

投保确认书

投保单号：

投保须知：

- 1、投保年龄：投保年龄为30天至60周岁，可续保至100周岁；投保家庭版要求至少有2个被保险人，最多7个被保险人，且所有被保险人必须均有社保。无社保的被保险人不得购买本保险，若发现被保险人无社保，则保险人有权解除该被保险人的保险合同且不承担合同解除前的保险责任。
- 2、被保险人首次投保或非连续投保时，等待期为30天（主险中因意外伤害住院除外）。
- 3、保障内容如下：

主险-医疗部分

- (1) 每一被保险人一般医疗保险责任的保险金额300万元人民币，免赔额1万元人民币。
- (2) 每一被保险人重大疾病医疗保险责任的保险金额为300万元人民币，无免赔额。
- (3) 若被保险人以参加社会基本医疗保险或拥有公费医疗的身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或拥有公费医疗的身份就诊并结算医疗费用，则保险人对被保险人的上述保险责任的给付比例为60%；其他情况下，给付比例为100%。
- (4) 本保单有100万家庭公共保额，每一被保险人用完本人的医疗责任保险额度后，可启用家庭公共保额，公共保额累计用完100万元则该项责任终止。

主险-公共交通意外伤害

飞机-每一被保险人的保险金额100万元人民币，火车（地铁、轻轨）-每一被保险人的保险金额10万元人民币，轮船-每一被保险人的保险金额10万元人民币，汽车-每一被保险人的保险金额10万元人民币。

附加险-扩展恶性肿瘤特需医疗

本附加险每一被保险人与主险中的重大疾病医疗保险责任共用保额，无免赔额，给付比例100%。

附加险-扩展质子重离子医疗

本附加险每一被保险人的保险金额100万元人民币，无免赔额，给付比例100%。

附加险-恶性肿瘤赴日医疗

本附加险每一被保险人的保险金额200万元人民币，无免赔额，给付比例70%。

附加险-恶性肿瘤院外特种药品费用医疗

- (1) 本附加险每一被保险人的保险金额100万元人民币，无免赔额。
- (2) 若被保险人以参加社会基本医疗保险或拥有公费医疗的身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或拥有公费医疗的身份就诊并结算医疗费用，则保险人对被保险人的上述保险责任的给付比例为60%；其他情况下，给付比例为100%。

6、退保规则：未发生赔付的保单，投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。保险人收到证明文件和资料之日起30日内退还未满期净保险费。未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-35%)，经过天数不足一天的按一天计算。

7、阅读条款：请确认您已认真阅读主险条款：《中国大地保险个人医疗保险条款（C款）》、《大地通达公共交通工具意外伤害保险条款》《中国大地保险附加个人恶性肿瘤扩展质子重离子医疗保险条款》（如投保该附加险）、《中国大地保险个人医疗保险条款（C款）附加扩展特需医疗保险条款》（如投保该附加险）、《中国大地保险附加个人恶性肿瘤赴日医疗保险条款》（如投保该附加险）、《中国大地保险附加个人恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险条款》（如投保该附加险）。您了解、同意并确认上述条款内容，特别是保险责任及责任免除的部分。作为投保人，您确认对于被保险人具有保险利益。

8、告知义务：依据我国《保险法》的规定，投保人、被保险人在投保时，应对投保单、健康告知的各项询问按规定如实详细告知。否则，保险人有权依法解除保险合同，并对于保险合同解除前发生的保险事故不负任何责任。所有告知事项均以提交的电子或书面告知为准，口头告知无效。

9、**本公司对既往症不承担任何保险责任。**既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（1）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（3）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

10、保单形式：网上投保为您提供电子保单, 您可登入中国大地保险官网：www.95590.cn查询并下载保单。

一、基本信息

投保人名称：证件类型：证件号：

保险期间：

二、保险责任

保障计划：

总保费：

三、投保声明

- 1、本投保人申明以上各项内容填写属实，也是本人所能提供的全部信息，并认可保险金额。我明白未真实、完全填写或故意隐瞒与此保险相关的事实会导致保险失效；如果我违背本声明，保险人有权终止保险合同且不退还保险费。
- 2、本人已认真仔细阅读《中国大地保险个人医疗保险条款（C款）》、《大地通达公共交通工具意外伤害保险条款》《中国大地保险附加个人恶性肿瘤扩展质子重离子医疗保险条款》（如投保该附

加险）、《中国大地保险个人医疗保险条款（C款）附加扩展特需医疗保险条款》（如投保该附加险）、《中国大地保险附加个人恶性肿瘤赴日医疗保险条款》（如投保该附加险）、《中国大地保险附加个人恶性肿瘤院外特种药品费用医疗保险条款》（如投保该附加险）、《投保须知》、《责任免除》、《特别约定》和投保人声明的全部内容，并确认已充分理解本保险保险责任、等待期约定、责任免除、如实告知、合同解除等重要事项后做出投保决定。本人接受并同意遵守保险条款和上述投保注意事项中的所有内容。

3、本人明白且接受：既往症不属于保险责任。

4、本投保人/被保险人同意大地保险（指中国大地保险股份有限公司及其各级分支机构）及其因服务必要而委托的境内外第三方基于为本人提供服务及推荐产品等用途，可以收集、整理、保存、加工、提供和使用本人提供的及享受大地保险服务而产生的信息（包括但不限于本单证签署之前以及续保提供和产生的），但法律禁止的除外。大地保险及其委托的第三方对上述信息负有保密义务。

5、本人同意将电子保单发出之日的次日视为客户签收日。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。

6、根据《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。本人接受以中国大地财产保险股份有限公司提供的电子保单作为本投保书成立的合法有效凭证，具有完全证据效力。

7、本人代表被保险人授权大地保险公司可以从任何单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取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，大地保险公司对个人资料承担保密义务。

8、在此声明后至保险正式生效日之前，如上述声明内容发生改变，本人应及时通知保险人，保险人有权进行重新评估。

投保人签名：

日期：