

投保须知

尊敬的客户：

1. 本保险产品由和谐健康保险股份有限公司（以下简称“我公司”）承保。

2. 为准确核算您可获得的保障及相应保费，并为您提供优质的后续服务，请务必准确填写投保人及被保险人的个人信息和健康告知等各项信息，如投保人有隐瞒或者告知不实，我司有权解除本保险合同，并不承担任何责任。请您和被保险人如实填写各项投保信息并确认。被保险人为未成年人时，应由其监护人如实告知并确认。当您收到保险合同时，请再次确认保险合同内容是否属实。

3. 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，如果您已在其他保险公司为您的未成年子女投保了人身保险，请您如实详细告知投保险种及保险金额等，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。

4. 请您认真阅读并理解所购买产品的《保险产品条款》《投保提示书》《声明与授权》《免责条款》《产品说明书》（若有），尤其是保险期间、犹豫期（若有）、等待期（若有）、保险责任及责任免除、退保可能产生的损失、理赔要求、投保人义务以及其他与保险合同有关的重要事项。

5. 以死亡为给付保险金条件的合同，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除外。

6. 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。

7. 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。请您务必填写真实信息，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，应及时联系我公司办理变更。

8. 我们严格遵守关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规，采取充分的技术手段和制度

管理，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获授权的第三方。

9. 我公司同意承保且您成功支付足额保费后，会将您的电子保险合同发送至您投保时预留的电子邮箱中，并以短信的形式告知您，请注意查收。电子保险合同和纸质保险合同具有同等法律效力。您可以通过我司官方网站 (<http://www.hexiehealth.com>) 对电子保险合同进行验真，或登录和谐健康公众号、下载福家享受 APP 查询、下载电子保险合同或申请纸质保单。若您需要发票，可拨打我司客服电话 956076。

10. 我公司在安徽、北京、福建、广东、河北、黑龙江、湖北、江苏、辽宁、山东、陕西、上海、深圳、四川和浙江地区设有分支机构并作为保单落地服务机构。对于未设置分支机构的地区，可能存在服务环节增加等问题，但不影响您的保障权益，您可下载“福家享受 APP”体验便捷的在线服务。

11. 您在购买产品过程中，如发现本公司有关人员有违法、违规行为，或认为自身权益受到侵犯请您保留相关证据并向本公司投诉，全国统一投诉电话：956076。

12. 风险提示：（1）若您购买的是分红型保险，红利分配是不确定的。（2）若您购买的是万能型保险，最低保证利率之上的投资收益是不确定的。如您购买的万能型产品有初始费用，您缴纳的保险费将在扣除初始费用后计入保单账户。

13. 我公司可以为您提供在线投保、回访、保全、理赔等在线服务。如线上服务内容无法满足您的需求，请致电我公司全国统一服务电话 956076 或亲至我公司柜面，我司将第一时间受理。

投保人与被保险人的声明及授权

1. 本人（投保人）已认真阅读并理解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，特别是保险责任、责任免除、保险期间、等待期、犹豫期、合同生效、终止等条款内容。

2. 本人确认在投保过程中填写或陈述的所有信息（包括但不限于与本人、被保险人或受益人相关的身份信息、健康问卷及其他健康告知事项、财务问卷及其他财务告知事项等）均真实、准确，且本人已清楚知晓前述任何一项告知或陈述内容均足以影响贵公司决定是否同意承保或者提高保险费率。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，并作为审核本次投保及评估与投保内容有关的理赔申请依据。

4. 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。

5. 除法律另有规定之外，本人授权贵公司将查询或收集的及本人提供的信息(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。

6. 为实现个人保险实名制管理目的的需要，本人同意：

(1) 贵公司可采集本人办理保险业务所需的信息要素（包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限等），传递给必要的合作机构及信息认证专门机构进行有效性核验并向贵司反馈；

(2) 贵公司可采集涉及本人的保险业务信息（包括但不限于证件信息、办理的保险业务种类、基本内容等），由必要的合作机构进行存储、登记，上述各单位均可对上述信息进行合理的使用与传递。

7. 本人同意保险合同自贵公司同意承保且收到足额首期保险费并签发保险单后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。

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，本条适用于投保红红保险、万能保险、投资连结保险等国务院银行保险监督管理机构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视为本人签收保险合同的签收日期。

10. 交费方式及账户授权

(1) 本人同意委托贵公司从本人的授权账户（即投保时留存的银行账户）中扣取本保

险合同所需缴纳的保险费，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和续期保费交纳账户。

(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。