

保險合同

INSURANCE CONTRACT



信美人寿相互保險社
TRUSTMUTUALLIFE

合同目录

- 一、 会员须知
- 二、 保险单
- 三、 现金价值表
- 四、 保险条款
- 五、 投保须知
- 六、 投保单
- 七、 人身保险投保提示书
- 八、 客户服务指南

会员须知

保险保障部分

为帮助您充分享受本产品保险利益，请您在收到合同后仔细阅读保险责任和责任免除等内容。了解您所购买产品的保障范围，并明确合同载明的保险产品的基本保险金额、保险期间、交费期间、交费金额等保险合同主要事项。

保险期间超过一年的保险产品在合同条款中约定有犹豫期，犹豫期是指自保单签收日（电子保单发出日）起的一段时期（不少于15天），该时期以保险单上载明为准。在此期间提出解除保险产品合同，保险人将无息退还保险费。犹豫期后解除，将会有一定的损失。除非另有约定，保险期间为一年期或以下的保险产品合同不享有犹豫期。

本保险合同中“我们”、“本社”、“保险人”均指信美人寿相互保险社。

会员权益部分

信美相互为依法设立的相互保险组织，权益归属于全体会员。

《信美人寿相互保险社章程》是经本社会员代表大会审议通过、适用于本社和全体会员的法律文件，任何会员均有义务遵守。

一、会员享有的权利

除保险及服务外，会员享有：提名权、选举权（每位会员拥有一票表决权）、被选举权、盈余分配权、监督建议权、查阅权等权利。

二、会员应尽的义务

遵守章程、执行会员代表大会和董事会决议、交纳保费并以所交纳保费为限对本社承担责任、不得滥用会员权利损害本社或者其他会员的利益等。

三、会员资格终止的情形

会员保险合同终止、滥用会员权利损害本社或者其他会员利益、章程或会员代表大会决议规定的其他情形。

四、会员代表和会员代表大会

会员代表由全体会员选举产生、会员代表大会是本社的最高权力机构。

有关会员和本社组织行为的规定以章程为准，您可以查阅章程了解详细内容。

保险单

保险合同号：88888888888888

合同生效日：2021年09月17日

投保人： 保单

会员号： 0000223723

年龄/性别： 34周岁/女

证件类型： 身份证

证件号码： 888888888888888888

被保险人： 保单一

会员号： --

投保年龄/性别： 3周岁/女

证件类型： 身份证

证件号码： 666666666666666666

险种名称：信美相互爱我宝贝+少儿白血病疾病保险

基本保险金额：400,000.00元

每期保险费：828.00元

交费期间：--

交费方式：趸交

保险期间：保至30周岁

起止日期：2021年09月17日起至2048年09月16日止

犹豫期：15天

首期保费合计：828.00元

温馨提示：

1.请您仔细阅读保险条款中的责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者比例给付等免除或者减轻保险人责任的条款。

如需查询保单信息，请登录本社的官方网站www.trustlife.com或详询客服热线400-139-9990。

特别约定：

1.若投保人所在地保险监管机构对犹豫期有特殊规定的，按照相关规定执行。

附注：

- 1.货币单位为人民币元。
- 2.投保年龄是指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 3.本合同所称的时间均指北京时间。

合同成立日：2021年09月16日

合同签发日：2021年09月16日



保险合同章

杨帆

法定代表人

现金价值表

(每10,000元基本保险金额所对应的现金价值)

被保险人：保单一

险种名称：信美相互爱我宝贝+少儿白血病疾病保险

保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值
1	14.84	10	11.92	19	5.81
2	14.02	11	11.05	20	5.19
3	13.72	12	10.01	21	4.46
4	13.61	13	9.53	22	3.62
5	13.56	14	9.00	23	3.05
6	13.59	15	8.44	24	2.47
7	13.61	16	7.70	25	1.78
8	13.26	17	6.81	26	0.96
9	12.66	18	6.34	27	0.00

附注：

1.货币单位为人民币元。

2.本表所列现金价值为保单年度末现金价值。投保人在保单年度中解除合同的现金价值，以上表所列数据为基础计算所得。

信美相互爱我宝贝+少儿白血病疾病保险条款



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。

👉 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.....1.3
- ❖ 在犹豫期内若您要求解除合同，我们向您无息退还保险费.....6.1
- ❖ 您有解除合同的权利.....6.2

👉 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 您应当按时交纳保险费.....3.1
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....5.2
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.2
- ❖ 您有如实告知的义务.....7.4
- ❖ 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.....8

👉 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

👉 条款目录

- | | | |
|-----------------|------------------|--------------------|
| 1. 我们保什么 | 7. 其他需要关注的事项 | 8.9 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 1.1 基本保险金额 | 7.1 合同构成 | 8.10 现金价值 |
| 1.2 保险期间 | 7.2 合同成立及生效 | 8.11 保险费约定交纳日 |
| 1.3 保险责任 | 7.3 投保年龄 | 8.12 复利 |
| 2. 我们不保什么 | 7.4 明确说明与如实告知 | 8.13 有效身份证件 |
| 2.1 责任免除 | 7.5 我们合同解除权的限制 | 8.14 保单年度 |
| 3. 如何交纳保险费 | 7.6 年龄性别错误 | 8.15 年生效对应日 |
| 3.1 保险费的交纳 | 7.7 未还款项 | 8.16 周岁 |
| 3.2 宽限期 | 7.8 合同内容变更 | |
| 4. 合同效力的中止及恢复 | 7.9 联系方式变更 | |
| 4.1 效力中止 | 7.10 争议处理 | |
| 4.2 效力恢复 | 7.11 合同终止 | |
| 5. 如何领取保险金 | 8. 释义 | |
| 5.1 受益人 | 8.1 医院 | |
| 5.2 保险事故通知 | 8.2 初次确诊 | |
| 5.3 保险金申请 | 8.3 专科医生 | |
| 5.4 保险金给付 | 8.4 住院 | |
| 5.5 诉讼时效 | 8.5 实际住院天数 | |
| 6. 如何退保 | 8.6 毒品 | |
| 6.1 犹豫期 | 8.7 感染艾滋病病毒或患艾滋病 | |
| 6.2 您解除合同的手续及风险 | 8.8 遗传性疾病 | |

信美人寿相互保险社

信美相互爱我宝贝+少儿白血病疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指您与我们之间订立的“信美相互爱我宝贝+少儿白血病疾病保险合同”，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- 1.1 **基本保险金额、白血病每日住院津贴金额、轻症白血病每日住院津贴金额** 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。
本合同的白血病每日住院津贴金额、轻症白血病每日住院津贴金额为本合同基本保险金额的 0.05%。
- 1.2 **保险期间** 本合同的保险期间在保险单上载明，自本合同生效日零时开始，到保险期间终止日 24 时止。
- 1.3 **保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
- 白血病保险金** 被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日），经医院（见 8.1）初次确诊（见 8.2）患有本合同所定义的白血病，我们按您已交纳的本合同的保险费数额给付白血病保险金，本合同终止。
被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日），经医院初次确诊患有本合同所定义的白血病，我们按本合同的基本保险金额给付白血病保险金，本项保险责任、轻症白血病保险金、轻症白血病住院津贴保险金责任均终止。
本合同所定义的白血病是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，出现贫血、感染、出血等临床表现。
被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由**专科医生**（见 8.3）（儿科、血液科或肿瘤科）确诊。
相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病除外。
- 轻症白血病保险金** 被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日），经医院初次确诊患有本合同所定义的轻症白血病，我们不承担给付轻症白血病保险金的责任，本项保险责任终止。
被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日），经医院初次确诊患有本合同所定义的轻症白血病，我们按本合同的总保险费数额与本合同基本保险金额的 30%之和给付轻症白血病保险金，本项保险责任终止。

本合同的总保险费数额指您已交纳的本合同的保险费数额（不计息）与之后本合同的各期保险费数额（不计息）之和。

本合同所定义的轻症白血病指 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病，即经专科医生诊断并且经血涂片和骨髓象检查确诊为相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病，并且已经接受了相应的治疗。

白血病住院津贴保险金 被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日），经医院初次确诊患有本合同所定义的白血病，我们不承担给付白血病住院津贴保险金的责任，本项保险责任终止。

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日）经医院初次确诊患有本合同所定义的白血病，并因患有白血病在医院接受住院（见 8.4）治疗的，我们按本合同的白血病每日住院津贴金额与被保险人实际住院天数（见 8.5）的乘积给付白血病住院津贴保险金，即：

白血病住院津贴保险金=白血病每日住院津贴金额×实际住院天数。

轻症白血病住院津贴保险金 被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日内（含第 90 日），经医院初次确诊患有本合同所定义的轻症白血病，我们不承担给付轻症白血病住院津贴保险金的责任，本项保险责任终止。

被保险人于本合同生效（或最后复效）之日起 90 日后（不含第 90 日）经医院初次确诊患有本合同所定义的轻症白血病，并因患有轻症白血病在医院接受住院治疗的，我们按本合同的轻症白血病每日住院津贴金额与被保险人实际住院天数的乘积给付轻症白血病住院津贴保险金，即：

轻症白血病住院津贴保险金=轻症白血病每日住院津贴金额×实际住院天数。

特别注意事项 我们在保险期间内累计给付白血病住院津贴保险金、轻症白血病住院津贴保险金的天数之和以 180 日为限，累计给付达到 180 日的，白血病住院津贴保险金、轻症白血病住院津贴保险金两项保险责任均终止。

被保险人接受住院治疗且在保险期间届满时治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗延续至保险期间届满日次日起 30 日内的住院，我们仍在上述 180 日的给付天数范围内继续承担给付白血病住院津贴保险金或轻症白血病住院津贴保险金的责任。对于被保险人该次住院治疗延续至保险期间届满日次日起 30 日后的住院，我们不再承担给付白血病住院津贴保险金、轻症白血病住院津贴保险金的责任。

如果被保险人同时满足白血病住院津贴保险金、轻症白血病住院津贴保险金的给付条件，我们仅按照白血病住院津贴保险金进行给付。

当以上保险责任均终止的，本合同终止。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

2.1 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生本合同定义的疾病的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人主动吸食或注射毒品 (见 8.6);
- (2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病 (见 8.7);
- (3) 遗传性疾病 (见 8.8), 先天性畸形、变形或染色体异常 (见 8.9);
- (4) 核爆炸、核辐射或核污染。

因上述任一情形导致被保险人发生本合同定义的白血病的, 本合同终止, 我们向您退还本合同终止时的**现金价值** (见 8.10)。

因上述任一情形导致被保险人发生本合同定义的轻症白血病的, 轻症白血病保险责任、轻症白血病住院津贴保险责任终止, 本合同继续有效。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费, 以及未按时交纳的影响

- 3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定, 并在保险单上载明。您应当在每个**保险费约定交纳日** (见 8.11) 交纳保险费。
- 3.2 宽限期 分期交纳保险费的, 在交纳首期保险费后, 如果您到期未交纳续期保险费, 自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故, 我们仍承担保险责任, 但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。
如果您在宽限期内未交纳保险费, 则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止, 但本合同另有约定的除外。

4. 合同效力的中止及恢复

这部分讲的是保险合同中止的影响, 以及您如何恢复已中止的合同的效力

- 4.1 效力中止 在本合同效力中止期间, 我们不承担保险责任。
- 4.2 效力恢复 本合同效力中止之日起 2 年内, 您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并就恢复本合同效力达成一致同意的协议, 自您补交保险费及利息的次日零时起, 本合同效力恢复。利息按照我们公布的保单贷款利率按**复利** (见 8.12) 计算。
自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未就恢复本合同效力达成一致同意的协议, 我们有权解除本合同。我们解除本合同的, 我们向您退还本合同中止之日的**现金价值**。

5. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 5.1 受益人 除另有约定外, 白血病保险金、轻症白血病保险金、白血病住院津贴保险金、轻症白血病住院津贴保险金受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知 您或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。**故意或因重大过失**

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应当及时知道保险事故发生或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。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

白血病保险金、轻症白血病保险金申请

白血病保险金受益人、轻症白血病保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的**有效身份证件**（见 8.13）；
- (2) 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

白血病住院津贴保险金、轻症白血病住院津贴保险金申请

白血病住院津贴保险金受益人、轻症白血病住院津贴保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
- (3) 医院出具的被保险人的医疗费用发票、医疗费用明细清单；
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项

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。

5.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本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。对属于保险责任的，我们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。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按复利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到领取保险金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，将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。

5.5 诉讼时效

权利人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

6. 如何退保

这部分讲的是您可以随时申请退保，犹豫期后退保会有损失

- 6.1 **犹豫期** 自您签收本合同之日起 15 日内为犹豫期。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，您可以在此期间提出解除本合同，我们将向您无息退还保险费。
- 解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供您的有效身份证件及您所交保险费的发票。**自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。**
- 6.2 **您解除合同的手续及风险** 如果您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除另有约定外，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终止时的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。**

7. 其他需要关注的事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项

- 7.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 7.2 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单载明的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。**保单年度**（见 8.14）、**年生效对应日**（见 8.15）、保险费约定交纳日均依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 7.3 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 8.16）计算。
- 7.4 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当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或保险单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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，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，但应当向您退还保险费。**
- 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。
- 7.5 **我们合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，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。

- 7.6 **年龄性别错误** 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和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，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定；
 - (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。如果已经发生保险事故，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，我们向您无息退还多收的保险费。
- 7.7 **未还款项** 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或其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 7.8 **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，应当由我们出具批单，或由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.9 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、邮箱或联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或双方认可的其他形式及时通知我们。如果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、通讯地址或邮箱发送的有关通知，均视为已送达给您。**
- 7.10 **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，也可依法直接向法院提起诉讼。
- 7.11 **合同终止** 发生下列情况之一时，本合同终止：
- (1) 被保险人身故；
 - (2) 在本合同有效期内解除本合同；
 - (3) 本合同保险期间届满；
 - (4) 因本合同其他条款约定情形而终止。

8. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

-
- 8.1 **医院** 指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或二级合格以上的公立医院，**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似功能为主要功能的医疗机构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。**
- 8.2 **初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本合**

同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

- 8.3 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。
- 8.4 住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及被保险人未达到入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。
- 挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 8.5 实际住院天数** 指被保险人 24 小时住院治疗的累计天数，但不包括被保险人在住院治疗期间擅自离院的天数。
- 8.6 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。
- 8.7 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。
- 8.8 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。
- 8.9 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》第十次修订版（ICD-10）确定。
- 8.10 现金价值** 指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的由我们退还的那部分金额。
- 本合同保单年度末的现金价值在保险合同上载明，保单年度中的现金价值以保单年度末的现金价值为基础计算。
- 8.11 保险费约定交纳** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应

- 日 日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.12 复利 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \dots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
- 8.13 有效身份证件 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照或其他身份证明文件。
- 8.14 保单年度 从保险合同生效日或年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日的前一日 24 时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.15 年生效对应日 本合同生效日在每年的对应日为年生效对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.16 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。

投保须知

1. 阅读条款

请您在投保时仔细阅读保险条款内容，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、责任限额、比例赔付或者比例给付、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容，了解您所购买产品的保障范围，并明确合同载明的保险产品的保险金额、保险期间、交费期限、交费金额，若您投保了本社的万能型或投资连结型保险产品，请仔细阅读费用说明信息。

2. 告知义务

请您了解，在投保本产品时您应履行如实告知义务，应如实填写投保信息，并就我们提出的询问据实告知，不得隐瞒或不实告知。如果投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，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。如果投保人故意不履行如实告知义务，对于保险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，对于保险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。所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。

3. 保险利益

根据《中华人民共和国保险法》规定，人身保险的投保人在保险合同订立时，对被保险人应当具有保险利益。投保人对下列人员具有保险利益：(一)本人；(二)配偶、子女、父母；(三)前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属；(四)与投保人有劳动关系的劳动者。除前款规定外，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人对被保险人具有保险利益。订立合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，合同无效。

若您为他人投保，请确保您对被保险人具有保险利益。投保含有身故保险责任的保险合同，应经过被保险人同意并认可保险金额，否则合同无效。

4. 未成年人投保提示

为保护未成年人的合法权益，根据国务院保险监督管理机构的要求，若被保险人为未成年人，在其成年之前，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不能超过如下限额：

- (1) 对于被保险不满 10 周岁的，不得超过人民币 20 万元。
- (2) 对于被保险人已满 10 周岁但未满 18 周岁的，不得超过人民币 50 万元。

根据监管机构的上述规定，若被保险人既往于本社及其他保险机构的各保险合同约定的死亡给付保险金额总和已经达到限额的，本社将不再承保您本次投保申请。尚未达到限额的，符合本社承保条件的，可以就差额部分进行承保。

5. 保单形式

我们同意承保后向您投保时填写的电子邮箱发送电子保单。我们发出电子保单之日视为保单签收日。电子保单与纸质保单具有相同法律效力，如需纸质保单或发票，请拨打我们的客服热线 400-139-9990 提出申请。

如需查询保单信息，请登录我们的官方网站www.trustlife.com或详询客服热线400-139-9990。

6. 犹豫期

保险期间超过一年的保险产品在合同条款中约定有犹豫期，犹豫期是指自保单签收日（**电子保单发出日**）起的一段时期（**不少于15天**），该时期以保险单上载明为准。在此期间提出解除保险产品合同，保险人将无息退还保险费。犹豫期后解除，将会有一定的损失。除非另有约定，保险期间为一年期或以下的保险产品合同不享有犹豫期。

7. 个人信息保护

我们严格遵守现行的关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规，采取充分的技术手段和管理制度，保护您提供给我们的个人信息、交易信息和隐私不受到非法的泄露或披露给未授权的第三方。

8. 本产品限仅为中国税收居民的人投保。若您为“非居民”或“既是中国税收居民又是其他国家（地区）税收居民”，请拨打我们的客服热线 4001399990 咨询。

9. 本产品为信美相互会员产品，投保同时承认并遵守《信美人寿相互保险社章程》即可成为会员。您可通过信美相互官网 <https://www.trustlife.com> 或下载“信美相互”APP 查看章程。

投保单

一、投保人信息

姓名：保单

性别：女

国籍：中国

出生日期：1987-03-05

证件类型：身份证

证件号码：88888888888888888888有效期至：--

年收入：--

职业：--

联系电话：13800000000

邮箱：666@huize.com

联系地址：北京市西城区西城区电子商务产业园2期11栋慧择网

二、被保险人信息

姓名：保单一

性别：女

国籍：中国

出生日期：2018-04-26

证件类型：身份证

证件号码：00000000000000000000有效期至：--

身高：--

体重：--

常住国：--

年收入：--

职业：学龄前儿童

联系电话：138000000000

与投保人关系：子女

邮箱：--

联系地址：北京市西城区西城区电子商务产业园2期11栋慧择网

三、险种信息

险种名称：信美相互爱我宝贝+少儿白血病疾病保险

基本保险金额：400,000.00元

每期保险费：828.00元

交费期间：--

交费方式：趸交

保险期间：保至30周岁

起止日期：2021年09月17日起至2048年09月16日止

首期保险费合计：828.00元

四、交费途径：银行转账

五、银行自动转账授权声明

账户名：

账户号：

开户银行：

开户省/市：

银行自动转账授权书：

- 1.投保人（授权人）同意授权保险人直接或者通过合法第三方支付平台，从投保人提供的银行账户中，以保险合同约定的交费方式，按期划付各期保险费，投保人同意保险人将红利、多收的保险费、退保金以及因延期承保、撤销投保申请、犹豫期退保等引起的退费通过该账户返还给投保人。
- 2.本授权书自授权之日起生效，持续有效至投保人通知终止授权、或授权账户终止、或保险合同效力终止时。

3. 投保人承诺所指定的银行账户为本人真实姓名开立的合法有效的个人借记卡账户。投保人知悉并理解保险人将通过第三方机构对账户进行实名鉴权，若该账户为非投保人名下的银行账户，将无法划付成功，因此引起的责任或损失均由投保人承担。
4. 投保人保证此账户状态正常可用，并且有足够的金额支付应交保费。因账户余额不足、账户注销、冻结、挂失等账户状态异常原因，造成代扣、代付不成功的，引起的责任或损失由投保人承担。
5. 投保人同意，因不可归责于保险人的因素（包括但不限于受监管部门、银行机构、第三方支付机构以及网络等原因）影响，导致不能及时划扣应付保险费或划转应付给投保人的款项，保险人不承担任何责任。

六、投保人声明与授权

1. 本人声明各项投保内容均为本人填写，所有内容属实无误，已征得被保险人或被保险人法定监护人同意，并认可保险金额。本人对于保险人的各项询问均已如实回答，无任何遗漏、隐瞒、错误或不确定事项。
2. 本人已阅读所投保保险产品的条款，阅读并理解条款中有关保险责任、责任免除、犹豫期、退保可能会产生的损失等关键信息，并对投保人、被保险人义务的内容进行仔细阅读。本人同意投保，接受条款全部内容。
3. 本人授权保险人从任何单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本人有关的资料和证明，保险人对个人资料承担保密义务。
4. 本人同意保险人将有关本人的资料用于保险、再保险、保险监管机构及行业协会的数据处理及统计事宜，以及按照保险人应当遵守的法律法规向权力机关进行披露。
5. 本人同意保险人向本人提供的联系电话或电子邮箱发送有关保险单的信息。
6. 本人授权保险人以及保险人因服务必要委托的合作伙伴将本人提供给保险人的信息、本人享受保险人服务产生的信息、保险人及保险人因服务必要委托的合作伙伴根据本授权查询、收集到的本人信息，用于保险人及因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务（包括但不限于核保、客户回访、续期提醒等）、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。为确保本人信息的安全，保险人及其合作伙伴对上述信息负有保密义务，并应采取各种措施保证信息安全。本条款具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。
7. 本人已认真阅读并理解投保须知、保险条款和人身保险投保提示书的全部内容，已了解所投保产品的特点，且同意将保险人发出电子保单之日视为保单签收日。同意如发生有关网上投保种、基本保险金额等方面的分歧，以保险人的电子记录凭证等数据电文作为判断本保险合同的唯一合法有效凭证，该凭证具有完全证据效力。
8. 本人已知晓保险期间超过一年的保险产品在合同条款中约定有犹豫期，犹豫期是指自保单签收日（电子保单发出日）起的一段时期（不少于15天），该时期以保险单上载明为准。在此期间提出解除保险产品合同，保险人将无息退还保险费。犹豫期后解除，将会有一定的损失。除非另有约定，保险期间为一年期或以下的保险产品合同不享有犹豫期。
9. 若被保险人为未成年人，本人同意上述第3、4、6项授权同样适用于保险人对被保险人有关资料、信息的收集和使用。
10. 本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性。
11. 本人已知晓本产品限仅为中国税收居民的人投保，并确认本人仅为中国税收居民，非任何其他国家（地区）的税收居民，且当本人税收居民身份信息发生变更时，将在30日内通知保险人，否则本人承担由此造成的不利后果。
12. 本人承诺遵守《信美人寿相互保险社章程》。

七、被保险人或被保险人法定监护人声明与授权

1. 本人同意投保人为本人投保人身保险，并认可相关身故保险金额。

2. 本人同意投保人所指定的受益人、受益顺序及受益份额。
3. 本人授权保险人从任何单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本人有关的资料和证明，保险人对个人资料承担保密义务。
4. 本人同意保险人将有关本人的资料用于保险、再保险、保险监管机构及行业协会的数据处理及统计事宜，以及按照保险人应当遵守的法律法规向权力机关进行披露。
5. 本人同意保险人向本人提供的联系电话或电子邮箱发送有关保险单的信息。
6. 本人授权保险人以及保险人因服务必要委托的合作伙伴将本人提供给保险人的信息、本人享受保险人服务产生的信息、保险人及保险人因服务必要委托的合作伙伴根据本授权查询、收集到的本人信息，用于保险人及因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务（包括但不限于核保、客户回访、续期提醒等）、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。为确保本人信息的安全，保险人及其合作伙伴对上述信息负有保密义务，并应采取各种措施保证信息安全。本条款具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。
7. 本人已知晓本产品限仅为中国税收居民的人投保，并确认本人仅为中国税收居民，非任何其他国家（地区）的税收居民，且当本人税收居民身份信息发生变更时，将在 30 日内通知保险人，否则本人承担由此造成的不利后果。

八、健康告知

序号	告知内容	
1	1. 监护人是否为被保险人向任何保险公司提交过重大疾病、恶性肿瘤理赔申请？ 2. 被保险人在近六个月内是否出现过以下症状？不明原因的发热、头晕、腹痛、出血倾向（如牙龈、鼻腔出血或皮下有出血点、瘀斑）、紫癜、肝或脾脏肿大、淋巴结肿大、身体包块、结节或肿物、消瘦、血液细胞学检查提示血细胞异常增高或过低。 3. 被保险人是否曾被医生诊断、或被怀疑罹患包括白血病在内的造血系统疾病？是否被医生建议需进行骨髓活组织检查或/和进一步血液细胞学检查、遗传学检查？ 4. 被保险人目前是否患有或者曾经患有以下疾病？ （1）聋哑、失明、烧烫伤、肢体残缺、畸形或者运动障碍； （2）先天性心脏病、心脑血管疾病、川崎病、神经系统及精神疾病（脑炎、脑膜炎、严重脑损伤、智障、癫痫、多发性硬化、重症肌无力、进行性脊肌萎缩症、抑郁症、孤独症）； （3）恶性肿瘤、颅内肿瘤、糖尿病、肝炎、肝硬化、肾病、白血病、再生障碍性贫血、重度贫血、骨髓增生异常、艾滋病。	否

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，中国保险监督管理委员会请您在填写投保书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（自保单签收日起不少于15天）的有关约定。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，您可以在此期间提出解除本合同，本社将向您无息退还保险费。

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。本社应当自收到解除合同通知之日起30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，可要求本社予以解释）。

六、请您充分认识分红保险、万能保险、投资连结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本社的实际经营成果。如果实际经营结果优于预定假设，本社会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于预定假设，本社可能不会派发红利。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本社精算假设，不能理解为对未来的预期，红利分配是不确定的。

2.如果您选择购买万能保险产品，请您注意以下事项：

经营机构：信美人寿相互保险社

官网：www.trustlife.com

地址：北京市西城区宣武门西大街129号金隅大厦15层

客服热线：400-139-9990

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。本社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。

3.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。

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、万能保险、投资连结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，本社给付的保险金会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您注意条款中有关免赔额或赔付比例的约定、疾病观察期约定。如果投保本社以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，其保险期限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《中华人民共和国保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保书应当属实；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、投保书等相关文件亲笔签名（通过互联网投保的，您对相关文件的亲自确认视为亲笔签名）。

十一、请您配合本社做好客户回访工作

本社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。为确保您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，要求本社进行详细解释。

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，以便本社能够对您及时回访。

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，可向本社反映（投诉电话400-139-9990），也可以向当地保监局或保险行业协会投诉（投诉电话见下表）；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

十三、偿付能力信息公开披露

信美人寿相互保险社2021年第2季度综合偿付能力充足率为156.69%，核心偿付能力充足率为156.69%，2021年第1季度的风险综合评级（分类监管）评价结果为A类，偿付能力充足率达到监管要求。

投保人声明：在中国法律允许或要求的范围内，本人同意授权信美人寿相互保险社将个人信息及保单信息提供给北京健康保险信息平台 and 人身意外伤害保险信息平台做合理使用。

保险消费者投诉维权热线	12378
保险违法行为举报电话	

客户服务指南

一、 您可以申请的保单服务包括哪些内容？

1. 个人信息变更（包括投保人、被保险人已有信息）、交费账户变更、受益人变更等。
2. 保单贷款、还款、复效、减保、犹豫期内退保、犹豫期后退保等。

以上变更项目具体应以合同条款为准。

二、 您可以通过哪些渠道办理有关保单变更手续？

1. 线上（官网、APP）的保单服务中操作办理。
2. 致电 400-139-9990 客服热线办理。
3. 联系线下服务人员帮助您办理。

三、 如何交纳续期保费？

1. 如果您选择的是分期交纳保险费，您应按照投保时您选择的支付方式及条款约定，在每个续期应交日以您选择的支付方式向本社交纳续期保险费。保险费约定交纳日为保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（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。

2. 是否有宽限期以条款约定为准。一般情况下，每个续期应交日次日起进入宽限期，宽限期具体天数以条款约定为准，常规情况下是 60 天。如果在宽限期结束时，您仍未交纳保险费，则自宽限期结束的次日起该保险合同效力中止或终止。（详见合同条款“宽限期”之具体规定）。若保单进行了自垫申请，宽限期结束时若您仍未交纳保险费，自宽限期结束的次日起保险合同进入自垫有效状态。

四、 如何办理保单复效？

对于有复效条款的保险合同，在合同效力中止后的两年内，您可以申请保险单复效。经本社审核同意，且您补交所欠保险费、欠款及利息（如有）后，合同效力恢复。若保单中止后两年内未达成复效协议的，保险合同自行终止。

五、 如何办理犹豫期内退保？

对于条款中规定有犹豫期的保险合同，自您签收本合同起的一段时期，该时期以保险单上载明为准。您可以在在此期间提出解除本合同。本社在收到您的申请和您交回的保险合同和发票后将全额、无息退还您已交纳的保险费。本合同在本社收到您的申请时撤销，本社自始不承担保险责任。

六、 保险金申请（请依照合同条款“保险金申请”提交对应的保险金申领材料）

所有理赔申请均须同时准备以下证明和资料的原件：

1. 理赔申请书。
2. 被保险人、受益人有效身份证明。
3. 被保险人、受益人有效银行卡。
4. 若受益人委托他人代为申请给付保险金，则应提供受托人身份证件等相关证明文件。

除上述证明材料外，不同类别的理赔申请还需提供：

1. 身故保险金

- (1) 身故保险金受益人与被保险人关系证明。
- (2) 国务院卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明。
- (3) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

2. 重大疾病保险金

- (1) 由医院专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告。
- (2) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3. 伤残保险金&全残保险金

- (1) 由双方认可的医疗机构或者有资质的专业鉴定机构出具的被保险人残疾程度的资料或者身体残疾程度鉴定书。
- (2) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

4. 保费豁免

同身故、残疾或重大疾病保险金申请规定。

5. 住院费用&住院津贴&意外医疗保险金

- (1) 完整的门/急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告。
- (2) 医疗费用发票原件、费用清单及经其他途径报销凭证。
- (3) 其他有关证实保险事故原因、经过、性质、损失以及合同权利有效性的证明和资料。

七、退保

- (1) 如果您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并提供您的有效身份证件。
- (2) 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。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终止时的现金价值。
- (3) 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

八、生存保险金及养老金的申请

对于条款中规定有生存保险金或养老金的保险合同，生存受益人作为申请人向本社申请办理年金、满期保险金及养老金给付时，须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 申请人的有效身份证件。
- (2) 与本项给付相关的其他证明和资料。

(以上内容仅供参考，最终应以合同条款为准。您也可以在线咨询云客服或拨打客服热线 400-139-9990 进行咨询。)



地址：北京市 西城区 宣武门西大街 129号 金隅大厦 15层
客服热线：400 - 139 - 9990