



164867

武汉市阿斯頓发发

阿萨德飞 收

保险计划名称：真心关爱住院津贴医疗保险（2010版）

保险合同编号：

投保书编号：WHA000849510

服务网点地址：武汉市四唯路8号武汉市建筑设计院11楼

服务电话：400 818 8168

网址：www.metlife.com.cn

为确保您的保单权益，请及时拨打本公司服务电话、登陆网站或到柜台进行查询，核实保单信息。

中美联泰大都会人寿保险有限公司

投保确认书及保险合同签收回执（公司留存联）

尊敬的阿萨德飞女士：

您好！非常感谢您购买本公司的保险产品，请您确认如下事项，并查收保险合同：

1. 请您审核并请您仔细阅读本保险合同中投保书的各项信息和内容，确认（包括投保人、被保险人、受益人及保险费、交费期间、交费频率、保险期间、转账授权、被保险人情况告知事项等）无误，特别是被保险人情况告知事项，认真进行核查，并确认与您投保时所陈述的内容一致。
2. 您已经详细阅读了《人身保险投保提示书》（背面）的内容，并完全了解所有提示事项。
3. 您同意我公司委托交通银行信用卡中心从您授权转账的您本人的银行账号3000*****0003扣交各期保险费和退费返款，并同意按银行的各项规定和保险公司的流程执行。如您授权转账的账户非投保人本人之账户，因此而导致的责任全部均由您承担。

本保险合同在我公司收到您（投保人）交付的足额首期保险费（若选择月交，首期须交纳 2个月保险费）后按保险单载明的生效日承担保险责任。如自您签收后30日内我公司未能收取足额首期保险费，本保险合同自动作废且自始无效，我公司亦不承担保险责任。

本人已阅读并认可本保险合同的各项内容，且与本人投保时所陈述、告知的内容相同。本人在此亲笔签名确认以示对投保书（特别是被保险人情况告知事项及不予承保的症状或疾病）之全部内容理解和认可。

投保人签名：

签收日期： 年 月 日

（仅限投保人本人亲笔签名，请勿代签名）

项目：交行信用卡



中美联泰大都会人寿保险有限公司

人身保险投保提示书

尊敬的客户：

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。请您仔细阅读条款内容，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（投保人、被保险人收到保单并书面签收日起10日内）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，若您存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

六、请您充分认识分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

（1）如果您选择购买分红保险产品，请您注意以下事项：分红水平主要取决于保险公司的实际经营成果。如果实际经营成果优于定价假设，保险公司才会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于定价假设，保险公司可能不会派发红利。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，不能理解为对未来的预期，红利分配是不确定的。

（2）如果您选择购买投资连结保险产品，请您注意以下事项：您应当详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将投资连结保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险完全由您承担。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，不能理解为对未来的预期，实际投资可能赢利或出现亏损。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。

（3）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

分红保险、投资连结保险、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当适当

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障未成年入权益，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，可向保险公司反映4008188168；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。

164867

武汉市阿斯顿发发

阿萨德飞

尊敬的阿萨德飞女士：您好！

非常感谢您选择中美联泰大都会人寿保险有限公司为您和家人的健康和平安提供保障。根据您确认的相关信息，我司现谨随函附上您所享有的保险合同：

投保书编号：WHA000849510

1. 产品简介/产品说明书
2. 保险单
3. 保险条款
4. 投保书
5. 客户服务指南
6. 保险合同签收回执（客户联）
7. 人身保险投保提示书



为了更好地保障您的权益，请您务必仔细阅读并妥善保存好本保险合同。

祝您
阖家幸福！

项目：交行信用卡

中美联泰大都会人寿保险有限公司



此页空白

尊敬的阿萨德飞先生/女士：

您好！恭喜您已成为中美联泰大都会人寿保险有限公司的正式客户。为了更好地为您服务，现随正式保险合同附上您电话投保的“真心关爱住院津贴医疗保障计划说明”，以方便您参阅，该保障计划由真心关爱住院津贴医疗保险（2010版）组成。

真心关爱住院津贴医疗保障计划说明

您的保障内容		计价单位：人民币 元
保障内容	疾病住院津贴保险金	被保险人于合同生效90天后，（不含第90天）遭受疾病需入院治疗，从入院第四天起给付50元/日，因同一原因住院，住院津贴保险金的给付总天数不超过180天
	意外住院津贴保险金	被保险人于合同生效后遭受意外伤害需入院治疗，经我们审核同意，从第一天起给付50元/日，因同一原因住院，住院津贴保险金的给付总天数不超过180天

您的交费频率为：年交

每期保险费为：76.50

保障特色

保障全面，安心无忧

因意外住院或90天等待期后因疾病住院提供住院津贴保险金（疾病自入院第四天起），按日给付，经济实用。

价格低廉，方式灵活

每天不到1元钱（以30周岁男性为例），轻松拥有超值健康保障，更可选择多种交费方式。

呵护长久，条件宽松

无需体检即可加入，保险期内如无理赔，每年自动续保，最多可续保至被保险人65周岁。

如您有疑问.....

Q1：这个保障计划的保障范围包括哪些？

A1：被保险人在本合同生效90天后（不含第90天）遭受疾病，且需入住医院治疗，且住院时间超过三天的，经我们审核同意，从入住医院的第四天起，我们将按照保险单上载明的住院津贴保险金日额每天给付住院津贴保险金；被保险人在本合同生效后遭受意外伤害，且需入住医院治疗，经我们审核同意，从入住医院的第一天起，我们将按照保险单上载明的住院津贴保险金日额每天给付住院津贴保险金。

Q2：哪些情况是不保不赔的？

A2：故意行为；遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；不孕症、人工受孕或非以治疗为目的之避孕及计划生育手术；怀孕、流产和分娩以及由其引起的并发症；选择性或预防性手术（如预防性阑尾切除）、健康检查、疗养、静养或康复治疗、美容、矫形整容手术（但因意外伤害所致者，不在此列）、视力矫正手术、安装假肢；医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；牙科保健、康复及治疗（但因意外伤害所致者，不在此列）；淋病、梅毒、感染艾滋病病毒或患艾滋病；被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀或自伤、斗殴、酗酒、服用或吸食或注射毒品，成瘾性吸入有毒气体；被保险人从事潜水、滑水、漂流、跳伞、攀岩、蹦极跳、驾驶滑翔伞、赛马、赛车、摔跤、拳击比赛、武术比赛、探险活动及特技表演等高风险运动；被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；核爆炸、核辐射或核污染；战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

Q3：是不是理赔一次就不会再赔付了？

A3：不是的。只要保险合同继续有效，被保险人再次出现住院的情况就会继续赔付。

Q4：无论住院多久都会每天给付保险金吗？

A4：在保险合同有效期间，因同一原因住院，住院津贴保险金的给付总天数不超过180天。

Q5：理赔会很麻烦吗？

A5：中美联泰大都会人寿保险有限公司将始终奉行“客户至上，方便理赔”。手续非常简单，只要拨打客户服务专线4008188168，我们将有专人为您办理。

Q6：入住医院是指哪些医院呢？

指保险单上载明的定点医院。我们保留变更定点医院的权利。定点医院变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。

本保障计划说明内容仅供参考，详细内容请参阅保险合同之保险条款，并以保险合同之规定内容为准。



保 险 单

投保单号：WHA000849510

保险单制作日：2011年09月08日

投保人姓名：阿萨德飞

被保险人姓名：阿萨德飞010

保险合同生效日：(见特别约定)

被保险人投保时年龄：23周岁

性别：女

交费频率：年交

单位：元

币种：人民币

非身故保险金的受益人

姓名	受益比例	受益顺序
阿萨德飞010	100%	壹

身故保险金的受益人

姓名	受益比例	受益顺序
未指定		

保险计划：真心关爱住院津贴医疗保险（2010版）

险种名称	(基本)保险金额	保险期间	交费期间	每期保险费
真心关爱住院津贴医疗保险（2010版）	50元/日	1年	1年	76.50



每期保险费合计：76.50

特别约定

- 1、在我公司收到您（投保人）交付的足额首期保险费后，本保险合同的生效日为2011年8月31日，我公司自此开始承担保险责任。
- 2、如自您（投保人）签收本保险合同之日起30日内未能足额交付首期保险费，本保险合同自动作废且自始无效，我公司亦不承担保险责任。

本保险单是根据投保人、被保险人所述投保申请，经本公司同意后签发。上述内容如有任何更改必须经本公司同意方能生效。

附加险的保险期间或续保期间不得超过对应主险的保险期间。

中美联泰大都会人寿保险有限公司湖北分公司 邮编：430010

公司地址：武汉市四唯路8号武汉市建筑设计院11楼

传真：027-82743206 总机：4008188168 服务热线：4008188168



中美联泰大都会人寿保险有限公司 真心关爱住院津贴医疗保险（2010版）条款

阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权利

您有权解除保险合同

您有权在签收保险合同后 10 天内解除合同，并获取全额退还的保险费..... 第十二条

您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第十九条

您应当特别注意的事项

在特定情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请您注意

第四、九、十二、十三、十九、二十条

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十二条

您应当按时交纳保险费..... 第八条

您有如实告知的义务..... 第十三条

您有及时向我们通知保险事故的义务..... 第四条

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 第二十五条



目录

第一部分 共同条款

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 受益人
- 第四条 保险事故通知
- 第五条 保险金申请
- 第六条 保险金给付
- 第七条 诉讼时效
- 第八条 保险费的支付
- 第九条 宽限期
- 第十条 效力恢复
- 第十一条 合同终止
- 第十二条 您解除合同的手续及风险
- 第十三条 明确说明与如实告知
- 第十四条 年龄及性别错误
- 第十五条 地址变更
- 第十六条 保险合同内容的变更
- 第十七条 争议处理

第二部分 特殊条款

- 第十八条 承保范围
- 第十九条 保险责任
- 第二十条 责任免除
- 第二十一条 保险期间
- 第二十二条 保险金额
- 第二十三条 交费期间
- 第二十四条 续保

第三部分 释义条款

- 第二十五条 释义



中美联泰大都会人寿保险有限公司

真心关爱住院津贴医疗保险（2010版）条款

第一部分 共同条款

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括保险单或其他保险凭证及前述保险单或凭证所附条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、健康告知书、变更申请书、复效申请书、声明、批注、附贴批单及其他有关书面协议。

在本合同中，“您”指投保人；“我们”指保险人，即中美联泰大都会人寿保险有限公司；“您和我们”统称“双方”。

本合同可以通过电话渠道销售，也可以通过其他渠道销售。

第二条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将签发保险单作为保险凭证。

合同生效日期在保险单上载明。我们收到首期保险费后，自保险单上载明的保险单生效日的零时起承担保险责任。保险单周年日、保险单年度、保险单月份和保险费约定支付日均以保险单生效日计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

第三条 受益人

除本合同另有约定外，住院津贴保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第四条 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在本合同列明的定点医院就诊，若因急诊未在定点医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入定点医院。

第五条 保险金申请

一、住院津贴保险金的申请

住院津贴保险金的申请人为住院津贴保险金受益人。

在申请住院津贴保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的被保险人疾病诊断证明书，完整门、急诊病历，出院小结和住院费用原始收据；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；
- (5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

二、其他

上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

除有关法律、行政法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第六条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付



保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第七条 诉讼时效

申请人向我们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。

第八条 保险费的支付

您可选择适用于本合同的各种交费方式支付保险费，并在保险单上载明。

如果约定分期支付保险费，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费方式和约定交费日期支付续期保险费。

第九条 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

除本合同另有约定外，如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

第十条 效力恢复

本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保险费之日起，合同效力恢复。

第十一条 合同终止

发生下列情况之一者，本合同即行终止：

- 一、您于保险期间内申请解除本合同；
- 二、因本合同其他条款所列情况而终止。

第十二条 您解除合同的手续及风险

您可以通知我们要求解除本合同。当您要求解除本合同时，我们有权要求您提供下列证明

和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 解除合同通知;
- (3) 您的有效身份证件。

如您在犹豫期内申请解除本合同,自我们收到解除合同通知之日起,本合同终止。**我们自本合同生效日起自始不承担保险责任**,并将自收到解除合同通知之日起30日内无息退还已收保险费。

如您在犹豫期后要求解除本合同,自我们收到解除合同通知之日起,本合同终止。我们自收到解除合同通知之日起30日内按附表一《保险费退还比例表》向您退还本合同最后一期已收保险费。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

第十三条 明确说明与如实告知

订立本合同时,我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款,我们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。

我们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,足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的,我们有权解除本合同。

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,我们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,我们不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。

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

本条规定的合同解除权,自我们知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的,我们不得解除合同;发生保险事故的,我们承担给付保险金的责任。

第十四条 年龄及性别错误

您在申请投保时,应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明,如果发生错误应按照下列方式办理:

- (1) 您申报的被保险人年龄或性别不真实,并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投



保年龄或性别限制的,在保险事故发生之前我们有权解除合同,并按附表一《保险费退还比例表》向您退还本合同最后一期保险费。上述合同解除权,自我们知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的,我们不得解除本合同;发生保险事故的,我们承担给付保险金的责任。我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的,我们不得解除合同;发生保险事故的,我们承担给付保险金的责任。

(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使您实付保险费少于应付保险费的,我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故,在给付保险金时按实付保险费与应付保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实,致使您实付保险费多于应付保险费的,我们会将多收的保险费退还给您。

第十五条 地址变更

如您的住所或通讯地址变更,应及时通知我们。

如您未及时通知我们,我们将按本合同注明的您的最后住所或通讯地址发送有关通知,并视为已送达给您。

第十六条 保险合同内容的变更

在本合同保险期间内,经双方协商同意,可以变更本合同的有关内容。变更本合同时,应当由我们在原保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

如果被保险人身故,我们将不接受本合同任何内容(包括本合同的权益转让等)的变更申请。

第十七条 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议,当事人应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决:

一、因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交当事人约定的仲裁机构仲裁;

二、因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院起诉。

第二部分 特殊条款

第十八条 承保范围

一、投保人范围:被保险人本人、在本合同订立时对被保险人有保险利益或经被保险人同

意的其他人可作为投保人向我们投保本合同。

二、被保险人范围：凡身体健康并符合我们规定的投保条件者均可作为被保险人。

第十九条 保险责任

在本合同保险期间内，我们将承担下列保险责任：

若被保险人在本合同生效 90 天后（不含第 90 天）遭受疾病，且需入住医院治疗，且住院时间超过三天的，经我们审核同意，从入住医院的第四天起，我们将按照保险单上载明的住院津贴保险金日额每天给付住院津贴保险金；对于本合同生效后 90 天内（含第 90 天）发生的被保险人因疾病住院及与该住院视为同一次住院的治疗，无论是否延续至 90 天后，我们将不承担给付住院津贴保险金的责任。

若被保险人在本合同生效后遭受意外伤害，且需入住医院治疗，经我们审核同意，从入住医院的第一天起，我们将按照保险单上载明的住院津贴保险金日额每天给付住院津贴保险金。

被保险人在本合同保险期间内，因同一原因住院，住院津贴保险金的给付总天数不超过 180 天。

对于保险期间内发生且延续至保险期间届满日后的住院治疗，我们承担每天给付住院津贴保险金的责任至保险期间届满日后 30 天（含第 30 天）止，且给付总天数不超过 180 天。

本合同终止后及效力中止期间，我们不承担保险责任。

第二十条 责任免除

被保险人在下列期间或因下列原因之一住院，我们将不承担给付住院津贴保险金的责任，本合同继续有效：

- (1) 您的故意行为；
- (2) 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- (3) 不孕症、人工受孕或非以治疗为目的之避孕及计划生育手术；
- (4) 怀孕、流产和分娩以及由其引起的并发症；
- (5) 选择性或预防性手术（如预防性阑尾切除）、健康检查、疗养、静养或康复治疗、美容、矫形整容手术（但因意外伤害所致者，不在此列）、视力矫正手术、安装假肢；
- (6) 医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (7) 牙科保健、康复及治疗（但因意外伤害所致者，不在此列）；
- (8) 淋病、梅毒、感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (9) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀或自伤、斗殴、酗酒、服用或吸食或注射毒品，成瘾性吸入有毒气体；
- (10) 被保险人从事潜水、滑水、漂流、跳伞、攀岩、蹦极跳、驾驶滑翔伞、赛马、赛车、摔跤、拳击比赛、武术比赛、探险活动及特技表演等高风险运动；



- (11) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

被保险人因上述原因身故的，本合同终止，我们将按附表一《保险费退还比例表》退还已收保险费。如之前我们已给付过任何保险金，我们将不退还已收保险费。

第二十一条 保险期间

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

第二十二条 保险金额

每份本合同的每日住院津贴为人民币 50 元，您可以选择购买一份或多份。

第二十三条 交费期间

本合同的交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

第二十四条 续保

本合同保险期间届满时，如果同时符合下面的条件，本合同将延续有效一年：

- (1) 您满足我们的续保条件；
- (2) 您按我们当时的规定交付续保保险费。

本合同最多可续保至被保险人65周岁保险单生效对应日零时止。

续保保险费根据被保险人续保时的年龄和职业核定。

第三部分 释义条款

第二十五条 释义

医院：指保险单上载明的定点医院。我们保留变更定点医院的权利。定点医院变更时，我们会通知您，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。

住院：指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入、出院手续，不包括入住门、急诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非诊疗需要，一般离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院医疗承担保险金给付责任。不合理的住院指被保险人未达到住院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按照当地卫生

部门制定的《病种质量管理标准》。

保险事故：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

犹豫期：是指您在书面签收保险合同之日起的十日内(含第十日)。

意外伤害：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

潜水：是指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊活动。

住院日数：是指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

住院证明：由以下三部分构成：

- (1) 完整的门、急诊病历卡；
- (2) 出院小结；
- (3) 住院医疗正式收据。

同一原因住院：若被保险人因同一疾病或意外伤害事故需间歇性入住医院治疗，并且前次出院与后次入院日期间隔未达90天，则视为同一原因住院。

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。

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、变形和染色体异常。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。

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。

酒后驾驶：是指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

无合法有效驾驶证驾驶：是指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

无有效行驶证：是指下列情形之一：



- (1) 没有机动车行驶证或已被依法注销登记；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。



附表一

保险费退还比例表

效力终止日至下一个 保险费约定支付日的月数	不同交费方式的退费比例			
	月交	季交	半年交	年交
足十个月	—	—	—	60%
足九个月小于十个月	—	—	—	50%
足八个月小于九个月	—	—	—	40%
足七个月小于八个月	—	—	—	30%
足六个月小于七个月	—	—	—	25%
足五个月小于六个月	—	—	50%	0
足四个月小于五个月	—	—	40%	0
足三个月小于四个月	—	—	25%	0
足二个月小于三个月	—	30%	0	0
足一个月小于二个月	—	0	0	0
少于一个月	0	0	0	0

注：您申请解除本合同时，我们将按以上比例退还本合同最后一期已收保险费。



湖北分公司定点医院

华中科技大学同济医学院附属协和医院	黄陂区人民医院
华中科技大学同济医学院附属同济医院	湖北省肿瘤医院
湖北省人民医院	中国人民解放军第161医院
武汉大学中南医院	郑州铁路局武汉中心医院
湖北中医学院附属医院	武汉铁路分局武昌医院
陆军总医院	铁道部大桥工程局汉阳铁路中心医院
武汉市儿童医院	武汉市中西医结合医院
武汉钢铁（集团）公司职工总工医院	武汉市第八医院
武汉市第二医院	武汉市中医院
武汉市第四医院	武汉市亚洲心脏病医院
同济医疗保健中心	长航总医院
武汉市商业职工医院	中国第一冶金建设公司职工医院
武汉市结核病医院（防治所）	湖北省中山医院
湖北省新华医院	武汉市第十三医院
武汉市第六医院	武汉市东西湖区人民医院
神龙医院	武汉市汉南区人民医院
江夏区中医医院	武汉市第一医院
新洲区第一人民医院	



此页空白

huize.com
huize.com



中美联泰大都会人寿保险有限公司投保书(交通银行信用卡中心专用)

(通过电话渠道销售)

投保单编号: WHA000849510

投保人		被保险人	
与被保险人关系	本人		
姓名/性别	阿萨德飞/女		阿萨德飞010/女
生日/投保年龄	1988年1月1日/23周岁		1988年1月1日/23周岁
证件类型	护照		护照
证件号码	END20108		END20108
工作单位	*		*
通讯地址	地址: 武汉市阿斯顿发发		地址: 武汉市阿斯顿发发
E-mail	123@163.com		1@163.com
联系电话	公 0223125112 家 164867 移 13854515412		公 0223125112 家 164867 移 13854515412
职业/职业代码	一般内勤	902001	一般内勤 902001

身故受益人

姓名/性别	法定	与被保险人关系:	
证件类型		证件号码	

保险计划:

主保险合同: 真心关爱住院津贴医疗保险(2010版)	保险期间: 1年	(基本) 保险金额	人民币50元/日
附加保险合同: 无	保险期间: 无	(基本) 保险金额	无

保险费自动垫交: 否

红利领取方式(限分红产品): 累积生息

投保人/被保险人事项告知(以下各项问题中,若答案为“是”,保险公司将遗憾地谢绝您的投保申请):

1. 曾否因健康原因而被医生建议戒酒、戒烟,或曾否使用过任何成瘾药物、毒品、麻醉剂或接受过戒毒治疗?	是	否
2. 在过去一年中是否存在未能确诊的症状或未能确诊的异常的检查结果?	是	否
3. 过去两年内您是否曾因任何疾病累计住院超过15天?	是	否
4. 曾否被任何保险公司拒保或延期承保寿险、重大疾病险、住院医疗险或意外险?	是	否
5. 曾否患有聋哑、失明、智能障碍、上肢腕关节以上或下肢踝关节以上缺失、一个肢体以上(含一个肢体)功能丧失、咀嚼或语言功能丧失?	是	否

备注:

自动转账授权

账户所有人同意授权交通银行以上信用卡的账号缴纳本保险合同各期保险费,并同意按照银行各项规定执行。使用信用卡缴付保险费而产生包括透支款、透支利息、超限费、滞纳金等费用,本人同意承担因其而发生的全部债务。账户所有人如果在同一授权账户内同时授权两张或两张以上与中美联泰大都会人寿保险有限公司签订的保险合同的保险费自动转账,同时作为投保后发生的退费返款账户。账户所有人同意依照中美联泰大都会人寿保险有限公司规定的转账顺序转账。

投保人是否同意通过银行转账方式付款? 是

交费频率: 年交

交费期间: 1年

授权转账银行: 交通银行信用卡中心

授权账号: 3000000000000003

期交保险费: ¥76.50元

理财专员: 王旭

年 月 日

投保须知

为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，请您仔细阅读产品说明书及保险条款，并确认您已理解并接受了其中的各项内容（尤其是投保书、保险责任、免除保险责任的条款、犹豫期、退保等各项关键信息）。

投保人应在保险合同签收回执联签名栏内亲笔签名以示确认本保险合同的各项内容。以死亡为给付保险金条件的保险合同，未经被保险人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。本公司对投保书及告知内容承担保密义务。

保险利益：投保人对被保险人应当具有保险利益。

告知义务：投保人在投保时应如实告知投保书中的各项内容，不得故意隐瞒或不实告知，否则在悉知有告知不实时本公司有权按照《保险法》相关规定不予承担保险责任。

保险费交纳：请根据您的自身财务状况选择合适您的交费期间和交费金额。如您选择分期交纳保险费，无法持续交纳保险费可能导致保险合同效力中止或保险合同解除。

保险人承保：在本公司签发保险合同并收取首期足额保险费后按保险合同载明的生效日承担保险责任。保险公司在核保时可能会要求投保人或被保险人进行体检，或要求补充其他材料。根据核保的有关情况，保险公司可能会要求增加保险费或是谢绝投保。如本公司不同意承保，则将收取的暂收保险费及时、全额无息返还投保人。

责任免除：在保险合同的条款中对责任免除条款有明确的规定，投保人、被保险人应仔细阅读保险条款中有关责任免除的内容，并要求保险销售人员做出详细说明。

解除合同：保险期间在一年以上的人身保险合同，投保人在收到并书面签收保险合同之日起十日内（含十日）要求解除合同的，本公司收到解除合同通知之日起，本合同终止。**我们自本合同生效日起自始不承担保险责任**，并将自收到解除合同通知之日起30日内无息退还已收保险费。十日之后投保人申请解除合同，本公司将根据保险合同的有关规定核定应退金额，退还投保人，此时解除合同会遭受一定损失。

少儿投保：根据中国保险监督管理委员会规定，为无民事行为能力被保险人投保，投保人必须为其父母；未成年人死亡给付金额累计不得超过中国保险监督管理委员会规定。

其他：投保人应在投保时详细告知准确的通讯地址，以保证各种信函（如交费通知书、续期收据等相关文件和资料）安全寄达。投保后如所填地址发生变更，投保人应及时向本公司提出变更申请。

信息提供：本人在此授权贵公司，贵公司继承人、受让人、关联方以及贵公司授权的第三方服务者在中国法律允许或要求的范围内，在中国境内外，从各种渠道收集与本保险申请有关的任何本人的个人资料，并同意贵公司在下列情况下收集、使用、存储、披露、传送或以其他方式处理任何本人身份信息（“个人资料”）：（1）审核本申请书，履行可能订立的关于本申请书的合同，并/或提供其他相关产品和服务时；（2）遵守贵公司的合规计划时；（3）接受贵公司拟提供的其他产品和服务时；（4）贵公司因拟提供其他相关售后服务及其他金融产品和服务、进行直接促销及资料等处理需要而向其中国境内外任何第三方提供相关信息时。同时本人在此确认已经获得本人所指定的受益人和其他相关人员的同意，为上述目的向贵公司提供他们的个人信息资料。

本公司本着最大诚信的原则，向您明确上述保险事项。一切与保险合同相违背的任何形式的说明均属无效，一切权益均以保险合同为凭。



客户服务指南

您的保障历程，将有我们优质的服务相伴。

为了帮助您在保险期间内办理保险合同内容变更、续期交费及理赔申请，请您仔细阅读以下内容。

在今后的日子里，如果您对保险合同有任何疑问或对我们的服务有任何建议，欢迎致电客户服务热线，我们将竭诚为您服务！

1、交纳续期保险费的方法及注意事项

- (1) 如果您选择分期交纳保险费，请在投保时提供您的银行账号并授权我们通过银行扣转续期保险费。
- (2) 银行转账是一种安全、便捷的缴费方式。采取银行转账方式交纳保险费，可以保证您的资金安全，并且可以帮助您在约定的交费期内及时交费，尽量避免因未及时交纳保险费影响保险合同的效力。

2、办理保险合同内容变更的申请途径及常备文件

- (1) 保险合同成立后，如果您的地址、联系方式发生变化，或是您需要调整保险计划，您可以通过以下途径申请：
 - ✓ 您直接拨打我们的客服热线预约服务；
 - ✓ 您亲临我们的客服中心申请办理；
 - ✓ 您委托他人申请办理。
- (2) 不同的保全变更项目有不同的申请途径及应备文件，现将常见的保全变更项目申请途径及应备文件列明如下，供您申请变更时参考：

序号	保全项目	申请途径			应备文件
		电话变更	传真、邮寄、派人上门受理	柜面受理	
1	投保人/被保险人资料更正	✓	✓	✓	B D/B D E
2	通讯地址、联系方式的变更	✓	✓	✓	B
3	身故受益人变更	—	✓	✓	B E (需经被保险人同意)
4	续期交费账号变更	✓	✓	✓	B D F
5	犹豫期内撤单	✓	✓	✓	A B D 首期保险费发票
6	犹豫期后退保	✓	✓	✓	A B D
7	红利领取	✓	✓	✓	B
8	复效	✓	✓	✓	B、C (需经被保险人签字同意)

备注：

- A、保险合同原件；
- B、《保险合同变更、终止申请书》
- C、健康告知书
- D、投保人身份证明文件复印件及签字
- E、被保险人身份证明文件复印件及签字
- F、投保人之存折或银行卡复印件及签字

- (3) 如申请人委托他人办理，除以上列表中规定的应备文件外，应同时提供《委托授权书》及受托人身份证明文件。

- ✓ 如果您委托他人代为办理保险合同内容变更相关事项，除了填写相关的保全业务申请表外，还需要填写《委托授权书》，并且在《委托授权书》上亲笔签名及日期确认；
- ✓ 受托人至我公司客服中心办理您委托的保险合同内容变更相关事项时，应出示本人身份证明文件原件；
- ✓ 《委托授权书》的有效期间为两个工作日，受托人应在您签署《委托授权书》之日起两个工作日内，至我们的客服中心申请办理相关委托事宜。

建议您在提交保险合同内容变更申请前，致电我们的客服热线，以确认保险合同内容变更的详细规定。

3、未成年人特别提示：我公司承保的为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时实际给付的保险金，均不超过人民币 10 万元扣除被保险人已在其他保险公司参保的以死亡为给付保险金条件人身保险的死亡保险金额的总和之后的余额。但以下两项不计算在上述限额之中：

- (1) 投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值；对于投资连结保险合同、万能保险合同，该项为投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的账户价值。
- (2) 合同约定的航空意外死亡保险金额。此处航空意外死亡保险金额是指航空意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的航空意外身故责任对应的死亡保险金额。

4、理赔服务内容

我们将遵循“从实、公平、效率”的原则，依据保险合同及相关法律，最大限度地满足您的理赔需求。我们会珍惜每个与您接触的机会，提供主动、热情、诚恳、周到的理赔服务。理赔流程：理赔报案 → 理赔申请 → 保险公司审核 → 结案通知。您只需要完成前两项操作即可。

(1) 理赔报案

- ✓ 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险公司，或直接与我们联系；
- ✓ 形式：您可以通过电话、传真或亲自上门等形式报案；
- ✓ 报案内容：出险人的姓名、身份证号码、保险单号码、联系方式，事故经过（包括事故发生时间、地点、经过、原因，经治医院、治疗情况、目前状况等）；
- ✓ 公司理赔人员在接到理赔报案时，将了解保险事故详情，解答咨询并指导您理赔申请。

(2) 理赔申请

- ✓ 待保险事故处理完毕，受益人应依据保险条款或理赔人员指导尽快备齐理赔所需资料，提起理赔申请。您可以直接到公司办理理赔申请，也可以委托代为办理。
 - ✓ 《理赔申请书》应由受益人逐项如实填写并亲笔签名确认；
 - ✓ 理赔申请资料：
 - A、一般资料包括保险合同原件、身份证复印件、受益人银行存折复印件（后两项要求签名并注明理赔专用）；
 - B、由于每位客户投保我公司的保险产品不尽相同，且保险事故类型也存在差异，您申请理赔时需要的其他理赔资料，可依据保险条款或理赔人员指导提供，我公司在《理赔申请书》附件中有详细的书面指导。
- 您可从我公司网站上查阅并下载《理赔申请书》及《理赔申请材料及索取方式参考表》。**

(3) 理赔审核

- ✓ 申请资料齐全，事实清楚的一般理赔案件，我们会在五个工作日内结案；
- ✓ 需调查的理赔案件（主要针对索赔金额较高的重大疾病、残疾、身故类等案件），理赔时效可能会超过五个工作日，但我们保证会在法定时效内及时结案，同时我们会主动与您进行沟通，以便使您了解案件的进展程度。

(4) 结案通知

- ✓ 公司依据《理赔申请书》上标明的开户银行、户名、账号或提供的存折复印件等信息，将理赔款转入受益人的账户中。
- ✓ 如您有何疑问，请与公司理赔部门取得联系。

(5) 理赔投诉邮箱及服务电话

- ✓ 投诉邮箱：lipei@metlife.com.cn
- ✓ 服务电话：400-818-8168

如您对理赔有何疑问或投诉，请通过上述方式联系我们，公司将由总部相关负责人督办。



中美联泰大都会人寿保险有限公司

投保确认书及保险合同签收回执（客户留存联）

尊敬的阿萨德飞女士：

您好！非常感谢您购买本公司的保险产品，请您确认如下事项，并查收保险合同：

1. 请您审核并请您仔细阅读本保险合同中投保书的各项信息和内容，确认（包括投保人、被保险人、受益人及保险费、交费期间、交费频率、保险期间、转账授权、被保险人情况告知事项等）无误，特别是被保险人情况告知事项，认真进行核查，并确认与您投保时所陈述的内容一致。
2. 您已经详细阅读了《人身保险投保提示书》（背面）的内容，并完全了解所有提示事项。
3. 您同意我公司委托交通银行信用卡中心从您授权转账的您本人的银行账号3000*****0003扣交各期保险费和退费返款，并同意按银行的各项规定和保险公司的流程执行。如您授权转账的账户非投保人本人之账户，因此而导致的责任全部均由您承担。

本保险合同在我公司收到您（投保人）交付的足额首期保险费（若选择月交，首期须交纳2个月保险费）后按保险单载明的生效日承担保险责任。**如自您签收后30日内我公司未能收取足额首期保险费，本保险合同自动作废且自始无效，我公司亦不承担保险责任。**



人身保险投保提示书

尊敬的客户：

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（投保人、被保险人收到保单并书面签收日起10日内）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，若您存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

六、请您充分认识分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

（1）如果您选择购买分红保险产品，请您注意以下事项：分红水平主要取决于保险公司的实际经营成果。如果实际经营成果优于定价假设，保险公司才会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于定价假设，保险公司可能不会派发红利。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，不能理解为对未来的预期，红利分配是不确定的。

（2）如果您选择购买投资连结保险产品，请您注意以下事项：您应当详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将投资连结保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险完全由您承担。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，不能理解为对未来的预期，实际投资可能赢利或出现亏损。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。

（3）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

分红保险、投资连结保险、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当适当

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障未成年入权益，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，可向保险公司反映4008188168；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。

