

# 平安健康保险股份有限公司

PING AN HEALTH INSURANCE COMPANY OF CHINA LTD.

## 人身保险投保提示书

尊敬的客户：

感谢您选择平安健康保险公司！人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

### 一、请您确认保险机构、代理机构和代理人的合法资格

请您从持有中国保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构或持有《保险代理从业人员展业证书》的代理人处办理保险业务。如需要查询代理人的销售资格，您可以要求代理人告知具体查询方式，或登录保险中介监管信息系统查询（网址：<http://iir.circ.gov.cn>）。

### 二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保费。

### 三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视同为保险合同，应当要求代理人向您提供相关保险产品的条款。请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限、合同效力终止等内容。若您对条款内容有疑问，您可以要求我们的代理人进行解释。

### 四、请您了解“犹豫期”的有关约定

一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期（在您收到保单并书面签收日起10日内）的有关约定。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单，我们除扣除不超过10元的成本费以外，会无息退还您全部保费。

### 五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。我们自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定进行退费，退还给您的金额应根据保险合同的具体约定进行确定。

## 六、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，我们给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定、是否有等待期的约定、是否有预授权的约定。如果保险公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。

## 七、为未成年子女选择保险产品时保险金额应适当

如果您为未成年子女购买保险产品，因被保险人死亡给付的保险金总和应符合中国保监会的有关规定。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保险人购买保险，可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

## 八、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于代理人询问的有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件亲笔签名。

## 九、请您配合我们做好客户回访工作

按规定，我们将通过电话、信函或上门回访等形式对您进行回访，在我们对您进行回访的过程中，为确保您的权益得到切实保障，您应对回访问题进行如实答复，不清楚的地方可以立即提出，我们将进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便我们能够对您及时回访。

## 十、请您注意保护自身的合法权益

如果您发现代理人在保险销售过程中存在误导销售行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向我们反映（服务专线95511转7）；也可以向当地保监局（或保险行业协会）投诉；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

再次感谢您选择平安健康保险！

平安健康保险股份有限公司及代理人已提供本人所投保产品条款，对条款进行了说明，尤其是对免除保险人责任条款、合同解除条款进行了明确说明。本人对所投保产品条款及产品说明书已认真阅读并理解。

投保人签名：

日期：

平安健康险2021年最近季度综合偿付能力充足率为227.83%，最近一期风险综合评级为A，满足监管对偿付能力充足率的要求。

代理人签名：\_\_\_\_\_

代码：\_\_\_\_\_

电话号码：\_\_\_\_\_



## 电子投保申请确认书

1、本人确认平安健康保险股份有限公司（以下简称“贵公司”）及贵公司代理人已提供本人所投保产品的条款，并对条款进行了说明，尤其是对**免除保险人责任条款、合同解除条款**进行了提示和明确说明。本人对所投保**产品条款及产品说明书**已认真阅读、理解并同意遵守。

2、本人确认本次签署《电子投保申请确认书》信息与通过电子化投保提交贵公司的《家庭（个人）保险投保书（电子版）》信息，均为本人自愿提供的真实信息且两者完全一致。如信息不一致，贵公司将保留重新审核本人此次投保申请的权利。重新审核后承保条件和生效时间可能会有改变，具体以保险单载明的为准。

3、如本人的保险合同在投保之时经贵公司审核同意承保，保险合同即时生效，投保信息均以贵公司收到的《家庭（个人）保险投保书（电子版）》信息所载信息为准。

4、本人确认已知晓：自贵公司收到首期暂收保险费/服务费或转账授权，确认本人已完成贵公司规定的投保手续起，至贵公司同意承保并签发保险单或不同意承保并签发不接受投保通知书之日止，以不超过30天为限，贵公司仅承担本人申请险种的意外身故保险责任（免责条款约定的免责情形除外），累计给付意外身故保险金最高限额不超过人民币二十万元。

5、本人确认已知晓：一年期主险/一年期附加险的保险期间为一年，选择自动申请重新投保方式下，如贵公司审核后同意重新投保、收取保险费/服务费后保险合同/附加保险合同继续有效；如贵公司审核后不同意重新投保、不再收取保险费/服务费，保险合同/附加保险合同满期终止。如本人决定终止重新投保，应于一年期主险/一年期附加险满期日前亲自办理，或委托贵公司服务人员办理终止重新投保手续。

6、本人授权贵公司可以从任何单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本人有关的资料和证明，贵公司对本人的个人资料承担保密义务。

7、本人授权平安集团，除法律另有规定之外，将本人提供给平安集团的信息、享受平安集团服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及平安集团根据本条约定查询、收集的信息，用于平安集团及其因服务必要外，基于为本人提供更优质服务和产品的目的，向平安集团因服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集本人的信息。为确保本人信息的安全，平安集团及其合作伙伴对上述信息负有保密义务，并采取各种措施保证信息安全。本条款自本单证签署时生效，具有独立法律效力，不受合同成立与否及效力状态变化的影响。本条所称“平安集团”是指中国平安保险（集团）股份有限公司及其直接或间接控股的公司，以及中国平安保险（集团）股份有限公司直接或间接作为其单一最大股东的公司。

如您不同意上述授权条款的部分或全部，可致电客服热线95511取消或变更授权。

8、本人确认已知晓：本确认书及电子投保书均不作为收取现金的凭证。

9、本人确认已知晓：如本人需要获取《家庭（个人）保险投保书（电子版）》，本人可以从贵公司代理人处获取上述文档的打印件、复印件或PDF格式文件。

10、转账授权：

（1）本人确认结算帐户是以本人真实姓名开立的，并授权贵公司和开户银行从该结算账户中划扣本人的保单所需交付的各期保险费。本人同意该结算账户中所扣交保险费/服务费优先于其他任何用途的支付。

（2）在首期保险费/服务费采用转账支付的方式下，本人应在投保申请日后至收到保险合同或拒保、失效等通知前将足额保险费/服务费存至该结算帐户中，贵公司将在上述期限内扣除首期保费/服务费，因帐户内余额不足或其他非贵公司原因导致转账不成功，本人应重新办理转账手续，未及时支付保险费将导致当次投保申请失败。

（3）在续期保险费采用转账支付的方式下，本人应在保险费/服务费应交日前将足额保险费/服务费存至该结算账户中。如在应交日前未将保险费/服务费存入账户，本人应在保单宽限期内通过其他方式交纳续期保险费/服务费。因帐户内余额不足或其他非贵公司原因导致转账不成功而引起的责任，概由本人承担。

（4）本授权书为本人对贵公司从本人所提供的账号中扣款的授权证明，不作为收取现金的凭据。

如果您有不明之处可登录 [www.pingan.com](http://www.pingan.com) 或致电全国统一服务热线 95511 转 7 及向我公司代理人咨询。

### 投保事项

被保险人	第一被保险人	第二被保险人	第三被保险人
------	--------	--------	--------

产品		计划	份数/基本 保险金额	保费/ 服务费	计划	份数/基本 保险金额	保费/ 服务费	计划	份数/基本 保险金额	保费/ 服务费
主险		计划__			计划__			计划__		
附加险/ 服务										

贵公司代理人为本人制作的《家庭（个人）保险投保书（电子版）》条形码

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

电子投保确认书的上述内容均为本人的真实意愿。本人确认已了解《家庭（个人）保险投保书（电子版）》的内容，其中投保人、被保险人及身故受益人信息、投保事项信息均正确无误，健康、财务及其他告知内容属实，与本次投保有关的问卷、体检报告书及对体检医生的各项陈述均确实无误。如有不实告知，贵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责任。

指定保险合同生效日（非必填内容，请在本公司行销系统中指定合同生效日后再填写，且在本单证填写的生效日必须与在行销系统中指定的生效日一致）

本人（投保人）希望本保险合同自\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日零时（即指定的合同生效时间）开始生效。

同时本人（投保人）同意：

1. 如指定的合同生效时间不早于贵公司同意承保时间，本保险合同将以指定的时间开始生效。
2. 如本投保申请经贵公司审核不同意承保，指定的合同生效时间无效，贵公司自始不承担保险责任。
3. 如在本单证指定的合同生效时间与在贵公司行销系统中指定的合同生效时间不一致，则视为没有指定合同生效时间。

投保人签名：

第一被保险人/法定监护人签名：

第二被保险人/法定监护人签名：

第三被保险人/法定监护人签名：

投保申请日期： 年 月 日（投保申请日期须与《家庭（个人）保险投保书（电子版）》申请日期一致。）

业务员声明：本人已面晤投保人、被保险人并就《家庭（个人）保险投保书电子版）》列明的所有告知事项逐一向投保人、被保险人当面询问，就免除保险人责任条款进行了提示和明确说明，并亲自见证投保人、被保险人在本确认书上签字。如有不实见证或报告，本人愿承担相应法律责任。

业务员签名：

业务员联系电话：

日期： 年 月 日

平安健康险2021年最近季度综合偿付能力充足率为227.83%，最近一期风险综合评级为A，满足监管对偿付能力充足率的要求。

交接人签章及日期

如果您有不明之处可登录 [www.pingan.com](http://www.pingan.com) 或致电全国统一服务热线 95511 转 7 及向我公司代理人咨询。