

# 投保提示、投保须知、自动转账授权声明及客户声明

## 一、 投保提示

1. 请您通过合法的保险公司或保险代理机构办理保险业务。

2. 销售人员的解释和保险产品宣传资料通常只是保险条款的简单阐述，请您详细阅读**保险条款**，特别关注**保险责任、责任免除、保险期限、退保事项**等。

### 3. 保险责任及保险责任等待期

1) 投保瑞泰成长卫士少儿重大疾病保险，我们在本合同项下所承担的保险责任是重大疾病保险金给付责任。

若被保险人于本合同生效之日起 90 天（含）内，因意外伤害以外的原因导致的、由我们认可医院的专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病，我们向受益人无息返还已交保险费，同时本合同终止。

若被保险人因意外伤害，或于本合同生效之日起 90 天后因意外伤害以外的原因，由我们认可医院的专科医生初次确诊本合同所定义的重大疾病，我们按本合同载明的保险金额给付重大疾病保险金，同时本合同终止。

以上所述 90 天为**疾病等待期（观察期）**，请您认真阅读并清楚了解，如果在等待期出险，保险公司不承担保险责任。续保时无疾病等待期。

2) 请您特别注意保险条款中一些**保险专业术语**的解释，尤其是**各种重大疾病的范围与释义**。

3) 重大疾病保险产品只有在被保险人发生**合同约定的疾病**、达到**约定的疾病状态**或实施了约定的手术时，才能给付保险金。因此，请您注意产品中各种疾病的**保障范围**，尤其是**保险责任所指的疾病状况或发展阶段**。

### 4. 责任免除

请了解所购买保险产品的保障范围，以及在约定的保险责任发生时保险金给付额的计算方法。请您了解因下列情形之一导致被保险人发生重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任，保险合同终止：

- 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者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- 4) 被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（本合同释义 5 中第 25 种疾病除外）；
- 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；
- 8) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

5. 如果投保成功后退保，保险公司要根据**退保金**及其**退保相关规定**办理。**退保有损失，请慎重考虑。**

6. 为保障您的合法权益，请**如实告知**保险公司询问的相关事项并**如实填写**有关投保文件。

7. 本合同的保险期间为一年。我们将在您投保时提供续保和不续保的选择。

如果您选择续保，且经我们审核同意，我们将为您办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效。您在续保合同生效日前，应在本合同指定的银行账户内存储足够的金额用于交纳由您确定的保险金额对应的保险费。若您银行账户的余额不足以支付相应的保险费，可能会**影响保单的效力**。

如果您选择不续保，本合同将在保险期间期满日效力终止。

### 8. 理赔程序以及理赔文件要求

被保险人初次患本合同约定的重大疾病，申请人需填写保险金给付申请书并凭下列证明材料向我们申请理赔：

- 1) 保险合同；
- 2) 申请人的有效身份证件；
- 3) 由国家卫生部医疗等级分类中的二级或二级以上的医院出具的附有病历、病理显微镜检查、必需的血

液检验及其他科学方法检验报告的被保险人疾病诊断证明,关于重大疾病的释义中所提及的索赔时需要提供的有关证明;

4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;

5) 若申请人委托他人代为申请给付保险金,还应提供授权委托书、受托人身份证件等相关证明文件。

我们在收到保险金给付申请书及本附加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。对确定属于保险责任的,在与申请人达成有关给付保险金的协议后10日内,履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起3日内向申请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60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。

9. 在您的**联系地址或电话发生变更**,以及发生保险事故时应**及时通知**保险公司,以免您的保险利益受损。

10. 保险销售从业人员不得违规销售非保险金融产品,如发现销售人员向您销售、推荐、宣传非保险金融产品,请及时拨打客户服务专线 4008109339。

11. 截至 2018 年第三季度末,瑞泰人寿保险有限公司综合偿付能力充足率为 235%,偿付能力充足率达到监管要求。在银保监会 2018 年第二季度风险综合评级(分类监管)评价中,瑞泰人寿被评定为 B 类公司。

中国银保监会保险消费者投诉维权热线:12378

瑞泰人寿保险有限公司网站:www.oldmutual-guodian.com

全国统一客户服务专线:400-810-9339

## 二、 投保须知

1. 请您如实回答投保过程中的各项问题,否则将影响您的利益,并由您承担由此引起的一切后果和责任。

2. 请您全面理解购买的产品,确定选择了适合的保险金额和保险期间;并仔细阅读保险条款,注意保险责任、除外责任、等待期、退保等各项关键信息,了解所购买产品的保障范围,退保有损失,请慎重考虑。

3. 瑞泰人寿收到您的投保申请后会及时核保。瑞泰人寿自本合同生效日即保险单所载的保险单生效日的零时起承担保险责任。

4. 您在保险合同订立时,对被保险人应当具有保险利益。

5. 在收到投保人交纳的首期保险费后、签发正式保险单前,瑞泰人寿依照保险合同的约定承担保险责任。

6. 您的**电子保单将以电子邮件方式发送至您投保时留存的电子邮箱**。根据《中华人民共和国合同法》相关规定,数据电文是合法的合同表现形式。电子保单与纸制保单具有同等法律效力、是办理理赔等业务时的有效依据。**电子保单信息查询方式:**您可以到保险公司指定网址<http://www.oldmutual-guodian.com/common/onlineService/policyQuery/>进行查询。如需纸制保单或保险费发票,可于保单生效后向瑞泰人寿提出申请。配送方式及收费标准如下:

配送内容	配送方式	收费标准
纸制保单	快递	快递到付(以合作快递公司的实际收费标准为准)
	上门自取	免费
保险费发票	纸质发票	快递到付(以合作快递公司的实际收费标准为准)
		上门自取免费
	电子发票	免费

**※鉴于纸质增值税发票遗失后无法补开，建议您首选电子发票。**

7. 本产品销售范围为银保、经代、公司直销渠道销售。瑞泰人寿已在下列地区设立机构：北京、上海、重庆、广东、深圳、江苏、浙江（不含宁波）、陕西、湖北。本产品只能在上述我们设有机构的地区销售。
8. 各主要业务的办理流程
- (1) 投保：投保人在线填写并提交投保申请，瑞泰人寿审核通过后实时承保，投保人缴费成功次日零时保单生效，支付保险费应使用投保人本人账户；
  - (2) 保全：投保人提交保全申请，瑞泰人寿审核通过后生效。对于退保或部分支取申请，款项将退回投保人本人的指定账户；
  - (3) 理赔：受益人向瑞泰人寿报案并提交理赔文件，瑞泰人寿受理并审核通过后向受益人支付赔款。
- \*详细内容参见保险合同及客服指南
9. 请您务必真实、准确地填写投保人、被保险人及受益人的基本信息。如果您提供的信息不真实或不准确，可能导致保险合同无效或您的权益受损。其中：
- (1) 姓名、性别、出生日期、证件类型、证件号码等应与身份证等具有法律效力的证件完全一致；
  - (2) 联系地址和电话非常重要，应尽可能提供详细，以便瑞泰人寿能准确及时地与您取得联系。如发生变化，请及时拨打客户服务专线400-810-9339或前往瑞泰人寿办公地址办理变更。
10. 瑞泰人寿采集客户信息的用途，包括但不限于计算保费、核保、寄送保单、客户回访、续期提醒和寄送各种信函等。瑞泰人寿承诺未经您的同意，不会将客户信息用于瑞泰人寿和第三方机构的销售活动。
11. 如您在投保过程中有任何疑问、意见或建议，请致电瑞泰人寿客户服务专线 400-810-9339，我们竭诚为您服务。
12. 信息及交易安全：对于投保过程中涉及的投保人、被保险人及受益人个人信息和交易信息，我司通过加密传输、系统隔离、防火墙等举措，保障您的信息安全，进而也会保障您的交易安全。
- 13. 同一被保险人瑞泰成长卫士少儿重大疾病保险累计保额最高 50 万元，超保额投保的保单将按照退保处理。**

附：产品名称（条款名称和宣传名称）及批复文号、备案编号或报备文件编号

产品名称	备案编号	条款编码
瑞泰成长卫士少儿重大疾病保险	瑞泰人寿〔2015〕1号	瑞泰人寿[2015]疾病保险 001 号

### 三、 自动转账授权声明

本人授权瑞泰人寿保险有限公司及本人指定之银行按下述授权内容进行保险费的划扣及相关权益的给付：

本产品可以选择续保或不续保。如果选择续保，本人同意瑞泰人寿根据保险合同约定的保险费数额和缴费方式委托银行从我填写的账户中划扣保费，保费划扣至被保险人年满 25 周岁，划款日为瑞泰人寿同意承保的当日。

授权人声明：

- 1. 本人同意以此授权资料作为投保人交纳以后各期保险费之用，并同意按银行的各项规定和瑞泰人寿的流程执行。
- 2. 本人如果在同一授权账户内同时授权两份或两份以上与瑞泰人寿保险有限公司签订的保险合同的保险费自动转账，本人同意依照瑞泰人寿保险有限公司规定的转账顺序转账。
- 3. 本人所提供的授权账户，必须是本人的个人结算账户（如：借记卡、个人活期结算存折）。
- 4. 本人同意于每期保险费转账成功后，需在授权账户中保留至少人民币一元，否则可能导致扣款失败并影响该保险合同的效力。
- 5. 本人确认已知晓上述转账授权可能影响授权账户投资资金情况，导致一定的损失。本人确认由

此产生的损失，瑞泰人寿不承担相关责任。

6. 以上内容均为本人的真实意思表示，由此产生的一切法律后果均由本人承担。

## 四、 客户声明

本人声明对投保过程中各项信息的填写和各种问题的回答均正确真实。本人了解瑞泰人寿将根据投保过程中填写的内容对本人的投保申请进行核保，保险合同生效时间以保险单所载为准。本人知悉如本人的联系电话、通讯地址等信息发生变化，需要及时通知瑞泰人寿。本人确认所提供的付款账户是投保人本人账户；本人同意并授权瑞泰人寿及本人指定之银行，自本人投保付款账户划转续保保险费（如有）；如果该账户是凭密码或印鉴支取，则我同意并授权委托银行在划转保费时免于核对该账户中的印鉴或密码。本人同意瑞泰人寿已对保险合同的条款内容履行了说明义务，对保险合同中责任免除、等待期及退保退费等保险条款作出了明确提示和说明。本人基于对所投保保险种的条款的完全认识和理解，同意如发生有关投保保险种、保险金额等方面的分歧，以瑞泰人寿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，且同意将本人收到电子保单之日视为客户签收日。本人授权瑞泰人寿保险有限公司可以向有关医院或其他医疗机构、药房、保险公司等查阅与本次投保有关的资料或索要有关的证明文件，并授权提供投保人、被保险人就诊的相关记录予瑞泰人寿或相关再保险公司。本人已阅读保险条款、投保须知和投保提示，了解本产品的特点。本人已阅读并认可《投保须知》中关于最高累计保额的规定，如出现超保额投保，本人授权瑞泰人寿将超保额投保的保单做全额退保处理。

本人同意提供的手机号码可接受免费的投保短信提示。如本人为北京地区客户，则在中国法律允许或要求的范围内，本人同意或授权贵公司将本人信息及保单信息提供给北京健康保险信息平台以做合理利用。