和谐健康保险股份有限公司
HEXIE HEALTH INSURANCE CO.,LTD.

保险合同

慧择
huize.com

Hexie Health Insurance Products

保险合同目录

本保险合同由保险单、保险条款、投保资料以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明和其他书面协议共同构成。

一. 保险单.....3
二. 保险条款.....4
2.1 和谐健康延年防癌疾病保险.....4
三. 投保资料.....10
四. 客户服务指南.....15

慧择
huize.com

和谐健康保险股份有限公司
HEXIE HEALTH INSURANCE CO.,LTD.

保 险 单

保险单号码：6666666666666666666

投保人姓名： 张三

性别：男　　出生日期：1994-08-27　　证件类型：身份证　　证件号码：888888888888888888

被保险人姓名： 张宝贝

性别：女　　出生日期：1974-04-15　　证件类型：身份证　　证件号码：999999999999999999

身故受益人	受益顺序	受益比例（%）
法定受益人		

险种资料

险种名称	保险金额	保险期间	保险费	交费期间	交费频次
和谐健康延年防癌疾病保险	300000.00元	1年	750.00元	趸交	趸交

首期保险费合计：（大写） 柒佰伍拾元整　　（小写） 750.00元

险种特别约定：

此栏空白

保险合同成立日期：2018-04-13　　保险合同生效日期：2018-04-14

保险合同专用章：

董事长签字

签单机构：四川分公司
地址：成都市天府大道北段966号天府国际金融城一号楼六层
邮编：610000　　服务热线：95569　　查询网址：www.hexiehealth.com

为保护您的合法权益，请通过拨打我公司全国统一客服热线、登陆网站或咨询我公司柜面服务人员等方式，查询、核对您的保单信息（对保险期限一年期以上的保险合同，建议在收到本保单之日起15日内完成首次查询）。

和谐健康[2016]疾病保险 005 号
请扫描以查询验证条款

和谐健康延年防癌疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3
受益人享有保险金请求权.....3.3
您有解除合同的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

本合同有 90 天的等待期.....2.3
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
保险事故发生后请您及时通知本公司.....3.2
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
您有如实告知的义务.....6.1
本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7

条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同
1.1 合同构成
1.2 投保年龄
1.3 合同成立与生效和保险责任开始

2. 我们提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 保险期间
2.3 保险责任
2.4 责任免除

3. 如何申请领取保险金
3.1 保险金受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 诉讼时效

4. 如何交纳保险费
4.1 保险费的交纳

5. 如何解除保险合同
5.1 合同解除

6. 其他事项
6.1 明确说明与如实告知
6.2 年龄性别错误
6.3 合同解除权的限制
6.4 合同内容变更
6.5 联络方式变更
6.6 事故鉴定
6.7 争议处理

7. 释义
7.1 周岁
7.2 医院
7.3 专科医生
7.4 轻症癌症
7.5 癌症
7.6 犯罪
7.7 毒品
7.8 醉酒
7.9 遗传性疾病
7.10 先天性畸形、变形或染色体异常
7.11 感染艾滋病病毒或患艾滋病
7.12 未满期净保费
7.13 有效身份证件

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

❶ 您与我们的合同

1.1 合同构成

和谐健康延年防癌疾病保险（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本合同有关的其它书面文件或电子协议。

1.2 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义 7.1）计算。

1.3 合同成立与生效和保险责任开始

您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

❷ 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单中载明。

2.2 保险期间

本合同的保险期间为一年。

本合同保险期间届满时投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续。

2.3 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

等待期

被保险人在本合同生效之日起 90 天内，由**医院**（见释义 7.2）的**专科医生**（见释义 7.3）确诊初次发生本合同所指的**轻症癌症**（见释义 7.4）或**癌症**（见释义 7.5），本公司无息退还您交纳的本合同保险费，同时本合同效力终止。这 90 天的时间称为等待期。您续保本合同时，无等待期。

轻症癌症保险金

在等待期后，被保险人由医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的轻症癌症，本公司按本合同约定的基本保险金额的 10%给付轻症癌症保险金。

本合同轻症癌症保险金只可给付一次，给付后合同继续有效。

癌症关爱保险金

在等待期后，被保险人由医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的癌症，本公司按本合同约定的基本保险金额给付癌症关爱保险金，本合同效力终止。

本公司给付的癌症关爱保险金以一次为限。

2.4 责任免除

因下列任一情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

（1） 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2） 被保险人故意自伤、故意**犯罪**（见释义 7.6）、抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3） 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 7.7），**醉酒**（见释义 7.8）或其他违法行为造成伤害的；

（4） 被保险人患**遗传性疾病**（见释义 7.9），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 7.10）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；

（5） **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 7.11）；

（6） 核爆炸、核辐射或核污染。

因上述第一项情形导致被保险人发生本合同所定义的保险事故的，本合同终止，

若被保险人未领取过保险金，本公司向其他权利人退还**未满期净保费**（见释义7.12）；发生上述其他情形导致被保险人发生本合同所定义的保险事故的，本合同终止，若被保险人未领取过保险金，本公司向您退还未满期净保费；若被保险人领取过保险金，则不退还未满期净保费。

❸ 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人 除另有约定外，本合同轻症癌症保险金、癌症关爱保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您或被保险人应在知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。**如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任**，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

癌症关爱保险金/轻症癌症保险金申请

由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

（1）有效的保险合同原件；
（2）受益人的**有效身份证件**（见释义7.13）；
（3）由医院出具的附有病例、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的癌症诊断书等；
（4）必须提供明确的病理诊断报告，证实组织被侵入或有组织学上可证明的恶性增生（此项材料仅针对癌症关爱保险金的申请）；
（5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

（1）本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，本合同另有约定的除外。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。
（2）本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失，该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
（3）对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出《拒绝给付保险金通知书》，并说明理由。
（4）本公司在收到《保险金给付申请书》及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

❹ 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳 本合同交费方式、交费期间等由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。

❺ 如何解除保险合同

5.1 合同解除 本合同生效后，您可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。要求解除本合同时应提供下列文件和资料:

（1）本合同或相关凭证的原件;

（2）您的有效身份证件。

自我们收到退保申请书之日起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起30日内向您退还未满期净保费，但若被保险人领取过理赔金，则不退还本合同的未满期净保费。

您解除本合同会有一定损失。

❻ 其他事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 年龄性别错误 被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，您应将被保险人的真实年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理:

如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司可以解除合同并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司将按合同解除处理。

如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正，并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付。如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。

6.3 合同解除权的限制 条款6.1及6.2中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

6.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.5 联络方式变更 为了保障您的合法权益，您的联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时，请及时通知我们。若您未通知我们，我们按本合同载明的最后联络方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.6 事故鉴定 如果被保险人发生保险事故，且保险事故原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

6.7 争议处理 因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向保单签发机构所在地的人民法院起诉。

❼ 释义

7.1 周岁 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

7.2 医院 指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或以上医疗机构，但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

7.3 专科医生 专科医生应当同时满足以下四项资格条件:
（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册;
（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》;
（4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.4 轻症癌症 轻症癌症包括:
（1） 原位癌;
（2） 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
（3） 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
（4） 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）;
（5） TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌（如为女性被保险人，则不包括此项）;
不包括感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患轻症癌症。

7.5 癌症 即中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿[2007] 9 号）定义的“恶性肿瘤”:
指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范围。
下列疾病不在保障范围内:
（1）原位癌;
（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
（3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）;
（5）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌（如为女性被保险人，则不包括此项）;
（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

7.6	**犯罪**	对于犯罪行为的认定，应依据法院的判决来决定是否构成犯罪，如果当事人已经死亡，无法对其进行审判，则应理解为事实上明显已构成犯罪。
7.7	**毒品**	指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
7.8	**醉酒**	指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
7.9	**遗传性疾病**	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.10	**先天性畸形、变形或染色体异常**	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
7.11	**感染艾滋病病毒或患艾滋病**	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
7.12	**未满期净保费**	未满期净保费= 保险费×0.8×（1－保单经过日数/保险期间日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
7.13	**有效身份证件**	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、护照、军人证等。

和谐健康保险股份有限公司
HEXIE HEALTH INSURANCE CO.,LTD.

人身保险电子投保单

分支机构代码：9070101　　投保单号码：11140399001800241006　　投保申请日期：2018-04-13

尊敬的客户，欢迎您到和谐健康保险股份有限公司（以下简称我公司）购买保险：

1.本电子投保单是保险合同的重要组成部分，投保单中相关内容须由投保人与被保险人本人如实告知并确认；被保险人为未成年人时，应由其监护人如实告知并确认。当您（投保人）收到保险单时，请再次确认保险合同内容是否属实。

2.请您详细阅读所投保险种的相关保险条款，特别提请您注意保险责任、责任免除、犹豫期、合同生效和合同解除等条款内容。健康保险，还要了解保险期间和续保、保险责任、等待期等内容。

3.以死亡为给付保险金条件的合同，未经被保险人书面同意并认可保险金额的，合同无效。父母为其未成年子女投保的人身保险不受此限制。

4.根据国务院保险监督管理机构的规定：父母为其未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和应符合中国保监会的有关规定。请您仔细计算并如实填写被保险人可投保的身故责任保险金额，以免在申请给付身故保险金时影响您和受益人的合法权益。

5.请您根据自身财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，如果无法持续交纳保险费可能导致合同效力中止或保险合同解除。

6.我公司采集客户信息特别是联系电话和联系地址的用途，包括但不限于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等方面。请您务必填写真实联系方式，确保重要信息能得到及时通知。

7.为了维护您的合法权益，请您务必准确填写本投保单列示的各项信息，包括投保人、被保险人和指定受益人的姓名、性别、出生日期、身份证件或身份证明文件的类别、号码、职业，以及投保人的联系电话、联系地址和被保险人与投保人的关系等。如上述信息发生缺失或错误，应补充或更正，否则我公司无法受理您的投保申请。如您提供的客户信息不真实、不完整，将有可能无法有效获得我公司提供的服务，甚至导致保险合同的解除。

8.我公司承诺：未经客户同意，不会将客户信息用于我公司和第三方机构的销售活动。

9.请您注意一切口头的与本投保单各事项及保险条款内容不符的说明、承诺或解释，均属无效。

10.保险合同自我公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单次日零时起开始生效，具体生效日期以保险单载明的日期为准。

11.在您成功支付保费并且我公司审核您的投保信息无误同意承保之后，***我公司将在投保成功提示界面返回给您电子保单信息，***并将您的电子保险合同发送到您在投保时预留的电子邮箱，并以短信的形式通知到您，请注意查收。如有疑问，请您及时致电95569与我公司联系。

12.保险在承保时仅提供电子合同，若您需要纸质保单，可通过我公司柜面申请保全变更，具体请咨询我公司客服电话95569。

一、投保人资料

姓名：张三	性别 男	出生日期：1994-08-27	国籍：中国
证件类型：身份证	证件有效期至：长期	工作单位：	
证件号码：888888888888888888	职业：厨师(一般餐饮业)		职业代码：4030114
联系地址：广东省深圳市南山区粤海路			邮政编码：518000
回访电话：13800138000	保单接收方式：电子保单	电子邮箱：chanpin-test@huize.com	

二、被保险人资料

与投保人关系：母子			
姓名：张宝贝	性别：女	出生日期：1974-04-15	国籍：中国
证件类型：身份证	证件有效期至：长期		联系电话： 13900139000
证件号码：99999999999999999	职业：农夫（常年农田作业者）		职业代码： 5010101
联系地址：			邮政编码： 518000

三、身故受益人信息（注：相同受益顺序的受益人的受益比例加总必须为100%；若受益人为法定，以下信息可为空）

与被保险人关系	姓名	性别	证件类型	证件号码	受益人生日	受益顺序	受益比例
	法定受益人						

注：如需更改受益人，请您携带身份证原件到我公司柜面申请办理，具体请咨询95569。

四、保险计划和交费信息（本保险合同的保险计划、基本保险金额、交费期限、保险期间及保险费均以保险单为准）

投保套餐/险种名称	份数/基本保险金额（人民币元）	保险期间	交费期间	保险费（人民币元）
和谐健康延年防癌疾病保险	300000.00元	1年	趸交	750.00元
交费频率：趸交	保险费合计：（人民币大写）柒佰伍拾元整		（人民币小写）￥：750.00元	

五、交费方式及账户授权

投保人（以下简称本人）对和谐健康保险股份有限公司（以下简称贵公司）及下列的开户银行（以下简称银行）授权如下：

1.本人同意委托贵公司从下列本人的授权账户中扣取本保险合同所需交纳的保险费，并保证有足够的金额支付应交保险费。
2.本人确认授权的银行账户为投保人本人账户，且账户的开户银行、户名和账号均真实有效，该银行账户作为首期或续期保费交纳账户。
3.本人同意若因账户挂失、账户冻结、账户余额不足或其他非银行原因造成转账不成功，致使产生保险合同中止、终止等后果或投资账户的费用损失，由此引起的责任概由本人承担。
4.如本人在同一指定账户内同时授权支付两张或两张以上保险单中的保险费或其他自动转账业务时，本人同意依照贵公司规定的转账顺序转账。
5.本人投保后若办理退保或退费业务，同意贵公司将应退金额通过银行划转入该账户。
6.本人因故结清账户，会重新开立账户，并及时通过贵公司进行变更。如本人欲终止本授权，应立即向贵公司递交终止的书面申请，由贵公司知会银行停止转账；若因本人未及时办理账户变更手续而导致退保给付金无法按时给付，则同意贵公司按退保申请日的给付金额支付。

首期交费方式： 委托银行扣收/第三方支付		续期交费方式： 委托银行扣收/第三方支付	
账户持有人（投保人）姓名： 张三		开户行 :中国工商银行	
账 户 号：	6210000000000000000		

六、询问事项

被保险人健康告知栏	1.被保险人是否曾因健康原因被任何保险公司延期、拒保或者非标准体承保？是否有过因疾病（非意外事故，不包括剖腹产、顺产、鼻炎、急性胃肠炎、急性肺炎、急性上呼吸道感染、胆囊炎、胆囊结石、阑尾炎住院）向任何保险公司索赔的经历？	否
	2.16周岁及以上女性被保险人：在过去2年中，是否曾接受过任何针对肿块、囊肿、肿瘤、任何类型的慢性损伤或增生的诊断检查，且检查结果异常，如：乳房X线检查、钼靶检查、CT检查、活体组织切片检查，宫颈刮片、TCT检查等？	否
	3.两周岁及以下被保险人：出生时体重小于2.5公斤；出生时是否有早产、难产、产伤、窒息、缺氧、抢救史、颅内出血等异常情况；是否有发育迟缓、惊厥、抽搐、脑瘫？	否
	4.在过去两年内被保险人是否曾经因疾病（非意外事故）连续住院治疗七天或七天以上？或因其它慢性疾病需要长期（三个月以上）服药控制或手术治疗？	否
	5.被保险人是否目前患有或曾经患有下列疾病或症状：慢性肝炎、肝炎病毒携带、肝硬化、酒精性肝病，消化道溃疡，甲状腺疾病、癌症、肿瘤，酒精滥用成瘾，皮肤粘膜白斑、溃疡？	否
	6.在过去六个月内被保险人是否出现下列不明原因的症状或不适：体重减轻超过5公斤（非健身或减肥原因）、不明原因的出血点或瘀斑、反复鼻或牙龈出血，身体出现肿块、包块、结节、咳血、呕血、便血、血尿、淋巴结肿大？	否
	7.被保险人每天吸烟支数*吸烟年数是否大于400？	否
	8.被保险人饮酒指数是否大于140（饮酒指数=每周饮白酒两数*饮酒年数）？	否
被保险人职业及其他告知栏	9.被保险人的职业是否涉及下列内容：①高空、空中、水下、海上或地下作业或活动、接触易燃易爆及有毒物品、镇暴或军警行动、驯兽员、特技表演、搏击类运动、滑雪、摔跤、拳击、马术等高危行业或危险工作？②有赛车、赛马、蹦极、攀岩、潜水、登山、私人飞行、探险或其它危险活动的爱好？③是现役军、警人员中的下列人员：军校学生或入伍受训新兵、空军飞行员、前线军人、特种部队人员、防暴警察及负有特殊任务者。④有毒有害化工原料及产品生产工，油漆工，石棉制品生产工。	否
投保人财务告知栏	10.投保人的每年固定收入是否小于4万元？	否

七、投保人与被保险人的声明及授权

1.本人（投保人）已认真阅读了和谐健康保险股份有限公司（以下简称贵公司）所投保险种的人身保险投保提示、投保须知和所投保险种条款的各项内容，均已理解并同意接受。

2.本人确认电子投保单各项内容均完整、真实、无误，如有隐瞒或告知不实，贵公司可依据《中华人民共和国保险法》的规定及保险合同的约定解除保险合同，并对保险合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。

3.本人谨此授权贵公司可以向任何知道或拥有本人健康等情况的机构或人员，查阅、复印和了解与投保人及被保险人情况有关的医疗记录、体检报告、病历资料以及其他有关证明文件。贵公司有权对本人进行医疗评估、测试、体检及其他医疗检查，并作为审核本投保单及评估与本投保单内容有关的理赔申请依据。

4.本人为未成年子女投保多份保险，本人同意保险人按照保险合同生效日的先后顺序在国务院保险监督管理机构规定的限额内予以赔付。若多份保险合同同时生效的，则保险人应按照各自保险金额与保险金额总和的比例在国务院保险监督管理机构规定的限额内予以赔付。

5.本人同意并授权在依据行业监管及为实现服务目的对上述信息进行合理使用及信息共享。

6.除法律另有规定之外，本人授权贵公司将根据本条约定查询或收集的、本人提供的以及因保险服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息） ，用于贵公司及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。

7.本人同意保险合同自贵公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日期以保险单载明的日期为准。

8.本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示，充分了解并清楚本产品的特点和保险利益的不确定性。（注：适用于投保万能保险、投资连结保险等保监会认定的人身保险新型产品）。

9.本人基于对所投保险种的条款的完全认识和理解，同意如发生有关网上投保险种、保险金额等方面的分歧，以贵公司的电子记录凭证等数据电文作为本投保书成立生效的唯一合法有效凭证，该凭证具有完全证据效力，且同意将电子保单发出之日的当日视为客户签收日。

慧择
huize.com

和谐健康保险股份有限公司
人身保险投保提示书

尊敬的客户：

感谢您选择和谐健康保险公司！人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，中国保监会请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请您从持有中国保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构或持有《保险代理从业人员展业证书》的销售人员处办理保险业务。如需要查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或登录保险中介监管信息系统查询（网址：http://iir.circ.gov.cn）。

二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保费。

三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视同为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容。您若对条款内容有疑问，您可以要求销售人员进行解释。

四、请您了解“犹豫期”的有关约定

一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期（自投保人签收保险合同次日起，有10天的犹豫期。通过商业银行购买的保险产品，犹豫期为自投保人收到保险单并书面签收之日起15个自然日。）的有关约定。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单，保险公司除扣除不超过10元的成本费以外，应退还您全部保费并不得对此收取其他任何费用。

五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。保险公司应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，您若存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

六、请您充分认识万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

如果您选择购买万能保险产品，请您注意以下事项：万能保险产品通常有最低保证利率的约定，最低保证利率仅针对投资账户中资金。您应当详细了解万能保险的费用扣除情况，包括初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将万能保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。万能保险产品的投资回报具有不确定性，您要承担部分投资风险。保险公司每月公布的结算利率只能代表一个月的投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对投资账户中的资金，不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

万能保险等人身保险新型产品兼具保险保障功能和投资功能，不同保险产品对于保障功能和投资功能侧重不同，但本质上属于保险产品，产品经营主体是保险公司。您不宜将人身保险新型产品与银行存款、国债、基金等金融产品进行片面比较，更不要仅把它作为银行存款的替代品。

八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，保险公司给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定、是否有疾病观察期约定。如果保险公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。

九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应适当

如果您为未成年子女购买保险产品，因被保险人死亡给付的保险金总和应符合中国保监会的有关规定。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保险人购买保险，可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于销售人员询问的有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件亲笔签名。

十一、请您配合保险公司做好客户回访工作

各保险公司按规定开展客户回访工作，一般通过电话、信函和上门回访等形式进行。为确保自己的权益得到切实保障，您应对回访问题进行如实答复，不清楚的地方可以立即提出，要求保险公司进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便保险公司能够对您及时回访。

十二、请您注意保护自身的合法权益

如果您发现销售人员在保险销售过程中存在误导销售行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向本保险公司反映（和谐健康保险股份有限公司全国统一服务热线：95569），也可以向当地保监局或保险行业协会投诉，必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

如果您有不明之处，请向业务人员咨询，或致电全国统一服务热线，也可登录http://www.hexiehealth.com查询。

再次感谢您投保和谐健康保险公司！

和谐健康保险股份有限公司偿付能力符合监管要求，综合偿付能力充足率及分类监管评级信息，您可以登陆我司官网http://www.hexiehealth.com/gkxx/dxzxc/index.htm查询，或拨打客服电话95569咨询。

和谐健康保险公司及其代理人已向本人提供了所投保的产品条款，并对条款进行了说明，尤其是对责任免除条款、合同解除条款进行了详细解释与明确说明，本人对所投保产品条款及产品说明书已认真阅读并理解。

本人已了解所投保产品情况，并自愿承担保单利益不确定的风险。如投保的保险产品中存在以下情况，本人仍确认投保：

1. **趸交保费超过本人家庭年收入的4倍；**
2. **年期交保费超过本人家庭年收入的20%，或月期交保费超过本人家庭月收入的20%；**
3. **保费交费年限与本人年龄数字之和达到或超过60；**
4. **保费额度大于或等于本人保费预算的150%。**

客户服务指南

保单服务

为保证本公司的通知能及时传递给您，请您认真核实所留的通讯方式准确无误，当您的通讯方式如地址、电话等发生变化时，请致信本公司或致电本公司客户服务电话95569办理变更。

在合同有效期内，您可按条款约定对本保险合同部分内容进行变更，当您有此需求时，可致信本公司或联系健康顾问办理，详细事宜请致电本公司客户服务电话95569咨询。

续期续保收费

为了保障您的保险权益，请您依据本保险合同的约定，足额缴纳续期续保保险费。长期险（保险期间超过一年）缴费自约定缴费日起60天为宽限期，若超过宽限期续期保险费仍未缴纳，该险种效力将自动中止。短期险（保险期间为一年）续保保险费根据年龄、职业等变化每年有可能不同，具体金额以该险种保险条款约定为准，请您注意。若您对缴费事宜有疑问，请致电本公司客户服务电话95569咨询。

理赔服务

当您不幸遭遇保险事故，请通过电话、传真、信函、网络等及时报案，亦可请您的业务员协助报案。

一.申请理赔注意事项：

1．收集相关材料，及时办理理赔申请，正确填写理赔申请书；

2．理赔申请人是有资格限制的。理赔申请人是有资格申请保险金的人。生存保险金的申请人为被保险人或其监护人；身故保险金的申请人为指定受益人或监护人；没有指定的，申请人为被保险人的继承人或其监护人；豁免保费的申请人为投保人或其监护人；

3．如授权他人代办理赔事宜的，请填写《授权委托书》，标明授权事项，并提供委托人及被委托人身份证原件；

4．理赔申请人有义务提供与确认事故原因、性质、损失程度等相关的证明与资料。若提供的材料不真实或故意伪造相关的证明材料，您的权益会受到影响，情节严重的须承担相应的法律责任。

二．保险金给付相关事宜：

1．为保证给付保险金的安全，并免除您现场等待之苦，我公司对保险金均采取转账的方式，请您在申请书上填清户主、开户行、银行帐号，并提供银行存折或卡的复印件以备校验；

2．有多个申请人（继承人），申请时应提供相应关系证明并提供其银行存折或卡的复印件，并请在复印件上签署同意转入此账户。如在投保时未指定受益份额，可共同指定转入某一申请人账户，必须所有申请人出具亲笔签名的授权委托书，保险金将一次性转入此申请人账户。

3．申请人各方对保险金的分配产生争议，本公司不介入此争议中。待各方就保险金分配达成一致形成书面文件或经仲裁机关仲裁、法院判决后，我公司再据此进行给付。

4．如您的案件不属现场处理件，我公司在结案后会第一时间用短信、电话或邮件形式通知您前往保险公司办理相关手续。

三．医疗保险理赔提示：

1．被保险人须按照合同约定，在本公司定点医院或约定医院就诊。

2．被保险人在定点医院住院，应在48小时内通知本公司。

3．被保险人如因突发疾病或意外事故在非定点医院治疗，须在入院后48小时内通知本公司，并在病情稳定后尽快转入本公司定点医院。

4．被保险人如因病情需要到非定点医院治疗，须向本公司提交书面申请，经本公司同意后方可进行。

5．在医疗费用的公自费标准界定上，认可并执行国家社会医疗保险管理部门及对应各省市、地当地国家权威部门颁布并实施的标准规定。对于当地正在执行的标准规定中的自费检查、治疗项目和自费药品，保险公司不负给付保险金责任；对于标准规定中需部分自费的项目，自费比例按上述当地社（医）保规定执行。

6．医疗费用保险适用于补偿原则，补偿原则是指若被保险人已从其他途径（包括工作单位、社会医疗保险机构、任何商业保险机构、事故责任方等）取得补偿，我们在各项保险金的限额内仅对剩余部分承担保险责任。

四．不同的申请项目需提供的索赔资料会有所不同，详细要求请参看《理赔申请资料一览表》。表中所列的为必需资料，理赔审核时可能仍需额外的索赔资料。

序号	***申请项目***	***受理时应递交材料***	1.理赔申请书 2.保险单或保险凭证 3.用以确定受益人身份的相关证明、受益人银行存折（卡）复印件 4.住院病历（慢性病及外伤，需同时提供首诊病历） 5.住院费收据、明细及清单 6.门/急诊病历/手册、收据及处方信息 7.病理及其它各项检查结果 8.司法鉴定书 9.意外事故证明（若是交通事故，需提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故，须提供相关单位的工伤证明等。） 10.死亡证明书/丧葬或火化证明/户籍注销证明 11.宣告死亡判决书
1	***住院医疗***	1.2.3.4.5	
2	***意外医疗***	1.2.3.4.5.6.9	
3	***重大疾病***	1.2.3.4.5.6.7	
4	***意外身故***	1.2.3.9.10	
5	***疾病身故***	1.2.3.10	
6	***意外残疾***	1.2.3.8.9	
7	***宣告死亡***	1.2.3.11	
8	***门诊费用***	1.2.3.6	
9	***长期护理***	1.2.3.4.6.8	

温馨提示：住院病历一般包括住院病历中的住院志(即入院记录)、体温单、医嘱单、化验单(检验报告)、医学影像检查资料、特殊检查(治疗)同意书、手术同意书、手术记录、麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录（出院小结）等。