及贵单位联系人、联系电话等信息, 若有不符之处请要求保险公司修改, 或向广东省保险行业协会、广东保监局反映保单信息虚假的有关情况。

本凭证展示的为最新保障信息, 若您的保障信息发生过变更, 可登陆好福利app查询您的变更详情。

签单单位: 平安养老保险股份有限公司广东分公司

签单公司地址: 广州市天河区体育东路160号平安大厦19楼

业务员: 余采芹

销售人员姓名: 余采芹

销售人员所属公司: 平安养老保险股份有限公司广东分公司

客户服务热线: 95511转6

签单日期: 2021年05月11日

公司网址: <http://yl.pingan.com>

