信泰保险
SINATAY INSURANCE

MZ001

免除保险人责任条款的说明

投保险种：**信泰如意金葫芦（初现版）重大疾病保险**

投保单号：_____

投保人姓名：_____ 投保人证件号码：_____

您（投保人）投保的上述险种，含有免除信泰人寿保险股份有限公司责任的条款，详见下表。请您仔细阅读。

一、责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，我们不承担给付保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本合同另有约定的除外；

（7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（8）核爆炸、核辐射或核污染；

（9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本合同另有约定的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（4）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（7）核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

二、其他免除保险责任条款

除“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.5 犹豫期”、“4.1 合同效力的中止”、“6.2 如实告知”、“7.2 保险事故通知”、“9.1 年龄确定与错误处理”、“10 疾病定义”中加粗显示的内容，请您务必特别注意。

1. 险种基本信息

险种代码：13F00510
险种名称：信泰如意金葫芦（初现版）重大疾病保险

2. 免责事项 1

（一）免除保险人责任条款的说明

1. 责任免除
因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，我们不承担给付保险金的责任：
（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
（3）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
（4）被保险人服用、吸食或注射毒品 11.12；
（5）被保险人酒后驾驶 11.13、无合法有效驾驶证驾驶 11.14 或驾驶无合法有效行驶证 11.15 的机动车；
（6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病 11.16，但本合同另有约定的除外；
（7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
（8）核爆炸、核辐射或核污染；
（9）遗传性疾病 11.17，先天性畸形、变形或染色体异常 11.18，但本合同另有约定的除外。
发生上述第（1）项情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值；
发生上述其他情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：
（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
（3）被保险人自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
（4）被保险人服用、吸食或注射毒品；
（5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
（7）核爆炸、核辐射或核污染。
发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。
发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2. 其他免除保险责任条款

除“2.8 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.5 犹豫期”、“4.1 合同效力的中止”、“6.2 如实告知”、“7.2 保险事故通知”、“9.1 年龄确定与错误处理”、“10 疾病定义”中加粗显示的内容，请您务必特别注意。

3. 免责事项 2

（一）保单利益的不确定性（针对投连、分红、万能）

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。

（二）等待期

自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起九十日内（含第九十日）为等待期。

被保险人在等待期内因意外伤害 11.4 以外的原因导致初次患本合同所定义的中症疾病、轻症疾病 11.5（无论一种或多种）的，我们不承担给付保险金的责任，该一种或多种疾病的保险责任终止。

被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所定义的重大疾病 11.6（无论一种或多种）、身故或全残 11.7 的，我们不承担给付保险金的责任并退还您所支付的本合同累计已交保险费 11.8，本合同终止。

被保险人因意外伤害导致初次患本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病（无论一种或多种）、身故或全残的，无等待期。

（三）保险费的支付

本合同保险费的支付方式为一次支付全部保险费或分期支付保险费。分期支付保险费的，交费期间为五年、十年、十五年、二十年或三十年。

本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并载明于保险单上。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当按照本合同约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期保险费。

（四）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，若您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。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。您在宽限期届满后仍未支付保险费的，本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。

（五）如实告知

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。

若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提高保险费率的，我们有权解除本合同。

若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。
若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，但退还您所支付的保险费。
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。

（六）合同效力的中止和恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
自本合同效力中止之日起二年内，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交所欠的保险费及利息、保单质押贷款本金及利息的次日零时起，本合同效力恢复。计算上述补交保险费利息的利率按您申请恢复合同效力时我们最近一次已宣布的本合同约定利率 11.19 为上限确定。
自本合同效力中止之日起满二年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您退还合同效力中止时本合同现金价值。

（七）保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
您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您或受益人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。

（八）指定医疗机构

指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院或本公司认可的其他医疗机构，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心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。

（九）年龄确定与错误处理

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在投保单上填明，若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本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.3 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和应付保险费的比例给付；
（3）您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们将多收的保险费退还给您。

（十）是否保证续保及续保有效时间

无相关内容。

（十一）是否自动续保

无相关内容。

（十二）医疗费用补偿原则

无相关内容。

（十三）费率是否调整

无相关内容。

（十四）犹豫期条款

为充分保障您的权益，本合同设有犹豫期。自您签收本合同次日起十五日为犹豫期。请您认真审阅本合同条款，在犹豫期内您可以申请解除本合同。
在犹豫期内申请解除本合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到解除合同的书面申请之日起，本合同终止，我们将在扣除工本费后退还您所支付的全部保险费，并且我们对本合同终止前发生的保险事故不承担保险责任。

4. 投保确认

（一）其他合同内容

1. 保险人的名称和住所

名称：信泰人寿保险股份有限公司（简称：信泰保险）
住所：杭州市江干区五星路 66 号 19 层、20 层、21 层、22 层、24 层（电梯层 21 层、22 层、23 层、24 层、26 层）

2. 保险责任

2.7	保险责任	本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任，您可以单独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的基础上投保可选保险责任，但不能单独投保可选保险责任。 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：
	基本保险责任	本合同基本保险责任包括“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“重大疾病保险金”和“被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费”四项。
2.7.1	轻症疾病保险金（基本责任）	被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所定义的轻症疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构[11.9]内被专科医生[11.10]初次确诊，我们按本合同基本保险金额的30%给付轻症疾病保险金。除本合同另有约定外，该一种或多种轻症疾病的保险责任终止，其余轻症疾病的保险责任继续有效。 本合同轻症疾病保险金的累计给付次数以四次为限。

被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，初次患本合同所定义的两种或者两种以上的轻症疾病并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“中症疾病保险金”的给付责任；若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”和“重大疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任；若被保险人在申请理赔时同时符合“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“重大疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任。

2.7.2 中症疾病保险金（基本责任）

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所定义的中症疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们按本合同基本保险金额的60%给付中症疾病保险金。除本合同另有约定外，该一种或多种中症疾病的保险责任终止，其余中症疾病的保险责任继续有效。

本合同中症疾病保险金的累计给付次数以两次为限。

被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，初次患本合同所定义的两种或者两种以上的中症疾病并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

若被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”和“重大疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“重大疾病保险金”的给付责任。

2.7.3 重大疾病保险金（基本责任）

本合同所保障的重大疾病共一百一十种，分为 A、B、C、D、E、F 共六组（重大疾病分组情况详见“2.5 重大疾病分组”）。除本合同另有约定外，每组重大疾病保险金的给付次数以一次为限，给付后该组重大疾病的保险责任终止。

被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故，初次患本合同所定义的两种或者两种以上的重大疾病并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们仅按一种重大疾病给付重大疾病保险金。

首次重大疾病保险金	被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同A、B、C、D、E、F任意一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们按本合同基本保险金额的100%给付首次重大疾病保险金，本项保险责任终止，除本合同另有约定外，该组重大疾病的保险责任终止，其余组别重大疾病的保险责任继续有效。 我们给付首次重大疾病保险金后，本合同现金价值[11.11]减少至零，我们不再承担本合同“轻症疾病保险金”、“中症疾病保险金”、“身故或全残保险金”的保险责任。
重大疾病额外保险金	被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，且重大疾病初次确诊日在被保险人年满六十周岁的保单周年日前（不含六十周岁对应的保单周年日）的，我们在给付首次重大疾病保险金的基础上，额外按本合同基本保险金额的80%给付重大疾病额外保险金，本项保险责任终止。 本合同重大疾病额外保险金的给付次数以一次为限。
第二次重大疾病保险金	我们按约定给付首次重大疾病保险金后，若被保险人初次患本合同保险责任仍继续有效的其余五组任意一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，且该重大疾病初次确诊日在首次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起一百八十日后的，我们按本合同基本保险金额的120%给付第二次重大疾病保险金，本项保险责任终止，除本合同另有约定外，该重大疾病所属组别的保险责任终止。
第三次重大疾病保险金	我们按约定给付第二次重大疾病保险金后，若被保险人初次患本合同保险责任仍继续有效的其余四组任意一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，且该重大疾病初次确诊日在第二次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起一百八十日后的，我们按本合同基本保险金额的140%给付第三次重大疾病保险金，本项保险责任终止，除本合同另有约定外，该重大疾病所属组别的保险责任终止。
第四次重大疾病保险金	我们按约定给付第三次重大疾病保险金后，若被保险人初次患本合同保险责任仍继续有效的其余三组任意一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，且该重大疾病初次确诊日在第三次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起一百八十日后的，我们按本合同基本保险金额的160%给付第四次重大疾病保险金，本项保险责任终止，除本合同另有约定外，该重大疾病所属组别的保险责任终止。

	第五次重大疾病保险金	我们按约定给付第四次重大疾病保险金后，若被保险人初次患本合同保险责任仍继续有效的其余二组任意一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，且该重大疾病初次确诊日在第四次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起一百八十日后的，我们按本合同基本保险金额的180%给付第五次重大疾病保险金，本项保险责任终止，除本合同另有约定外，该重大疾病所属组别的保险责任终止。
	第六次重大疾病保险金	我们按约定给付第五次重大疾病保险金后，若被保险人初次患本合同保险责任仍继续有效的剩余一组中的重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，且该重大疾病初次确诊日在第五次重大疾病保险金所对应的重大疾病确诊之日起一百八十日后的，我们按本合同基本保险金额的200%给付第六次重大疾病保险金，若您在投保时选择投保了可选保险责任“特定疾病扩展保险金”且我们尚未按约定给付特定疾病扩展保险金的，本项保险责任终止，若您在投保时未选择投保可选保险责任“特定疾病扩展保险金”或您在投保时选择投保了可选保险责任“特定疾病扩展保险金”且我们已经按约定给付特定疾病扩展保险金的，本合同终止。
2.7.4	被保险人轻症疾病、中症疾病或重大疾病豁免保险费（基本责任）	被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所定义的轻症疾病、中症疾病或重大疾病（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊，我们将豁免自被保险人初次确诊疾病以后按照本合同约定应当交纳的各期保险费。本合同豁免的保险费视为您已交的保险费。
	可选保险责任	本合同的可选保险责任包括 “特定疾病扩展保险金”和“身故或全残保险金”两项。
2.7.5	特定疾病扩展保险金（可选责任）	本合同特定疾病扩展保险金包括 “第二次轻度恶性肿瘤保险金”、“第三次轻度恶性肿瘤保险金”、“第二次重度恶性肿瘤保险金”和“第三次重度恶性肿瘤保险金”四项。
	第二次轻度恶性肿瘤保险金	被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同“10.1 轻症疾病定义”中的“恶性肿瘤——轻度”，且针对该疾病我们已经按约定给付轻症疾病保险金后，再次患本合同所定义的“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生再次确诊，我们按本合同基本保险金额的30%给付第二次轻度恶性肿瘤保险金，本项保险责任终止。 再次确诊的“恶性肿瘤——轻度”所位于的器官必须与初次确诊时所位于的器官不同，若器官由左右两部分构成，则该器官左右两部分视

作同一器官。

第三次轻度恶性肿瘤保险金	被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生再次确诊本合同“10.1 轻症疾病定义”中的 “恶性肿瘤——轻度”，且针对该疾病我们已经按约定给付第二次轻度恶性肿瘤保险金后，第三次患本合同所定义的“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生第三次确诊，我们按本合同基本保险金额的30%给付第三次轻度恶性肿瘤保险金，本项保险责任终止。 第三次确诊的“恶性肿瘤——轻度”所位于的器官必须与初次确诊及第二次确诊时所位于的器官不同，若器官由左右两部分构成，则该器官左右两部分视作同一器官。
第二次重度恶性肿瘤保险金	被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生初次确诊本合同“10.3 重大疾病定义”中的“恶性肿瘤——重度”，且针对该疾病我们已经按约定给付重大疾病保险金后，再次患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生再次确诊，我们按本合同基本保险金额的120%给付第二次重度恶性肿瘤保险金，本项保险责任终止。 第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”确诊日须距重大疾病保险金对应的“恶性肿瘤——重度”确诊之日起已满三年，且需满足以下条件之一： （1）与初次确诊的“恶性肿瘤——重度”属于不同的病理学及组织学类型； （2）为初次确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发、转移或扩散； （3）初次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续。
第三次重度恶性肿瘤保险金	被保险人在本公司认可的医疗机构内被专科医生再次确诊本合同“10.3 重大疾病定义”中的“恶性肿瘤——重度”，且针对该疾病我们已经按约定给付第二次重度恶性肿瘤保险金后，第三次患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种）并在本公司认可的医疗机构内被专科医生第三次确诊，我们按本合同基本保险金额的150%给付第三次重度恶性肿瘤险金，本项保险责任终止，若我们已经按约定给付第六次重大疾病保险金的，本合同终止。 第三次确诊的“恶性肿瘤——重度”确诊日须距第二次重度恶性肿瘤保险金对应的“恶性肿瘤——重度”确诊之日起已满三年，且需满足

以下条件之一：

（1）与初次确诊和第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”属于不同的病理学及组织学类型；

（2）为初次确诊或第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发、转移或扩散；

（3）初次确诊或第二次确诊的“恶性肿瘤——重度”仍持续。

2.7.6	身故或全残保险金（可选责任）	被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，且身故或全残发生在被保险人年满十八周岁的保单周年日前（不含十八周岁对应的保单周年日）的，本合同终止，我们按本合同累计已交保险费的100%给付身故或全残保险金。 被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，且身故或全残发生在被保险人年满十八周岁的保单周年日及以后的，本合同终止，我们按本合同基本保险金额的100%给付身故或全残保险金。

上述“重大疾病保险金”、“身故或全残保险金”不可兼得，即若本公司给付上述两项保险金中的任何一项，则其余一项保险金将不再给付。

3. 保险金赔偿或者给付办法

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，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内,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，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内,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。

4. 违约责任和争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人从下列两种方式中选择一种：
（1）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

5. 订立合同的年、月、日

您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立，本合同成立日载明于保险单上。除另有约定外，自本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起，本合同生效，我们开始承担保险责任，本合同生效日载明于保险单上。
本合同生效日以后每年的对应日为保单周年日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
保单年度 11.1、保险费约定支付日 11.2 均以本合同生效日计算。

（二）投保须知

一、 产品信息

1.保险条款
本产品适用条款为《信泰如意金葫芦（初现版）重大疾病保险条款》，报备文件编号为信泰发〔2021〕196 号。

2.投保条件
投保时被保险人的年龄为投保年龄。投保年龄以周岁 11.3 计算，本公司接受的本合同投保年龄为出生满二十八日至六十周岁。

3.责任免除

《信泰如意金葫芦（初现版）重大疾病保险条款》免除保险人责任条款的说明

1.责任免除
因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，我们不承担给付保险金的责任：
（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
（3）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
（4）被保险人服用、吸食或注射毒品 11.12；
（5）被保险人酒后驾驶 11.13、无合法有效驾驶证驾驶 11.14 或驾驶无合法效行驶证 11.15 的机动车；
（6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病 11.16，但本合同另有约定的除外；
（7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
（8）核爆炸、核辐射或核污染；
（9）遗传性疾病 11.17，先天性畸形、变形或染色体异常 11.18，但本合同另有约定的除外。
发生上述第（1）项情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值；
发生上述其他情形导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术，或导致被保险人全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：
（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（3）被保险人自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
（4）被保险人服用、吸食或注射毒品；
（5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
（6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
（7）核爆炸、核辐射或核污染。
发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值。
发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

2.其他免除保险责任条款

除“2.8 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.5 犹豫期”、“4.1 合同效力的中止”、“6.2 如实告知”、“7.2 保险事故通知”、“9.1 年龄确定与错误处理”、“10 疾病定义”中加粗显示的内容，请您务必特别注意。。

4.等待期
自本合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）起九十日内（含第九十日）为等待期。
被保险人在等待期内因意外伤害 11.4 以外的原因导致初次患本合同所定义的中症疾病、轻症疾病 11.5（无论一种或多种）的，我们不承担给付保险金的责任，该一种或多种疾病的保险责任终止。
被保险人在等待期内因意外伤害以外的原因导致初次患本合同所定义的重大疾病 11.6（无论一种或多种）、身故或全残 11.7 的，我们不承担给付保险金的责任并退还您所支付的本合同累计已交保险费 11.8，本合同终止。
被保险人因意外伤害导致初次患本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病（无论一种或多种）、身故或全残的，无等待期。

5.犹豫期、费用扣除及退保损失

无相关内容。

6.保单现金价值
指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本合同各保单年度末的现金价值载明于本合同现金价值表。

二、基本信息

1. 购买区域
您购买的保险产品由信泰人寿保险股份有限公司(在本投保须知中,“信泰保险”、“本公司”、“我们”、“我公司”、“贵公司”、“保险公司”、“保险人”均指信泰人寿保险股份有限公司）承保，本公司在浙江、江苏、北京、河北、福建、河南、山东、黑龙江、辽宁、宁波、上海、湖北、江西、厦门、广东、青岛、深圳、大连地区设有分支机构，本产品仅在本公司设有分支机构的区域销售。

2. 保单形式

信泰保险通过网络平台销售保险产品的合同订立均采取电子保单形式，您在投保成功后24小时内，电子保单会发送到您填写的投保人邮箱中。电子保单与纸质保单具有同等法律效力，您可通过信泰官网在“服务中心-查询服务-保单验真”验证电子保单的真伪。登录该网站后上传电子保单，即可完成电子保单的验证、查询。在线保单查询地址为：
http://www.xintai.com/web/service/policyQueryGuide/index.jsp。如您需要纸质保单，可自行下载打印。

3. 如实告知

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。
若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提高保险费率的，我们有权解除本合同。
若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。
若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，但退还您所支付的保险费。
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。

4. 支付服务

1、本产品的支付方式为一次支付全部保险费或分期支付保险费。如您选择一次支付全部保险费，则保险公司将在投保时按您选择的支付方式收取保险费；如您选择分期支付保险费，首期保险费将在投保时候按您选择的支付方式收取，除首期保险费外的其他保险费，保险公司将从约定账户按照合同约定的方式和金额划转。
2、保险金（理赔款）将会在信泰保险审核通过后打入您提供的指定银行卡账户。
3、退保金的支付方式、保险金（理赔款）的支付方式，可通过拨打客服热线95365进行咨询，或者建议您到我们线下的分支机构直接咨询。具体地址您可以参考：
http://www.xintai.com/organization/findOrganizations.do

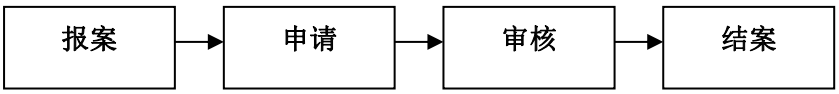
5. 理赔服务

一、理赔服务机构

（一）原则上由客户的保单归属机构提供理赔服务。
（二）客户可自主选择实际居住地/出险地的机构，作为理赔服务机构。
（三）根据个案具体情况，我司可委托第三方公司提供理赔服务。

二、线上理赔流程

（一）理赔流程示意：



（二）理赔流程说明

1.报案

报案是当被保险人发生保险事故后，被保险人/投保人等向我司通知保险事故具体信息的过程。

报案方式：

（1）通过“信泰保险官微--客户服务-理赔服务”。

（2）拨打全国客服热线 95365 理赔报案。

（3）到我司客户服务中心柜面报案。

注意事项：

（1）报案信息要尽量完整、准确，如事故的时间、地点、原因，报案人的联系方式等；

（2）报案后，我司理赔人员有可能会联系报案人，作报案回访和信息确认。

（3）出险后及时报案是客户能够获得理赔服务、获得保险保障的重要前提。

2.申请

理赔申请是被保险人、投保人或受益人向我司提交理赔资料，提出理赔赔付申请的过程。

申请方式：

（1）通过“信泰保险官微——客户服务——理赔服务——理赔申请”，拍照上传资料，在线办理理赔申请。

（2）到我司客户服务中心柜面，以纸质方式提交理赔资料，办理理赔申请。

注意事项：

（1）请根据“信泰保险官微——客户服务——理赔服务——理赔指南——申请材料清单”收集理赔申请资料。

（2）线上可办理除身故类理赔申请之外的理赔申请。

（3）预计医疗费用赔付金额大于 3000 元的申请，需提供纸质医疗票据原件。

（4）线上理赔申请材料清单见下表。

<table>
<tr><th>理赔类型</th><th>理赔申请材料</th><th>备注</th></tr>
<tr><td>门诊医疗类</td><td>1.出险人身份证件
2.门诊病历
3.医疗费收据原件及明细清单
4.受益人银行账户</td><td rowspan="5">1、预计医疗费用赔付金额大于 3000 元的申请，需提供纸质医疗票据原件。

2、视个案情况，需提供其他必要的资料。

3、线上可申请除身故类理赔申请之外的理赔申请</td></tr>
<tr><td>住院医疗类</td><td>1.出险人身份证件
2.出院小结
3.医疗费收据原件及明细清单
4.受益人银行账户</td></tr>
<tr><td>住院津贴类</td><td>1.出险人身份证件
2.出院小结
3.医疗费收据
4.受益人银行账户</td></tr>
<tr><td>重大疾病类</td><td>1.出险人身份证件
2.重大疾病诊断证明
3.受益人银行账户</td></tr>
<tr><td>残疾类</td><td>1.出险人身份证件
2 伤残鉴定报告
3.受益人银行账户</td></tr>
</table>

3.审核

审核是我司根据保险合同的约定和相关的法律法规，对保险责任进行认定，理算赔付金额，核定理赔结论的过程。

对于事实清楚，资料齐全，无需进行调查且赔付金额在3000元人民币以内的小额医疗类案件，我司在1个工作日内作出核定。

对于资料齐全，无需进行调查的普通案件，我公司在5个工作日内作出核定。对于资料齐全、情形复杂的案件，我司通常在20日内作出核定，最长不超过30日。

在审核过程中，我司有可能联系客户，了解案件情况，需要客户予以配合、理解。

4.结案

结案是案件做出核定后，我司向客户通知理赔结论，并支付保险金，送达理赔通知书的过程。

经核定属于保险责任的，我司向客户手机发送案件结案通知短信，在结案后三日内，完成赔款的支付。对于不属于保险责任的，我司在结案后三日内，向客户送达理赔通知书，并说明理由。

（三）理赔进度查询

客户提交理赔后，可通过以下方式知悉理赔进展：

1.通过“信泰保险官微——客户服务——理赔服务——我的理赔”随时查询到个人理赔信息。

个人理赔信息可查询到“未结理赔”和“已结理赔”。其中未结理赔列表中可查询到当前正在理赔过程中的理赔案件进展，案件状态分为“已报案”、“受理中”、“待支付”；已结理赔列表中可查询到已结理赔案件的具体信息，以《理赔结案通知书》形式告知赔案信息（包括：理赔款金额、账户、险种、结案时间等）。

2.直接拨打全国客服热线95365，及时知悉理赔进度。

3.咨询案件处理过程中与客户沟通联系的理赔人员，获知理赔进展情况。

三、理赔争议处理

理赔争议案件是指客户对公司出具的理赔结论存在异议，客户向公司表达争议和诉求，寻求解决方案的案件。

（一）理赔争议反馈方式

1.联系案件处理过程中与客户沟通联系的理赔人员。

2.通过信泰保险官微——客户服务——在线客服。

3.拨打全国客服热线95365。

（二）理赔争议处理原则

1.原则上由案件归属机构的理赔主管直接负责争议解决。

2.我司充分尊重客户表达争议事由和争议诉求的权利，我司在充分评估争议事由和争议诉求的基础上，在与客户做充分沟通解释的基础上，对理赔争议件出具最终理赔结论。

3.我司在收到理赔争议件的3个工作日内首次回复客户，每5个工作日向客户反馈争议案件处理进展。一般情况下，在15个工作日内，办结理赔争议件。

（三）理赔争议处理流程

1.争议受理：争议提起人应是保险客户本人、或其受托人。客户提出争议事由，提供事实材料及相关客观依据，表述争议诉求。

2.受理回复：确认收到客户争议信息。

3.调查核实：核实争议内容，按需提出调解建议。

4.处理意见：依照相关法律法规及合同约定，遵循公平公正客观原则，做出争议处理决定。

5.回复客户：告知最终处理意见。

6.争议结案。

（四）理赔争议转归

对于理赔争议事由成立，有可能调整原理赔决定的案件，双方在充分沟通和协商基础上，达成一致意见，化解理赔争议。

对于理赔争议事由不成立，或最终无法达成一致意见的案件，我司在向客户充分告知理赔处理依据和理由的前提下，告知客户最终理赔结论，引导客户走诉讼程序，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

6. 服务

1) 全国客服/消费者维权热线：为保证您的合法权益，您可拨打信泰保险全国客服/消费者维权热线 95365 进行查询、咨询、投诉。
2) 发票索取：如您需要发票，请您拨打我们的官方客服电话 95365 索取。
3) 保全服务：如果您需要了解保全的具体情况，可通过拨打客服热线 95365 进行咨询。或者建议您到我们线下的分支机构直接咨询。具体地址您可以参考:http://www.xintai.com/organization/findOrganizations.do
4) 有关保单的任何查询、投诉、咨询以及投保、承保、理赔、保全、退保的办理流程及保险赔款、退保金、保险金的支付方式，您可以通过我们的客服热线 95365 进行咨询。
5) 本公司可以通过电话、互联网、第三方服务机构等方式为您提供保险服务。
6）在本公司未开设分支机构的区域，可能存在服务不到位的情况。

7. 信息安全

本公司不会获取业务所需以外的个人信息，且本公司采集的客户信息，特别是联系电话与联系地址的用途，包括但不限于用于计算保费、核保、保全、理赔、续期、客户回访及寄送保单等。本公司将对投保人、被保险人个人信息、投保交易信息和交易安全进行严格保密，防止未经授权的任何人获取、泄露您的信息。在严格保密的基础上，因业务需要对投保人或被保险人之个人资料，有搜集、计算机处理、传递的权利。本公司承诺未经客户同意，不会将客户个人信息、投保交易信息和交易安全用于本公司和第三方机构的其他销售活动。

三、重要提示

1. 投保前请您仔细阅读保险产品条款和投保提示书，请重点关注保险责任、免除保险人责任的条款、犹豫期、退保等关键信息，确保已完全理解。
2. 请您在全面理解的基础上，选择适合的保险金额和保险期间。请根据您的交费能力，选择合适的交费期间和交费金额，以确保本次投保计划符合您的保险需求，无法持续支付保险费会导致合同效力中止或合同解除，由此会使您蒙受经济上的损失。
3. 保险期间超过一年的电子保险合同，电子保险合同发出次日视为您的保险

合同签收日。自您签收保险合同之日起有 15 天犹豫期，您在犹豫期内解除保险合同的，本公司在扣除工本费后向您无息退还您所支付保险费。若您在犹豫期后解除保险合同的，本公司将退还保险合同的现金价值。犹豫期后解除合同，您会遭受一定损失。

4. 您须如实、准确地向我公司提供投保人、被保险人和指定受益人的姓名、性别、出生日期、身份证件或身份证明文件的类型、号码，以及投保人的联系电话和联系地址等客户个人信息，如不提供或者不能完整提供的，本投保申请将不能被核保通过。如提供虚假的客户信息，将导致我公司无法为您提供客户回访、交费提醒、通知寄送等售后服务以及按照保险合同约定给付保险金，将严重影响投保人、被保险人依合同享有的权益。所有告知事项均以电子文件记录的告知为准，口头告知无效。
5. 我公司采集的客户信息，特别是联系电话和联系地址的用途，包括但不限于用于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等。本公司在对投保人、被保险人个人信息严格保密的基础上，因业务需要对投保人或被保险人之个人资料， 有搜集、计算机处理、传递的权利。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。
6. 您须如实告知投保人、被保险人的健康和财务信息，如不如实告知投保人、被保险人的健康、财务信息的，本公司有权依法解除保险合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担保险金给付责任。
7. 若你投保的是分红保险产品：

✧ 分红保险产品的红利分配是不确定的；
✧ 产品说明书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，分红是不能保证的。

8. 若你投保的是万能保险产品：

✧ 请您仔细阅读万能保险条款以便全面了解您享有的保障范围、本公司承担的保险责任、本公司不承担保险责任的情形、以及当约定的保险责任发生时您可获得的给付金额的计算方法；
✧ 请您仔细阅读您所投保的万能保险条款以便全面了解您需支付的各项费用的具体扣除情形及您的个人账户价值的计算方法。特别提醒您注意您所交纳的保险费并非全部计入您的个人账户，而是要扣除部分保费用于保险保障和保险公司经营管理；
✧ 请勿以您已交纳的全部保费为基础来简单套算保证收益；
✧ 万能保险产品仅对个人账户价值的增长提供一个最低保证，实际结算利率高于最低保证利率的部分本公司是不予保证的；
✧ 请您随时关注您的保险合同状况，并及时交纳保费，避免出现因保险合同现金价值不足而影响合同的效力的情形。

9. 若你投保的是投资连结保险产品：

✧ 请您仔细阅读投资连结保险条款以便全面了解您享有的保障范围、本公司承担的保险责任、本公司不承担保险责任的情形、以及当约定的保险责任发生时您可获得的给付金额的计算方法；
✧ 请您仔细阅读您所投保的投资连结保险条款以便全面了解您需支付的各项费用的具体扣除情形及您的个人账户价值的计算方法。特别提醒您注意您所交纳的保险费并非全部计入您的投资账户，而是要扣除部分保费用于保险保障和保险公司经营管理；

- ✧ 设有多个投资账户时，您有选择投资账户的权利。投资风险由您本人承担，获得的回报具有不确定性；
- ✧ 投资连结保险产品说明书中的测算数字只是对未来收益的假设，不能保证投保人未来的实际收益；
- ✧ 请您随时关注您的保险合同状况，并及时交纳保费，避免出现因保险合同现金价值不足而影响合同的效力的情形。

四、 声明与授权

1. 本人声明就贵公司提出的询问据实告知且所填写的各项内容均属实，可作为贵公司签发保险单的依据，并作为保险合同组成部分。如有隐瞒或告知不实，贵公司有权解除本保险合同。
2. 本人同意贵公司及合作机构查阅、复制有关本人及被保险人之相关医疗记录、病历及各类检查资料，并授权本人及被保险人就诊之医疗机构及保存医疗证明的其它机构，向贵公司及合作机构提供相关医疗记录。
3. 本人同意贵公司通过电话、手机（包括手机短信）、E-mail、QQ、微博、微信、信件等提供保险信息服务。
4. 本人授权任何医生、医院、诊所、保险公司、公安部门或组织单位及所有熟悉被保险人健康状况之人士，就有关保险事宜均可将被保险人或投保人以往之患病状况、病历等相关资料向贵公司说明。
5. 本人授权：贵公司及合作机构可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息等）；贵公司及合作机构均可对上述信息进行合理的使用。为确保信息安全，贵公司及合作机构应采取有效措施并承担保密义务。
6. 本人同意如对投保内容产生分歧的，以贵公司的电子记录凭证等数据电文作为判断的唯一合法有效凭证，该凭证具有完全证据效力。
7. 本人声明不从事下列职业或不属于下列工种：易燃易爆物品制造；腐蚀性产品生产；土石方工程施工；高压线路安检；高空、海上、水下或井下作业；特种兵；防暴警察等意外风险较高的职业或工种。
8. 本人不可撤销地授权贵公司和经办银行（或第三方支付公司）从投保时所填写保费收取账户中扣划本投保申请所需交付的各期保险费用及接收贵公司的各种退费。扣款数据以贵公司向经办银行（或第三方支付公司）提供的电子数据或单证为准。
9. 投保人、被保险人、受益人声明仅为中国税收居民。中国税收居民是指在中国境内有住所，或者无住所而在一个纳税年度内在中国境内居住满一百八十三天的个人。在中国境内有住所是指因户籍、家庭、经济利益关系而在中国境内习惯性居住。
10. 投保人确认保险人已经就被保险人有关情况（如被保险人健康/职业状况）以书面（如投保材料）等形式向投保人进行询问；针对上述保险人提出的问题，投保人已经将逐个问题详细询问了被保险人，并且将其知悉真实情况准确无误的按照保险人的要求进行了告知。如投保人故意或者因重大过失未如实告知，投保人同意保险人有权采取以下措施：（1）保险合同未承保的，保险人有权不予承保；（2）保险合同已经承保的，保险公司有权解除保险合同；（3）如发生保险事故，保险人有权不承担保险责任，并按照法律规定有权决定是否退还保费。

11. 如被保险人为未成年人，投保人确认被保险人在其他保险公司已投保的以死亡为给付保险金条件的人身保险，与本次投保累计有效身故保险金额符合以下情况：被保险人年龄＜10 周岁，累计有效身故保险金额未超过 20 万元；10 周岁≤被保险人年龄＜18 周岁，累计有效身故保险金额未超过 50 万元。

信泰人寿保险股份有限公司已就上述责任免除条款的内容对本人（投保人）进行了明确说明，本人已认真阅读并清楚知悉、完全理解上述责任免除条款的内容，对发生责任免除情形时信泰人寿保险股份有限公司不承担保险责任没有异议。

投保人（签名）：　　日期：