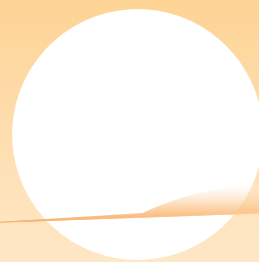




阳光保险集团 人寿保险
Sunshine Insurance Group Life Insurance



保险合同



阳光人寿简介

阳光人寿保险股份有限公司（以下简称“阳光人寿”）成立于2007年12月17日，注册资本金183.425亿元人民币，是阳光保险集团股份有限公司旗下的全国性专业寿险公司，主要经营人寿保险、健康保险和意外伤害保险等一切人身险业务。

阳光人寿自成立以来发展势头良好，价值不断提升。截至目前，公司已开设33家二级机构、近1000家三四级分支机构，以专业服务为客户提供人寿、养老、医疗、健康、意外等保险保障。阳光人寿始终坚持多渠道齐头并进的发展模式，坚定不移的向高价值公司转型。公司依靠先进的系统支持和以客户为中心的市场导向不断寻求业务创新，建立起了多渠道业务体系，从产品研发、内部管控、考核激励等维度全方位推动保费和价值的协同发展。

阳光人寿以客户需求为导向，依托集团优势，坚持创新驱动发展战略，不断研发保险产品，建设丰富完善的产品体系，满足不同客户多样性的保险保障需求。公司始终坚持“让客户说好”的服务目标，以极简服务理念、先进科技手段打造移动便捷、智能高效的“移动服务生态圈”，创新“阳光人寿”官方微信、我家阳光APP等线上服务平台，深耕视频服务场景，推动客户服务全流程的智能化服务升级，为客户提供零接触、零距离、零风险的一站式服务。运用新科技为传统核保赋能，打造“智能核保大脑”，使核保服务高效顺畅。“阳光E赔”、“阳光自由‘PAY’”、“小额案件极速赔”、“重疾先赔”等一系列理赔服务举措，带给客户更好、更快的服务体验。

阳光人寿以社会责任为己任，坚持做有热度的企业。公司充分发挥保险企业在风险管理和社会保障方面的作用，积极参与社会保障体系建设，并实施了内蒙古察右后旗贲红镇等多个精准扶贫项目，助力脱贫攻坚。2014年，阳光人寿发起实施了“阳光之星爱心基金”项目，截至目前已先后在甘肃、云南等地捐建了39所“阳光之星博爱小学”。凭借良好的市场表现，阳光人寿先后荣获“最受消费者欢迎寿险公司”、“卓越价值成长保险公司”、“最佳理赔保险公司”等一系列荣誉。



保险合同目录

本保险合同由保险单、保险条款、投保单副本以及与合同有关的投保文件、合法有效的声明、附加险合同和其他书面协议构成。

一、保险单.....	1
二、现金价值表.....	2
三、保险条款	
1、阳光人寿互联网定期恶性肿瘤疾病保险.....	3
四、人身保险投保提示书.....	15
五、个人信息授权协议.....	17
六、电子投保单.....	19
七、温馨提示.....	22
八、客户服务指南.....	23

保险单号： 8888888888888888

保险单生效日： 2022年05月20日

币种： 人民币

投保被保险人资料

投保人姓名： 保单一

证件号码： 3333333333333333

出生日期： 1987年03月05日

被保险人姓名： 保单二

证件号码： 5555555555555555

出生日期： 1956年12月24日

保险计划

险种名称	基本保险金额	核定后的保险费	保险期间	交费期间
阳光人寿互联网定期恶性肿瘤疾病保险	50,000.00元	1,705.00元	10年	10年
保险费合计： 壹仟柒佰零伍元整(¥1,705.00元)		交费频率： 年交		

身故保险金受益人资料：

受益人 受益比例(%) 受益顺序

法定

特别约定

(本栏以下空白)

法律声明： 您所浏览或下载的电子保单信息是截止到2022年05月19日的最新保单信息。如有疑问，请拨打全国统一客户服务和客户维权电话： 95510。

签发单位： 阳光人寿保险股份有限公司上海分公司

全国统一客户服务和客户维权电话： 95510

服务地址： 上海市虹口区四川北路1318号16楼

销售机构： 慧择保险经纪有限公司

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

董事长：

现金价值表

保险单号: 8888888888888888

投保险种: 阳光人寿互联网定期恶性肿瘤疾病保险

基本保险金额: 50,000.00元

交费期间: 10年

保单年度末	现金价值(元)	保单年度末	现金价值(元)	保单年度末	现金价值(元)
1	0.00				
2	0.00				
3	0.00				
4	0.00				
5	0.00				
6	0.00				
7	0.00				
8	0.00				
9	0.00				
10	0.00				

注:

1、本表所列现金价值为保单年度末现金价值。保单年度内的现金价值,可以向我们咨询。若犹豫期后退保,我们退还的现金价值为保单当时的现金价值。

2、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额,投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿互联网定期恶性肿瘤疾病保险条款

阅 读 指 引

WDDX01-1

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。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

签收本合同次日起 15 日（即犹豫期）内您若要求解除本合同，我们无息退还您所交纳的本合同保险费.....	1.3
被保险人可以享受本合同提供的保障.....	2.3
您有退保的权利.....	8.1

您应当特别注意的事项

我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部分.....	2.3、2.4、3.1、3.2、3.3、4.2、7.1、10.2、11.3、11.10
您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对“恶性肿瘤——轻度”、“恶性肿瘤——重度”或“特定恶性肿瘤——重度”的定义.....	3
保险事故发生后，您有及时通知我们的义务.....	4.2
您应当按时交纳保险费.....	5.1
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	8.1
您有如实告知的义务.....	9.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意.....	11

条款目录

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 犹豫期

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间
- 2.2 基本保险金额
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3 我们保障的疾病

- 3.1 恶性肿瘤——轻度
- 3.2 恶性肿瘤——重度
- 3.3 特定恶性肿瘤——重度

4 保险金的申请

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付及豁免保险费
- 4.5 诉讼时效

5 保险费的交纳

- 5.1 保险费的交纳
- 5.2 宽限期

6 现金价值权益

- 6.1 现金价值

7 合同效力的中止与恢复

- 7.1 合同效力中止
- 7.2 合同效力恢复（复效）

8 合同解除

- 8.1 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

9 如实告知

- 9.1 明确说明与如实告知
- 9.2 本公司合同解除权的限制

10 其他需要关注的事项

- 10.1 合同效力终止
- 10.2 年龄性别错误处理
- 10.3 欠款扣除
- 10.4 合同内容变更
- 10.5 联系方式变更
- 10.6 争议处理

11 释义

- 11.1 有效身份证件
- 11.2 意外伤害
- 11.3 我们认可的医院
- 11.4 专科医生
- 11.5 毒品
- 11.6 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 11.7 遗传性疾病
- 11.8 先天性畸形、变形或染色体异常
- 11.9 现金价值
- 11.10 组织病理学检查
- 11.11 ICD-10 与 ICD-0-3
- 11.12 TNM 分期
- 11.13 保险费约定交纳日
- 11.14 保单年度
- 11.15 条款约定利率
- 11.16 周岁

阳光人寿互联网定期恶性肿瘤疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指阳光人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿互联网定期恶性肿瘤疾病保险合同”。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加合同、电子协议、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。
- 1.2 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。本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起承担本合同约定的保险责任。
- 1.3 犹豫期** 自您签收本合同的次日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以提出解除本合同，我们将无息退还您所交纳的本合同保险费。解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见 11.1）。自我们收到您解除合同的申请书时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间分为 10 年、20 年两种，由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内，被保险人发生本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”（详见本条款 3.1）、“恶性肿瘤——重度”（详见本条款 3.2）或“特定恶性肿瘤——重度”（详见本条款 3.3），我们不承担保险责任，本合同效力终止，我们将无息退还您所交纳的保险费。这 180 日的时间称为等待期；
 被保险人因**意外伤害**（见 11.2）发生上述情形的，无等待期。
 被保险人因意外伤害或于等待期后发生保险事故，我们按照下列方式承担保险责任：
- 2.3.1 恶性肿瘤——轻度保险金** 若被保险人在确诊首次患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”前，经**我们认可的医院**（见 11.3）**专科医生**（见 11.4）确诊首次患本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种），我们按确诊时本合同基本保险金额的 30% 给付恶性肿瘤——轻度保险金，恶性肿瘤——轻度保险金责任终止，本合同继续有效。
- 2.3.2 恶性肿瘤——** 若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的“恶性肿瘤——

- 重度保险金** ——“重度”（无论一种或多种），我们按确诊时本合同基本保险金额给付恶性肿瘤——重度保险金，本合同效力终止。
- 2.3.3 **特定恶性肿瘤——重度保险金** 若被保险人经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的“特定恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），我们在按照本条款 2.3.2 的约定给付恶性肿瘤——重度保险金的同时，按照确诊时本合同基本保险金额的 50% 给付特定恶性肿瘤——重度保险金，本合同效力终止。
- 2.3.4 **恶性肿瘤——轻度豁免保险费** 若被保险人在确诊首次患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”前，经我们认可的医院专科医生确诊首次患本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种），我们将豁免自确诊之日起本合同以后的各期保险费，被豁免的保险费视为您已缴纳的保险费，本合同继续有效。
- 2.4 **责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人患本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”、“恶性肿瘤——重度”或“特定恶性肿瘤——重度”的，我们不承担恶性肿瘤——轻度保险金、恶性肿瘤——重度保险金、特定恶性肿瘤——重度保险金、恶性肿瘤——轻度豁免保险费的责任：
- (1) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见 11.5）；
 - (2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 11.6）；
 - (3) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (4) 遗传性疾病（见 11.7），先天性畸形、变形或染色体异常（见 11.8）。
- 发生上述情形导致被保险人患本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”、“恶性肿瘤——重度”或“特定恶性肿瘤——重度”的，本合同效力终止，我们向您退还本合同当时的现金价值（见 11.9）。

3 我们保障的疾病

- 3.1 **恶性肿瘤——轻度** 本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”的疾病名称和疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中“恶性肿瘤——轻度”的疾病名称和疾病定义。
- “恶性肿瘤——轻度”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，病灶经**组织病理学检查**（见 11.10）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）（见 11.11）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）（见 11.11）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，**但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。**且特指下列六项之一：
- (1) **TNM 分期**（见 11.12）为 I 期的甲状腺癌；
 - (2) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
 - (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
 - (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - (6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 < 10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

3.2 恶性肿瘤——重度

本合同约定的“恶性肿瘤——重度”的疾病名称和疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中“恶性肿瘤——重度”的疾病名称和疾病定义。

“恶性肿瘤——重度”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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

3.3 特定恶性肿瘤——重度

仅适用于男性被保险人：本合同约定的“特定恶性肿瘤——重度”指原发于肝、肺或前列腺的“恶性肿瘤——重度”，“恶性肿瘤——重度”的定义详见本条款 3.2。

仅适用于女性被保险人：本合同约定的“特定恶性肿瘤——重度”指原发于肺、乳房或子宫颈的“恶性肿瘤——重度”，“恶性肿瘤——重度”的定义详见本条款 3.2。

4 保险金的申请

4.1 受益人 如无其他特别约定，恶性肿瘤——轻度保险金、恶性肿瘤——重度保险金或特定恶性肿瘤——重度保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
如果因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。

- 4.3 保险金申请** 在申请保险金或申请豁免保险费时，请按照下列方式办理：
- 4.3.1 恶性肿瘤——轻度保险金、恶性肿瘤——重度保险金、特定恶性肿瘤——重度保险金申请** 由恶性肿瘤——轻度保险金受益人、恶性肿瘤——重度保险金受益人、特定恶性肿瘤——重度保险金受益人作为申请人填写理赔申请书，并须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) 我们认可的医院出具的附有组织病理学检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“3 我们保障的疾病”所列举情形的疾病诊断证明书；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 4.3.2 恶性肿瘤——轻度豁免保险费申请** 由您或被保险人作为申请人填写理赔申请书，并须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) 我们认可的医院出具的附有组织病理学检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“3.1 恶性肿瘤——轻度”所列举情形的疾病诊断证明书；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 4.3.3 委托他人代为申请保险金** 若申请人委托他人代为申请，被委托人还应提供申请人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。
- 4.3.4 补充通知** 以上证明和资料不完整的，我们将于 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.4 保险金给付及豁免保险费** 我们在收到理赔申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。我们将于作出核定后 1 个工作日内通知申请人。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；我们在与申请人达成豁免保险费的协议后 10 日内，履行豁免保险费义务。
- 若我们未及时履行前款约定义务，对属于保险责任的，除履行前款约定义务外，我们将赔偿申请人因此受到的利息损失。利息按照不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率按复利计算。
- 对不属于保险责任的：我们自作出核定之日起 1 个工作日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书、拒绝豁免保险费通知书并说明理由。
- 4.5 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；
- 申请人向我们请求豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5 保险费的交纳

- 5.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
- 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个**保险费约**

定交纳日（见 11.13）交纳当期的保险费。

- 5.2 **宽限期** 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 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除您欠交的保险费。
- 如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

6 现金价值权益

- 6.1 **现金价值** 本合同各**保单年度**（见 11.14）末的现金价值会在保险单上载明。保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。若基本保险金额发生变更，则现金价值将按变更后的基本保险金额重新计算。

7 合同效力的中止与恢复

- 7.1 **合同效力中止** **在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。**
- 7.2 **合同效力恢复（复效）** 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（简称复效）。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费及利息（按**条款约定利率**（见 11.15）计算）后次日零时起，本合同效力恢复。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，本合同效力终止，您可以向我们申请退还本合同效力中止时的现金价值。

8 合同解除

- 8.1 **犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同（简称退保），请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- （1）保险合同；
 - （2）您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。
- 我们自收到解除合同申请书时起，在 1 个工作日内核定并通知您；情形复杂的，在 3 个工作日内核定并通知您。
- 我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同当时的现金价值。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

9 如实告知

- 9.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。
- 本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。

- 9.2 **本公司合同解除权的限制** 前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。

10 其他需要关注的事项

- 10.1 **合同效力终止** 有下列情况之一时，本合同的效力终止：
- (1) 被保险人身故，我们向您退还本合同效力终止时的现金价值；
 - (2) 被保险人患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”；
 - (3) 本合同解除或满期；
 - (4) 本合同效力中止后 2 年内未复效；
 - (5) 本合同因条款所列其他情形而效力终止。
- 10.2 **年龄性别错误处理** 被保险人的年龄以**周岁**（见 11.16）计算，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和真实性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同当时的现金价值。我们行使合同解除权适用“9.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
 - (2) **您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。**
 - (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 10.3 **欠款扣除** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费，我们会在扣除上述欠款及其应付利息（按条款约定利率计算）后给付。
- 10.4 **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电子或其他书面的变更协议。
- 10.5 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 10.6 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。

11 释义

- 11.1 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 11.2 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 11.3 **我们认可的医院** 指经中华人民共和国卫生行政部门认定的二级或二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。
- 11.4 **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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 11.5 **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。
- 11.6 **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。
 在人体血液或其他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。
- 11.7 **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。
- 11.8 **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（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 11.9 **现金价值** 指保单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 11.10 **组织病理学检查** 组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。
 通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

11.11 ICD-10 与 ICD-O-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版 (ICD-10), 是世界卫生组织 (WHO, World Health Organization) 发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版 (ICD-O-3), 是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码: 0 代表良性肿瘤; 1 代表动态未定性肿瘤; 2 代表原位癌和非侵袭性癌; 3 代表恶性肿瘤 (原发性); 6 代表恶性肿瘤 (转移性); 9 代表恶性肿瘤 (原发性或转移性未肯定)。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况, 以 ICD-O-3 为准。

11.12 TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定, 是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等; N 指淋巴结的转移情况; M 指有无其他脏器的转移情况。

甲状腺癌的 TNM 分期:

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准, 我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范 (2018 年版)》也采用此定义标准, 具体见下:

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 11.13 **保险费约定交纳日** 指保险合同生效日在每月或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 11.14 **保单年度** 从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止的期间为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 11.15 **条款约定利率** 由我们参照中国人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率在每年的 1 月 1 日和 7 月 1 日确定。

11.16 周岁

指按有效身份证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。

人身保险投保提示书

尊敬的客户：

您好，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，中国银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

请您从持有中国银行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《保险销售从业人员执业证书》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合同一般从投保人收到保单并签收之日起有 15 日的犹豫期，具体以产品条款为准，各地监管对犹豫期另行规定的从其规定。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。

(4) 如果您投保分红型、万能型、投资连结型等人身保险产品，请您充分了解产品情况，知晓并自愿承担保单利益不确定的风险，若您属于以下四种情况，请您谨慎投保：

- a) 趸交保费超过投保人家庭年收入的 4 倍；
- b) 年期交保费超过投保人家庭年收入的 20%，或月期交保费超过投保人家庭月收入的 20%；
- c) 保费交费年限与投保人年龄数字之和达到或超过 60；
- d) 保费额度大于或等于投保人保费预算的 150%；

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，请您投保时如实告知被保险人是否拥有公费医疗、基本医疗保险或者其他费用补偿型医疗保险的情况，不得故意隐瞒或不实告知，否则可能影响您和被保险人的权益。同时，请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、犹豫期以及投保人相关权利和义务等内容，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，知晓理赔流程及应备资料，并重点了解健康保险产品是否提供保证续保以及续保有效时间。对于购买组合式健康保险产品的请重点关注各产品的保险期间，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银保监会的有关规定。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、请您亲笔填写投保资料

为保障您自身权益，投保时，投保资料相关信息应该由您本人亲笔填写，若您填写困难，请您授权由代理人或客户经理代填投保单（您在本提示书末尾的签字也将代表您对销售人员代填的书面授权），代填过程中，请您逐项核对填写内容并确认各项内容均为本人真实信息。

十二、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。

十三、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；也可以向当地银保监局投诉；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

十四、请您警惕高息理财（借贷）风险

保险公司及保险从业人员不得违规销售非保险金融产品，请您提高警惕，知晓高息理财（借贷）不受法律保护、参与者需风险自担。

十五、关于我司偿付能力及分类监管评级信息

关于我司的偿付能力和分类监管评级信息，您可以通过以下方式查询：1）登录我司官网 2）编辑短信“2001”发送至 95510。

我司最近季度（2022年第1季度）的偿二代综合偿付能力充足率为181.77%，核心偿付能力充足率为126.92%，满足中国银保监会关于偿付能力充足率的要求。我司最近季度的风险综合评级（分类监管）结果为B类。

投保人签字：保单一

日期：2022年05月19日

如果您有不明之处可登录我司官方客户APP“我家阳光”、官方公众号“阳光人寿”或致电我司全国统一客户服务和客户维权电话95510及向您服务的代理人咨询。

个人信息授权协议

本个人信息授权协议所称“保险人”是指阳光人寿保险股份有限公司。

在保险人遵循合法、正当、必要和诚信原则的基础上，保险人将按照如下方式处理您的信息：

1.信息收集：

1.1 基于您购买保险产品所需，保险人将收集以下信息：

- (1) 您提供给保险人供实现保险服务的信息（如投保时填写的个人信息，包括姓名、性别、联系方式、出生日期、证件类型、证件号码、证件有效期、国籍、身高体重、电子邮箱、长期居住地、详细地址、学历、工作单位信息、职业及收入信息、婚姻状况）；
- (2) 您享受保险服务（如核保核赔、客户回访、业务保全等）所产生或需要的信息；
- (3) 您依法留存在保险人的合作方、保险人的关联公司及其合作方、政府机关授权单位等组织机构处的保险产品和服务相关的必要信息（如体检报告、诊断报告、病历等健康医疗信息等）；
- (4) 在提供投保等保险服务过程中，保险人可能会向第三方主体申请核验您的身份信息的真实性，用于核验您是否具备投保资格；
- (5) 为防范保险欺诈等行为，保险人还可能向行政机关、司法机关、征信机构、医疗机构以及其他合法了解掌握相关信息的自然人和法人，收集或查询您的身份、财产、社保、健康状况、保险服务等相关信息，以核验是否存在保险欺诈等行为。

请您知悉，依据《中华人民共和国个人信息保护法》，保险人处理以下个人信息无需征得您的同意：

- (1) 为订立、履行个人作为一方当事人的合同所必需，或者按照依法制定的劳动规章制度和依法签订的集体合同实施人力资源管理所必需；
- (2) 为履行法定职责或者法定义务所必需；
- (3) 为应对突发公共卫生事件，或者紧急情况下为保护自然人的生命健康和财产安全所必需；
- (4) 为公共利益实施新闻报道、舆论监督等行为，在合理的范围内处理个人信息；
- (5) 依照本法规定在合理的范围内处理个人自行公开或者其他已经合法公开的个人信息；
- (6) 法律、行政法规规定的其他情形。

1.2 为提升保险人的服务质量、提供更丰富、更便捷的产品和服务，您同意保险人可以从保险中介机构、技术和数据服务商以及其他服务提供商等与保险人授权合作的第三方合作伙伴收集与产品推荐和服务改进所需的个人信息。

2.保险人可以将依据本条款收集的信息用于：

- (1) 基于保险人的法定义务和内部应用，以及为您改善产品与服务提升，提供风险管控与安全保障，向您推荐您感兴趣的内容，推送广告和营销以及市场调研等用途，您的信息将可能会与保险人内部以及关联公司（包括阳光保险集团股份有限公司、阳光财产保险股份有限公司、阳光信用保证保险股份有限公司、阳光资产管理股份有限公司、阳光之音保险销售服务有限公司、阳光融和医院、北京中关村融汇金融信息服务有限公司）共享。在共享您的个人信息之前以及共享的过程中，我们会征求您的同意，并只会出于合法、正当、必要、特定、明确的目的共享您的个人信息，并且只会共享提供服务所必要的个人信息。
- (2) 保险人向中国银行保险监督管理委员会以及中国银行保险信息技术管理有限责任公司（以下简称“中国银保信”）报送您的全部保单信息和理赔信息，并通过医疗机构、中国银保信及知悉您个人信息的其他机构查询、获取与您本人有关的承保、理赔、医疗等信息，并基于上述信息进行数据分析。
- (3) 改善保险人服务质量、提升您服务体验的目的，您同意保险人及保险人授权合作的第三方机构对您的上述信息进行加工、分析、使用，以为您提供提升服务质量、规划保险保障、推荐新产品等相关服务。
- (4) 保险人可能会根据法律法规规定，或按政府主管部门的强制性要求或司法裁定，对外共享您的个

人信息。

(5) 仅为实现本条款中声明的目的，保险人的某些服务将由授权合作伙伴提供。保险人可能会与合作伙伴共享您的某些个人信息，以提供必要的保险服务。保险人仅会出于合法、正当、必要、特定、明确的目的共享您的个人信息，并且只会共享与提供服务相关的个人信息。保险人的合作伙伴无权将共享的个人信息用于任何其他用途。

目前，保险人的授权合作伙伴包括以下类型：

服务平台或服务提供商。某些保险业务活动可能由保险人委托或与第三方共同开展，此类情况中保险人将可能与第三方共享您在保险业务活动中产生的、为完成活动所必要的信息。

软硬件/系统服务提供商。当第三方软硬件/系统产品或服务与保险人的产品或服务结合为您提供服务时，经您授权，保险人会与第三方软硬件/系统服务提供商共享您的必要的个人信息，以便为您提供服务，或用于保险人分析产品和服务使用情况，来提升您的使用体验。

银行/第三方支付公司。基于保险人与您订立的保险合同所需，保险人会向银行或具有合法资金代收付资质的第三方支付公司共享您的姓名、联系方式、银行账号，用于进行服务费收取或保费给付。

第三方验证机构。基于个人保险实名制的要求，保险人需要与合法持有您的个人信息的第三方验证机构共享您的姓名、身份证号、身份证件、人脸图像、银行卡号、征信与涉诉状况，并申请核验您的身份信息的真实性。

第三方服务提供商。基于您的投保及后续保单服务或理赔相关事宜，经您授权，保险人会向合作的第三方服务提供商（含保险公估机构等）共享您必要的个人信息，向医疗机构、行政机关、司法机关、保险公司、工作单位等相关机构或个人调阅、摘抄、复印所有与您有关的信息和资料，以便为您提供服务。

对保险人与之共享个人信息的公司、组织和个人，保险人会与其签署严格的保密协定，要求他们按照保险人的说明、本个人信息保护政策以及其他任何相关的保密和安全措施来处理个人信息。

3.在保险合同及服务的有效期间，保险人将持续保存您的个人信息，如您注销账户或主动删除上述信息，保险人将依据《个人信息保护法》《网络安全法》等法律法规的规定按时限处理目的所需的最短时间保存您的信息。

4.如您不同意上述授权条款的部分或全部，可拨打【95510】取消或变更授权。

投保人 姓名：保单一

投保人 证件号码：33333333333333333333

被保险人/法定监护人 姓名：保单二

被保险人/法定监护人 证件号码：55555555555555555555

签署日期：2022-05-19 09:49:15



电子投保单

投保须知

感谢您选择阳光人寿保险股份有限公司为您服务，请您在投保之前仔细阅读以下提示：

- 1、为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，请在投保之前仔细阅读保险条款，并确认已了解保险条款的各项内容（注意保险责任、责任免除、犹豫期、退保等关键信息）。
- 2、投保资料是投保人向本公司申请投保的重要文件，本公司对投保资料及告知内容承担保密义务。
- 3、投保人（被保险人）在投保时应如实填写投保流程中的各项内容，不得故意隐瞒或不实告知，否则本公司有权依据法律规定及保险合同约定解除本保险合同，所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。同时您的个人信息（地址、电话等）将作为计算保险费、核保、寄送保险合同、电话回访等服务的重要依据，请您提供真实、完整的信息，否则将不利于保护您的合法权益。本公司承诺未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。
- 4、如果投保人选择分期交纳保险费，请投保人根据自身的财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，无法持续交纳保险费可能导致保险合同效力中止或合同解除。
- 5、投保人应对被保险人有保险利益；如为无民事行为能力或限制民事行为能力的未成年人投保以死亡为给付责任的保险，投保人须为未成年人的父母；未成年人身故保险金总和不能超过保险监督管理机构的规定额度。
- 6、为响应国家低碳环保的号召，公司为您提供的通知及函件将采用电子单证形式，您可以到公司官网或到您投保时预留的电子邮箱中查询阅读。如您需要纸质单证，可到公司客服中心或拨打全国统一客户服务和客户维权电话95510申请。

投保资料

投保人	姓名：保单一	性别：女	出生日期：1987-03-05	与被保险人关系：父女
	回访电话：13800138000	移动电话：13800138000		固定电话：
	证件类型：身份证	证件号码：333333333333333333		证件有效期至：2034-09-12
	国籍：中国	职业名称：金融一般内勤人员		最高职业代码：4079901
	年收入：20万元	工作单位：		E-mail :cp-test@huize.com
	通讯地址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼			邮政编码：518000
	现住址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼			婚姻状况：
	户籍：			学历：
被保险人	姓名：保单二	性别：男		出生日期：1956-12-24
	国籍：中国	现住址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼		婚姻状况：
	证件类型：身份证	证件号码：555555555555555555		证件有效期至：长期
	工作单位：	职业名称：离退休人员		最高职业代码：5000002
	联系电话：13800138000	移动电话：13800138000	年收入：5万元	学历：
	户籍：	E-mail：		

请填写身故受益人信息，如无特别约定，生存保险金受益人为被保险人本人。

受益人	姓名：	性别：	出生日期：	与被保险人关系：法定
	证件类型：	证件号码：		证件有效期至：
	受益比例：	受益顺序：		国籍：中国
	年收入：	手机号码：		职业名称：

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和维权电话：95510或到客服中心及时办理变更。

工作单位：
公司地址：
住所住址：

保险计划

险种名称	基本保险金额（元）/份数/档数	保险费（元）	交费期间	保险期间
阳光人寿互联网定期恶性肿瘤疾病保险	50,000元	1,705元	10年	10年
首期保险费合计：1,705元	首期交费方式：年交		续期交费方式：年交	
划款银行：工商银行	续期转账账号：66666666666666666666	账户名：保单一	交费频率：年交	

投保人转账授权：请认真阅读下述授权声明信息并签署投保单背面“投保人/被保险人/法定监护人声明及授权书”

1、本投保书所填写银行及账号是**投保人本人**的开户银行及账号，投保人授权该银行从此账户支付与贵公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，**公司于核保通过或续期应缴日开始转账**，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由投保人承担。

2、投保人终止付款授权、变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的30天前（含30天）向贵公司递交书面申请，办理变更手续。因未及时处理变更手续而导致的结果，投保人承担相应的责任。

健康信息告知

填写或回答下列问题，并在选择项后的“ ”中打“ ”	被保险人是否
1、被保险人是否曾经被任何保险公司拒保、延期、加费或在附加条件下承保，是否申请过重大疾病保险理赔？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
2、被保险人目前或过往是否患有：癌症或肿瘤、肺部肿物或结节或磨玻璃影、甲状腺结节、乳房肿块或结节、何杰金氏病、白血病、克罗恩病、骨髓异常增生综合征、肝炎、肝炎病毒携带、肝硬化、慢性结肠炎、胃肠息肉、消化道溃疡、慢性萎缩性胃炎、艾滋病或携带艾滋病病毒（HIV呈阳性）、宫颈上皮内瘤变（CIN）？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
3、被保险人最近一年内是否有以下不适或症状：体重持续下降超过5公斤（主动减肥、生育原因除外），咳血，痰中带血，吞咽困难，肝区不适，黄疸，血尿，便血，原因不明的皮肤或鼻出血，体表或体内肿块，结节，赘生物，包块，占位，黑痣增大，淋巴结肿大或不寻常之皮肤溃烂、阴道不规则出血、重度宫颈糜烂？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
4、被保险人过去两年内进行的以下任何检查的结果是否有异常：肿瘤标志物检查（例如前列腺特异性抗原PSA，癌胚抗原CEA，甲胎蛋白AFP等）、内窥镜检查、活组织检查、病理检查、肺CT或胸片（明确为炎性疾病除外）、红外线检查？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
5、被保险人的直系亲属（父母兄弟姐妹）是否有2位或2位以上在60周岁前被确诊为癌症？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否

投保人/被保险人/法定监护人声明及授权书

1、本人已认真阅读**投保须知、投保提示书、产品条款（尤其是保险责任条款、责任免除条款、合同解除条款）**了解本产品的特点和保单利益的不确定性，并同意将电子保单送达之日视为保单的客户签收日，并同意遵守条款约定。

2、本人已经确认投保流程中填写的各项内容，对受益人的指定均认可。本人在投保流程中的健康告知内容均准确无误，如不属实贵公司有权依据法律规定和条款约定解除本保险合同。

3、本人确认本投保流程中提供的银行及账号是投保人本人的开户银行及账号，本人授权该银行从此账户支付与贵公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，公司于同意承保或约定续期保费缴纳日开始转账，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由本人承担。

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和维权电话：95510或到客服中心及时办理变更。

- 4、本人已知晓：终止付款授权，变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的30天前（含30天）向贵公司递交申请，办理变更手续。因未及时办理变更手续而导致的结果，本人承担相应责任。
- 5、本人已知晓：本保险合同自贵公司同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，生效日载于保险单上，贵公司自生效日零时起开始承担合同约定的保险责任。
- 6、本人同意，本次投保信息及电子记录凭证等数据电文是本保险合同的组成部分，具备完全证据效力。

投保人签章：保单一

签署日期：2022-05-19

被保险人/法定监护人签章：保单二

签署日期：2022-05-19

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和维权电话：95510或到客服中心及时办理变更。

温馨提示

尊敬的 保单一女士：

感谢您选择阳光人寿为您提供服务！

您的权利和义务已在本合同中载明，请您仔细阅读。为了维护您的权益，我们还特别提醒您注意以下事项：

一、 请您认真核对保险合同的内容。若核对无误，请您签收保单，并亲笔签署回执（包含签署日期）。若您收到的为电子保单，保单送达即视为您已签收，请您确认合同内容准确无误，如有疑问，请及时与我司联系。

二、 请您认真阅读保险条款，并重点关注保险责任和除外责任，了解所购买保险产品的保障范围。

三、 请您全面理解您所购买的产品，确定您选择了合适的保险金额、保险期间和交费金额、交费期限。对于需要分期缴纳保险费的，如果您无法持续交纳保险费，有可能导致合同效力中止或解除。

敬请您遵照保险合同中的约定，按时并足额缴纳本合同项下的续期保险费。如选择银行自动转账的方式交付续期保险费，请确保您的账号准确且余额充足，否则会因无法成功转账交费，导致保险合同效力中止或解除。

四、 对于保险期间在一年以上的合同都设有15天的犹豫期，具体以产品条款为准，各地监管对犹豫期另行规定的从其规定。犹豫期内退保和犹豫期后退保的给付金额不同，具体规定请您阅读保险合同“犹豫期”和合同的“现金价值表”部分。

五、 对于您投保的分红保险，提醒您保单红利分配是不确定的，产品说明书或分红利益演示表中的测算数字只是对未来收益的假设，不能理解为对未来的预期。

六、 对于您投保的万能保险，了解各项费用扣除的具体情况、保单账户价值的计算方法。对于账户价值的增长，我们会保证最低的结算利率，实际结算利率高于最低保证利率的部分需要视投资收益情况而定，这部分是我们不保证的。

如您有任何疑问，请拨打我们的全国统一客户服务和客户维权电话：95510 或联系您的保单服务人员咨询。

阳光人寿保险股份有限公司

客户服务指南

尊敬的客户：

您好！

衷心地感谢您对阳光人寿保险股份有限公司的支持与信任！为了确保您持有保险合同的准确性和有效性，更好地保障您的合法权益，我们为您提供了如下服务指南，希望可以帮助您快捷办理各项业务。

一、保全服务：

投保人变更、受益人变更、地址变更、转账账号变更、年龄变更、红利领取方式变更、合同解除、附加险增加或解除、保险单挂失及补发、合同效力恢复、保险单贷款、生存金给付等，如您需办理上述事项，请您携带保险合同正本、申请人身份证明及其它相关材料到您所在城市的阳光人寿保险股份有限公司客户服务中心办理，部分业务可登录“我家阳光”APP，通过首页“办业务”自助办理，或委托您的服务人员进行办理。具体可申请的保全服务，以您所投保条款为准。

二、续期服务：

1. 交纳续期保险费：如您选择以银行转账的方式交纳续期保险费，请您在保险单应交日前将足额保险费存入指定账户，且账户金额要较当前应交保险费多 10 元以上（注：如当地银行对保留账户所需最低存款额度另有规定，请按照当地银行的规定保留账户余额），转账成功后，公司会为您提供电子对账单，您可直接登录公司官网（网址：<http://www.sinosig.com>）或“我家阳光”APP 进行查询。

2. 变更续期交费账号：如您需要更换续期交费账号，请申请办理账号变更手续，变更成功后便可通过新账号交纳续期保险费，如您在我司购买多张保险单，均需使用新账号交费，请您对全部保险单进行账号变更。如账号变更时，您的保险单已接近交费宽限期，请先交完本期保险费再申请账号变更，以免错过扣款时间，导致保单失效。

3. 恢复保单效力：如您的保险单因未及时交纳续期保险费而失效，请于失效之日起两年内申请复效，两年内未完成复效将导致保险单效力终止。

三、理赔服务：

1. 请您在收到保单后仔细阅读保险条款，了解所购买保险产品的保险责任和除外责任。

2. 若被保险人发生保险事故，请在进行积极抢救和治疗的同时，还请通过阳光保险全国统一客户服务专线 95510 及时报案，我们将在第一时间为您提供服务，避免因报案延迟导致不必要的经济损失。您还可以通过亲临客户服务中心或登陆公司官方网站、下载我家阳光 APP 等方式进行报案。您也可以委托保单服务人员为您服务。

3. 我们会一次性告知理赔应备资料，协助客户办理理赔事宜。理赔申请时，保险金申请人需要提交齐全的保险金索赔资料，亲笔填写理赔申请书并签名确认。

4. 我们在收到保险金给付申请书及上述齐全的有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

四、咨询投诉服务：

公司为您提供保险产品、合同条款、保单状态查询、续期收费、理赔等方面的咨询服务，若您对保单或公司业务人员的服务有任何疑问，请拨打阳光人寿全国统一客户服务和客户维权电话 95510 进行咨询，提出您宝贵的意见与建议，我们将竭诚为您提供专业的服务。

五、电子发票下载：

如果您需要开具电子发票，可通过我家阳光 app 或官方微信申请。

【我家阳光】

1. 首页>阳光护照>我的保单>选择待开票保单>电子发票

2. 首页>查保单>选择待开票保单>电子发票

【阳光人寿微信】

1. 服务大厅>我的保单>选择待开票保单>电子发票

2. 服务大厅>更多>我的保单>选择待开票保单>电子发票

3. 服务大厅>更多>阳光护照>我的保单>选择待开票保单>电子发票

保险智慧服务

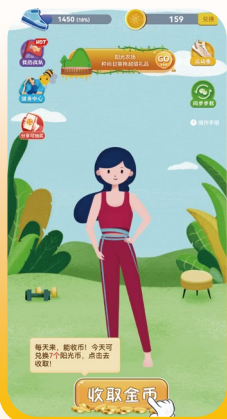


查保单 🔍
保单查询，快捷安全。
查询路径：
APP首页上方—“查保单”



办业务 📄
自助办理，足不出户。
办理路径：
APP首页上方—“办业务”

健康增值权益



健步走 🚶
每日健走，健康常有。走路还能得阳光币换礼品哦！



预约挂号 📅
挂号不排队，一键预约全国1000多家三甲医院优质号源。



自测用药 🧴
小病不求人，只需选择疾病症状，适合药品就会出现在您面前。

多彩会员生活



积分商城 🛒
所有与您相见的日子，都不让您空手而归。来我家阳光赚阳光币换礼品吧！



社群互动 🗣️
知识星球答题、有趣话题互动，欢迎常来我家阳光！



爱心农场 🍯
农民心态，工匠精神，积攒向日葵和蜂蜜可兑换各种礼品，让您付出就一定有收获！



扫码下载我家阳光APP

阳光人寿唯一官方客户APP。
我家阳光APP，您身边的保险专家、健康顾问、生活管家



我家阳光APP



阳光人寿官微

全国统一客户服务和客户维权电话：

95510

网址：www.sinosig.com