

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。
- 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）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）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%。

主险-公共交通意外伤害

飞机-保险金额100万元人民币，火车（地铁、轻轨）-保险金额10万元人民币，轮船-保险金额10万元人民币，汽车-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%。

4、被保险人为未成年人时，保险人针对未成年被保险人支付的身故保险金与受益人从其他保险公司获得的身故保险金累计以中国保险监督管理委员会规定的限额为上限。

5、社会基本医疗保险是指包括新型农村合作医疗、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。有社保指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；其他为无社保。

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：

被保险人1：

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。

四、健康告知

投保人应在对所有被保险人健康，职业，历史投保记录等以下情况充分了解的基础上履行如实告知义务。投保人承诺完全知晓所有被保险人以下情况。若被保险人实际情况与下述告知内容不符：

（1）本公司有权解除保险合同。

（2）若在合同解除前发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，并有权不退还保险费。

投保人需确认被保险人是否存在以下情况：

1. 【职业】被保险人是否从事如下职业：

从事船舶业工人；船员及船上工作者、水产养殖工人、渔民、海上作业者、潜水员；森林砍伐业、造林业从业者；木材加工、制造工人；地质勘测、矿（油）井采选炼制业、烟花爆竹业从业者；2吨以上货车、特种车辆、工程车辆、拖拉机、摩托车和三轮车驾驶员；铁路维修工、机电工、货物搬运工；港口码头操作工、航道航务和河道堤坝施工工人；空中运输及设备操作者、飞行教练和学生；建筑业、装潢业、工程防水/排水业、建筑材料制造、钢铁、五金、能源冶炼业工人；道路养护、维修工人；金属、机械设备制造加工、维修、装配操作工人、空调安装工、电梯安装维修工；高空作业（凡在坠落高度基准面 2m 以上(含 2m)的可能坠落的高处所进行的作业）者；塑料

业、皮革业、造纸业、玻璃制品业、化学工业、煤气生产和储运工人；战地记者、武打特技演员、影视机械工人、锅炉工、救生员、动物驯兽/饲养员、押运人员、警察（办公室人员除外）、消防人员、抢险员、快递员、职业运动员和教练以及与前述人员风险程度类似的人员。

2. 【就医行为】被保险人是否过去1年内存在括号内医学检查结果异常（见注1）被医生建议进一步检查，复查，随诊，或诊疗（检查项目包括：实验室检查，物理检查，心电图，超声检查，影像检查，内镜检查，病理检查）；或过去2年内曾住院（见注2），或曾被医生建议手术或住院治疗。

3. 【保险情况】被保险人过去2年内投保人身保险或健康保险时，是否被保险公司拒保，延期，加费或者附加相关条件承保。

4. 【被保险人正在患有或曾经被诊断患下列疾病或罹患下列症状体征】

（1）良、恶性肿瘤，尚未证实为良性或恶性的肿瘤，原位癌，癌前病变；2级或以上高血压（收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ ，或舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ ），冠心病，心肌病，心梗，风湿性心脏病，心瓣膜病，严重心律失常，心功能不全二级（含）以上；主动脉瘤，主动脉夹层；脑血管病，脑卒中（含脑梗，脑出血），脑炎或脊髓炎后遗症，脑和脊髓的损伤；慢性肾病，肾功能不全，肾切除；肝炎及肝炎病毒携带者，重度脂肪肝，酒精肝，肝硬化，肝功能衰竭；胰腺炎；溃疡性结肠炎或克罗恩病；再生障碍性贫血；多发性硬化，重症肌无力，系统性红斑狼疮，类风湿性关节炎，结节病；糖尿病或空腹血糖 $>6.2\text{mmol/l}$ ；间质性肺病，支气管扩张，慢性阻塞性肺病（慢性支气管炎，肺气肿），呼吸功能不全；帕金森氏病，癫痫，精神类疾病；先天性或遗传性疾病；法定传染病（包含甲类和乙类）；严重烧伤；HIV阳性，瘫痪，智力障碍，严重视力障碍或严重听力障碍，中重度残疾，接受过组织或器官移植或造血干细胞移植。

（2）1年内曾罹患的症状：进食梗噎感或吞咽困难；不明原因皮下出血点，咳血，呕血，便血（非痔疮出血）或黑便，血尿，中重度贫血（男性 $\text{Hb}<11\text{g/dl}$ ，女性 $\text{Hb}<9\text{g/dl}$ ）；不明原因的持续或间歇性疼痛（超过1个月）；黑痣增大，不明原因持续或反复发热（超过2周），皮肤或粘膜的溃疡久治不愈；不明原因持续消化不良，黄疸；浮肿，蛋白尿；抽搐，进行性加重的震颤，肌肉萎缩，运动功能障碍；任何不明性质的包块，肿块，结节，占位，息肉，囊肿或赘生物；消瘦（非健身原因所致的6个月内体重减轻5公斤以上），体格指数（ $\text{体重kg}/\text{身高m}^2$ ） ≥ 32 或 ≤ 16 （成年人）。

（3）适用于女性被保险人：是否曾患有葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病，宫颈不典型增生，多囊卵巢综合征，乳腺结节；半年内存在阴道异常出血，乳头异常溢液，疼痛，糜烂或回缩，乳房表面皮肤凹陷，皱褶或皮肤收缩的症状。

（4）2周岁（含）以下被保险人：出生时体重是否低于2.5公斤，是否早产，窒息，发育迟缓，脑瘫。

例外事项：

注1：1年内的医学检查异常不包含如下事项：

1年内的医学检查异常不包含如下事项：

- a. 乳腺小叶增生无结节或囊肿，或诊断为1-2期乳腺增生；
- b. 轻度脂肪肝不伴有肝功能异常、不伴有血糖异常、不伴有肥胖、不伴有嗜酒（每日饮白酒大于3两）；
- c. 血脂升高不伴有 $\text{BMI}\geq 28$ ，高血压，血糖升高，动脉硬化，且未服药情况下甘油三酯 $<4\text{mmol/l}$ ，同时总胆固醇 $<7\text{mmol/l}$ ；
- d. 矫正视力正常的屈光不正或超重未达体格指数32的情况。

注2：2年内的住院不包含如下原因住院

- a. 妊娠分娩，不伴有妊娠并发症或合并症；
- b. 外伤（非颅脑外伤、非多发外伤）已痊愈，无需后续治疗，无后遗症未遗留残障；
- c. 急性阑尾炎已手术，急性胃肠炎（无慢性胃炎肠炎病史）；

- d. 急性上呼吸道感染，无并发症；
- e. 急性肺炎单次发作，无并发症已痊愈；
- f. 新生儿母乳性黄疸无其他并发症。

☐ 是

☒ 否

☒ 本人确认以上填写的各项内容均真实，未发生健康与职业声明中所有情形；日后如发现有不实告知，保险公司有权按《保险法》等有关法律规定解除或部分解除保险合同。

投保人签名：

日期：