投保须知及声明

一、投保须知

1、投保地区

本计划仅限在中国大陆有固定居住地的人士投保。

2. 保单形式 网上投保为您提供电子保单，根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合 法的合同表现形式，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。您可以登录 www.tk.cn 自助查询对 电子保单的真实性进行验证。

3. 如实告知 您应如实填写投保信息，并就我们提出的询问据实告知,否则我们有权根据《中华人民共和国保险 法》第十六条的规定解除保险合同且不承担赔偿责任：

（1） 订立保险合同时，保险公司就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应 当如实告知。

（2） 投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除合同。

（3） 投保人故意不履行如实告知义务的，保险公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，并不退还保险费。

（4） 投保人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，保险公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿责任，但退还保险费。

4. 信息变更 如果您的邮件地址、通信地址、邮编、联系电话发生变化，请与本公司客户服务电话 95522-3 联系，办理变更事宜。

二、产品说明

1.本产品被保险人首次投保年龄限制为出生满 0 周岁（出生满 30 天）-60 周岁（含）。对于成年人（须满 18 周岁）投保，投保人可为被保险人本人、父母、子女、配偶；对于未成年人（不满 18 周岁）投保，投保人必须为其父母；

2.本产品为一年期健康险产品，保险期满时，在符合健康告知条件且无间断投保情况下，经保险人审核同意并收取保险费后，续保合同生效。上述为同一被保险人续保本保险的续保合同无等待期。如本保险产品统一停售，则保险人不再接受投保人续保申请；

3.本产品含重大疾病给付责任、轻症疾病给付责任，以及少儿白血病给付责任（少儿版）/男（女）性特定疾病给付责任（成人版），保险期限内，如先发生轻症保险责任，重大疾病给 付责任/少儿白血病给付责任（少儿版）/男（女）性特定疾病给付责任（成人版）继续有效； 如先发生重疾责任/少儿白血病给付责任（少儿版）/男（女）性特定疾病给付责任（成人版），轻症保险责任同时终止，本产品保险合同终止；

4. 在保险期间内，被保险人经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的轻症疾病（无 论一种或者多种），或者在等待期后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的 轻症疾病（无论一种或者多种），保险人按本合同保险金额向轻症疾病保险金受益人给付轻 症疾病保险金，轻症疾病给付责任终止；

5. 在保险期间内，被保险人经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），或者在等待期后经医院初次确诊非因意外伤害导致罹患本合同所定义的重大疾病（无论一种或者多种），保险人按本合同保险金额向重大疾病保险金受益人给付重大疾病保险金，本保险合同终止；

6. 在保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同所定义的白血病，保险人除 按照本合同约定给付重大疾病保险金外，同时按照本合同约定给付白血病疾病保险金，本保 险合同终止（限少儿版）；

7.在保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本保险合同所定义的男（女）性特定癌症，保险人除按照本合同约定给付重大疾病保险金外，同时按照本合同约定 给付男（女）性特定癌症保险金，本保险合同终止（限成人版）。
8.本保险合同约定的特定男性癌症疾病为（仅成人版男性方案）： 指原发于男性肺部、胃部、前列腺的恶性肿瘤（由其他器官转移至肺部、胃部、前列腺的非原发 性癌症不在保障范围内），恶性肿瘤是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它部位的疾病。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 性肿瘤范畴。
9.本保险合同约定的特定女性癌症疾病为（仅成人版女性方案）：
指原发于女性乳房、宫颈、卵巢的恶性肿瘤（由其他器官转移至乳房、宫颈、卵巢的非原发性癌症不在保障范围内），恶性肿瘤是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它部位的疾病。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）的恶性肿瘤范畴。
10. 本公司不承担被保险人在河北省承德市兴隆县中医院及北京市平谷区的 所有医疗机构所产生的医疗保险责任（包括医疗费用报销责任及津贴型给付责任）。
11. 页面宣传内容仅供参考，具体请以《保险条款》、《投保须知》、《健康告知》（健康险适用）、《特别约定》等有关书面或电子文件约定为准。

三、投保声明
1. 本人已完整阅读并了解以上投保须知及投保险种的保险条款，尤其是对其中免除保险人责任的 条款或约定（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等），本人 已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据；
2. 投保时，本投保人已就该产品的保障内容以及保险金额等向被保险人/被保险人监护人进行了明确说明，并征得其同意；
3. 投保单中所填写的内容均属实，如有隐瞒或不实告知，你公司有权解除保险合同，对于合同解除前发生的任何事故，你公司可不承担任何责任；
4. 本人已知晓同一保险期限内，本产品最多可购买一份，多投超出部分保单自始无效；
5. 本人已知晓本产品无犹豫期，网上投保后次日零时生效。产品等待期为保险生效后 90 天；
6. 本人同意你公司通过手机（包括手机短信）、E-mail 适时提供保险信息服务。
7. 本人同意贵公司为本保险及与本保险之相关服务的目的收集本人的个人资料，无论该资料 是从本投保申请或其他地方所获取。本人理解贵公司为提升保险服务质量，可能会与第三方机 构、组织或个人合作，此类合作可能需要使用本人的个人资料。在此理解下，本人同意并授权贵公司 及与贵公司存在合作关系的机构、组织或个人将收集的本人的个人资料用于：（1）该保险的投 保审核；（2）该保险的理赔；（3）提供与该保险有关之服务；（4）与本人联络。
8. 本人已知晓本产品生效后退保有损失，投保人要求解除保险合同的，保险人按短期费率表计收 保险责任开始之日起至保险合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费：除另有约定外，本保险合同适用以下短期费率表（按一年期基准保费的百分比计算）

e 顺轻症疾病保险条款和 e 顺白血病疾病保险条款短期费率表：

保险期限	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
按年费率(%)	25	35	45	55	65	70	75	80	85	90	95	100

注：不足一个月的按一个月计，超过一个月不足两个月的按两个月计，以此类推。个人重大疾病保险（c 款）条款短期费率：

保险期间 (月)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

注：保险期间不足 1 个月的，按 1 个月计算；保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，以此类推。恶性肿瘤疾病 保险条款的短期费率表：

保险期限	一个月	二个月	三个月	四个月	五个月	六个月	七个月	八个月	九个月	十个月	十一个月	十二个月
按年费率(%)	20	30	40	50	60	70	80	90	100	100	100	100

注："保险期间"在 1 个月以下，按 1 个月计算；1 个月以上，2 个月（含）以下，按 2 个月计算，依次类推。