

## 保险单（正本）

## 永安复新高端医疗保险单

## YAIC FUXIN HIGH-END HEALTH INSURANCE CERTIFICATE

保险单号 (Policy No.): \*\*\*\*\*

鉴于投保人已向保险人投保永安复新高端医疗保险，保险人同意一句相应条款及投保人与保险人的特别约定向投保人指定的被保险人承担相应保险责任，并签发本保险单。本保险单、对应条款、投保单与有关的其他投保文件、被保险人清单、声明、批注、附贴批单及其他书面协议一并组成投保人与保险人之间的保险合同。

According to the Policyholder's application for YAIC FUXIN HIGH-END HEALTH INSURANCE, the Insurer agrees to provide health coverage according to the related policy wording for the Insured Members designated by the Policyholder. The insurance contract between the Policyholder and the Insurer consists of Certificate, Insurance Policy Wording, Application Form, List of Insured Members, Declaration, Endorsement and other written agreements between the two parties.

投保人 (POLICYHOLDER)

被保险人 (INSURED)

保险责任起始日期 (INCEPTION DATE)

保险责任终止日期 (TERMINATION DATE)

总保费 (TOTAL PREMIUM)

RMB (大写) 叁仟陆佰元整

RMB ¥3,600

保险金额 (SUM INSURED)

RMB (大写) 伍拾万元整

RMB ¥500,000

特别约定 (ENDORSEMENT)

- 永安保险公司服务电话: 95502。
- 住院赔付比例 100%，床位日限额 600 元/天。
- 门诊赔付比例 100%，诊疗费赔付比例 100%，检查费赔付比例 100%。
- 公立医院普通部赔付比例 100%，三甲医院特需部赔付比例 100%。
- 甲乙类药品赔付比例 100%。

签发日期 (Issue Date):

业务代表 (Sale Representative):

保险人盖章 (Chop of Insurer):

销售单位 (Sold By): 永安保险上海分公司健康险事业部

公司地址 (Company Address): 中国 (上海) 自由贸易实验区峨山路 91 弄 120 号 1 幢 7 层 701 室

邮政编码 (Postal Code): 200127