



太平洋健康保险股份有限公司  
Pacific Health Insurance Co., Ltd.

## 公共保额 / 账户使用同意书

太平洋健康保险股份有限公司：

本公司（投保人）\_\_\_\_\_同意本公司员工\_\_\_\_\_身份证号\_\_\_\_\_使用附加团体公共保额 / 账户医疗保险金，保险合同号\_\_\_\_\_，使用额度为人民币（大写）\_\_\_\_\_圆（小写：\_\_\_\_\_元），使用有效期为\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

本公司声明由本公共保额 / 账户使用同意书引发的任何纠纷与太平洋健康保险股份有限公司无关。

注：投保人授权给员工使用的公共保额、公共账户的额度将从投保人的公共保额、公共账户的总额度中予以扣除，授权该员工使用的额度不得再分配给其他员工使用。

单位印章：

经办人签名：

开具日期：