

## 复星联合超越保医疗保险 投保须知

### 【保险公司】

本产品由复星联合健康保险股份有限公司承保。

复星联合健康保险股份有限公司由上海复星产业投资有限公司等六家股东共同发起设立，于2017年1月收到中国保险监督管理委员会的批复，并在广东省广州市正式开业。

复星联合健康保险股份有限公司综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息请查询我司官网“公开信息披露”下的“偿付能力信息”栏目（网址：[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)）。截止当前，我司偿付能力充足率达到监管要求。

### 【产品备案信息】

保险产品名称：复星联合超越保医疗保险。

报备文件编号：复星联合健康保险发〔2019〕疾病保险025号。

### 【销售区域】

本产品仅限广东省、北京市、上海市、四川省辖区域销售。

### 【温馨提示】

1. 投保前，请您认真阅读产品页面展示内容、保险责任、责任免除、合同解除以及《客户告知书》、《复星联合在线信息披露》等重要内容。本产品适用条款为《复星联合超越保医疗保险条款》。

2. 您应当提供真实的投保信息，并就我们提出的询问如实告知。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。

3. 本产品为网络销售产品，仅提供电子保险合同。依据《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有同等法律效力，也可作为理赔的依据。您可通过复星联合健康保险全国客服热线 4006-11-7777 或登录官网（[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)）及官方微信公众号进行保单查询、验真。

4. 我们将通过您预留的电子邮箱发送电子保单。电子保险合同发出日期即视为保险合同签收日。犹豫期为自保险合同签收日起 15天。首次投保或重新投保本合同时有犹豫期，**续保没有犹豫期。**

5. 按照监管规定，对一年期以上具有保证续保条款的人身保险产品，保险公司应在犹豫期内向投保人进行回访。为保护您的合法权益，本公司会按照监管规定，对您进行回访，我们的回访电话是021-80317777，请您保持电话畅通。

6. 被保险人在本合同生效日30天内因非意外的原因发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

7. 如您投保本产品，视为您同意授权复星联合健康保险股份有限公司可以从任何单位、组织和个人就有关保险事宜查询、收集或核实与被保险人有关的资料和证明，作为审核本投保申请及评估相关理赔申请的依据。我们将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，保护您提供给我们的个人信息、数据及隐私不受到非法的泄露或披露给未获授权的第三方。

8.根据人民银行等监管机构的相关要求，为了配合反洗钱工作，对于保险费金额在人民币20万元以上或者外币等值2万美元以上且以转账形式缴纳的保险合同，保险公司有义务开展客户身份识别工作，届时将会要求您预留投保人、被保险人、法定继承人以外的指定受益人的有效身份证件或者其他身份证明文件。

9.复星联合健康保险全国服务（咨询、投诉）电话为4006-11-7777。