

投保须知

尊敬的投保人您好！

您本次与信泰人寿保险股份有限公司（下称“我们”、“本公司”、“保险人”“我司”“我公司”、“信泰保险”、“贵公司”）订立的是保险合同。

一、 免除或者减轻保险人责任条款的说明.....	1
二、 与投保人有重大利害关系的条款.....	2
三、 犹豫期.....	2
四、 保单形式.....	2
五、 产品信息.....	3
六、 税收居民类型.....	3
七、 明确提示.....	3
八、 基本信息.....	4
九、 索赔程序.....	4
十、 投保提示.....	6
十一、 投保人、被保险人声明与授权.....	7

一、 免除或者减轻保险人责任条款的说明

在本说明中，“您”或“本人”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险人”、“信泰保险”、“我公司”、“贵公司”均指信泰人寿保险股份有限公司，“本合同”“保险合同”指您与我们之间订立的“信泰及时雨（2026）重大疾病保险（互联网专属）合同”，“免除或者减轻保险人责任条款”是指发生特定情形时，我们不承担给付保险金的责任或者减轻我们承担的给付保险金责任的条款。

您投保的上述险种，含有免除或者减轻保险人责任的条款，详见以下内容，请您仔细阅读。

（一）责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病，或导致被保险人全残的，我们不承担给付保险金的责任：

- （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）被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但本合同另有约定的除外；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但本合同另有约定的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病，或导致全残的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同所定义的轻症疾病、中症疾病、重大疾病，或导致被保险人全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

- (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) 被保险人自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- (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。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同的现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

（二）其他免除或者减轻保险人责任条款

除本条款“2.8 责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“1.5 犹豫期”、“4.1 合同效力的中止”、“6.2 如实告知”、“7.2 保险事故通知”、“9.1 年龄错误的处理”、“10 疾病定义”、“11 释义”中加粗显示的内容，请您务必特别注意。

信泰人寿保险股份有限公司已在保险合同中就上述免除或者减轻保险人责任的条款以足以引起本人注意的文字、字体、符号或者其他明显标志作出提示，并对有关免除保险人责任条款的概念、内容及其法律后果向本人作出明确的常人能够理解的解释说明。本人已仔细阅读、理解上述内容并同意遵守。

二、与投保人有重大利害关系的条款

本合同中与投保人有重大利害关系的条款，详见“1.5 犹豫期”、“2.8 责任免除”、“2.9 其他免责条款”、“3.2 宽限期”、“4.1 合同效力的中止”、“4.2 合同效力的恢复”、“5.2 自动垫交”、“6.2 如实告知”、“7.2 保险事故通知”、“9.1 年龄错误的处理”、“10 疾病定义”中加粗显示的内容，请您务必特别注意。并请您仔细阅读《保险条款》。

三、犹豫期

自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

四、保单形式

信泰保险通过网络平台销售保险产品的合同订立均采用电子保单形式，您可通过绑定“信泰保险官微”微信公众号或拨打我公司 95365 客服电话获取电子保单。电子保单与纸质保单具有同等法律效力，您可通过信泰保险官网在“服务中心-查询服务-保单验真”验证电子保单的真伪。登录该网站后上传电子保单，即可完成电子保单的验证，查询保单。如您需要纸质保单，请拨打我公司 95365 客服电话申请，公司将在收到纸质保单申请后，打印并寄送纸质保单。

五、产品信息

1. 保险条款

本产品适用条款为《信泰及时雨（2026）重大疾病保险（互联网专属）》，报备文件编号为信泰发（2025）疾病保险 085 号。

2. 投保条件

本产品被保险人年龄为 0 周岁（须出生满 28 日）至 55 周岁，能正常工作或生活的人士。

六、税收居民类型

1. 投保人、被保险人声明仅为中国税收居民。中国税收居民是指在中国境内有住所，或者无住所而在一个纳税年度内在中国境内居住满一百八十三天的人。在中国境内有住所是指因户籍、家庭、经济利益关系而在中国境内习惯性居住。

七、明确提示

1. 本合同的基本内容包括保险产品名称、保险条款、保障范围、保险期间、保险费及交费方式、赔偿限额（如有）、免除或者减轻保险人责任的条款、索赔程序、退保及其他费用扣除、人身保险的现金价值（如有）、犹豫期（如有）、宽限期（如有）、等待期（如有）、保险合同效力中止与恢复（如有）等；
2. 订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任，并不退还保险费。如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但会向您退还保险费。
3. 本人已知晓保险期间超过一年的保险合同包含有犹豫期，犹豫期的具体期限以保险单上载明的期限为准，当地保险监督管理机构对犹豫期另有规定的从其规定。若本次投保种为普通型保险、分红保险、万能保险等，且在犹豫期内解除保险合同的，我们退还已交保险费；若在犹豫期后解除保险合同的，我们退还保险合同的现金价值，可能会给您造成一定的损失。本人已知晓在犹豫期内、犹豫期外解除本合同时，需要提交解除合同申请/通知，并提供本人的保险合同及有效身份证件。自我公司收到解除合同申请/通知时起，合同解除，合同解除前发生的保险事故，我公司不承担保险责任，我公司自收到解除合同通知之日起 30 日内退还本合同的保险费（犹豫期内）或现金价值（犹豫期外）。
4. 有关保单的任何查询、投诉、咨询以及投保、承保、保全（含退保）、理赔的办理流程及保险单现金价值、保险金的支付方式，您可以通过拨打我们的客服热线 95365 进行咨询。
5. 保单现金价值

现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。

八、基本信息

1. 购买区域

您购买的保险产品由信泰人寿保险股份有限公司（以下简称“信泰保险”）承保，本公司在浙江、江苏、北京、河北、福建、河南、山东、黑龙江、辽宁、宁波、上海、湖北、江西、厦门、广东、青岛、深圳、大连地区设有分支机构，本产品在全国可销售。如您所在区域无我司分支机构，可能存在的服务不到位、不及时等情况，请您务必特别注意。

2. 支付服务

- 1) 本产品的支付方式为一次支付全部保险费或分期支付保险费。如您选择一次支付全部保险费，则信泰保险将在投保时按您选择的支付方式收取保险费；如您选择分期支付保险费，首期保险费将在投保时候按您选择的支付方式收取，除首期保险费外的其他保险费，信泰保险将从约定账户按照合同约定的方式和金额划转。
- 2) 理赔款将会在信泰保险审核通过后打入您申请理赔时提供的指定银行卡账户。
- 3) 保险赔款的支付方式、退保金的支付方式、保险金的支付方式，可通过拨打客服热线 95365 进行咨询。或者建议您到我们线下的分支机构直接咨询。具体地址您可以参考：<http://www.xintai.com/organization/findOrganizations.do>

3. 服务

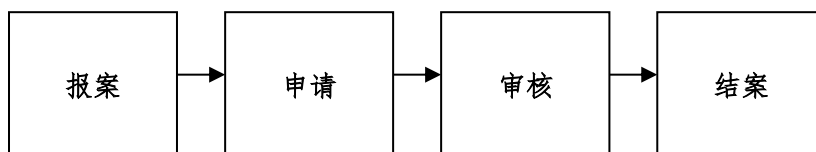
- 1) 全国客服/消费者维权热线：为保证您的合法权益，您可拨打信泰保险全国客服/消费者维权热线 95365 进行查询、咨询、投诉。
- 2) 发票索取：如您需要发票，请您拨打我们的官方客服热线 95365 索取。
- 3) 保全服务：如果您需要了解保全的具体情况的话，可通过拨打客服热线 95365 进行咨询。或者建议您到我们线下的分支机构直接咨询。具体地址您可以参考：<http://www.xintai.com/organization/findOrganizations.do>
- 4) 有关保单的任何查询、投诉、咨询以及投保、承保、理赔、保全、退保的办理流程及保险赔款、退保金、保险金的支付方式，您可以通过我们的客服热线 95365 进行咨询。

4. 信息安全

我公司采集的客户信息，特别是联系电话与联系地址的用途，包括但不限于用于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等。本公司在对投保人、被保险人个人信息严格保密的基础上，因业务需要对投保人、被保险人或受益人之个人资料或信息，有按照您确认的《个人信息收集及使用授权条款》及/或贵公司有关隐私政策/个人信息保护政策或有关法律法规进行搜集、使用、加工、传输、提供、公开、删除、存储的权利。本公司承诺未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。

九、索赔程序

（一）理赔流程示意



（二）理赔流程说明

1. 报案

报案是当被保险人发生保险事故后，被保险人/投保人等向我司通知保险事故具体信息的过程。

报案方式：

- （1）通过“信泰保险官微—客户服务—理赔服务”。
- （2）拨打全国客服热线 95365 理赔报案。
- （3）到我司客户服务中心柜面报案。

注意事项：

- （1）报案信息要尽量完整、准确，如事故的时间、地点、原因，报案人的联系方式等；
- （2）报案后，我司理赔人员有可能会联系报案人，作报案回访和信息确认。
- （3）出险后及时报案是客户能够获得理赔服务、获得保险保障的重要前提。

2. 申请

理赔申请是被保险人、投保人 or 受益人向我司提交理赔资料，提出理赔赔付申请的过程。

申请方式：

- （1）通过“信泰保险官微——客户服务——理赔服务——理赔申请”，拍照上传资料，在线办理理赔申请。
- （2）到我司客户服务中心柜面，以纸质方式提交理赔资料，办理理赔申请。

注意事项：

- （1）请根据“信泰保险官微——客户服务——理赔服务——理赔指南——申请材料清单”收集理赔申请资料。
- （2）线上可办理除身故类理赔申请之外的理赔申请。
- （3）预计医疗费用赔付金额大于 3000 元的申请，需提供纸质医疗票据原件。
- （4）线上理赔申请材料清单见下表。

理赔类型	理赔申请材料	备注
门诊医疗类	1. 出险人身份证件 2. 门诊病历 3. 医疗费收据原件及明细清单 4. 受益人银行账户	1、预计医疗费用赔付金额大于 3000 元的申请，需提供纸质医疗票据原件。 2、视个案情况，需提供其他必要的资料。 3、线上可申请除身故类理赔申请之外的理赔申请
住院医疗类	1. 出险人身份证件 2. 出院小结 3. 医疗费收据原件及明细清单 4. 受益人银行账户	
住院津贴类	1. 出险人身份证件 2. 出院小结 3. 医疗费收据 4. 受益人银行账户	

重大疾病类	1. 出险人身份证件 2. 重大疾病诊断证明 3. 受益人银行账户	
残疾类	1. 出险人身份证件 2 伤残鉴定报告 3. 受益人银行账户	

3. 审核

审核是我司根据保险合同的约定和相关的法律法规，对保险责任进行认定，理算赔付金额，核定理赔结论的过程。

对于事实清楚，资料齐全，无需进行调查且赔付金额在 3000 元人民币以内的小额医疗类案件，我司在 1 个工作日内作出核定。

对于资料齐全，无需进行调查的普通案件，我公司在 5 个工作日内作出核定。对于资料齐全、情形复杂的案件，我司通常在 20 日内作出核定，最长不超过 30 日。

在审核过程中，我司有可能联系客户，了解案件情况，需要客户予以配合、理解。

4. 结案

结案是案件做出核定后，我司向客户通知理赔结论，并支付保险金，送达理赔通知书的过程。

经核定属于保险责任的，我司向客户手机发送案件结案通知短信，在结案后三日内，完成赔款的支付。对于不属于保险责任的，我司在结案后三日内，向客户送达理赔通知书，并说明理由。

（三）理赔进度查询

客户提交理赔后，可通过以下方式知悉理赔进展：

1. 通过“信泰保险官微——客户服务——理赔服务——我的理赔”随时查询到个人理赔信息。

个人理赔信息可查询到“未结理赔”和“已结理赔”。其中未结理赔列表中可查询到当前正在理赔过程中的理赔案件进展，案件状态分为“已报案”、“受理中”、“待支付”；已结理赔列表中可查询到已结理赔案件的具体信息，以《理赔结案通知书》形式告知赔案信息（包括：理赔款金额、账户、险种、结案时间等）。

2. 直接拨打全国客服热线 95365，及时知悉理赔进度。

3. 咨询案件处理过程中与客户沟通联系的理赔人员，获知理赔进展情况。

十、投保提示

1. 投保前请您仔细阅读保险产品条款和投保提示书，请重点关注保险责任、免除或者减轻保险人责任的条款(包括责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或给付等)、犹豫期、退保、与投保人有重大利害关系的条款等关键信息，确保已完全理解。

2. 请您在全面理解的基础上，选择适合的保险金额和保险期间。请根据您的交费能力，选择合适的交费期间和交费金额，以确保本次投保计划符合您的保险需求，无法持续支付保险费会导致合同效力中止或合同解除，由此会使您蒙受经济上的损失。

3. 您须如实、准确地向我公司提供投保人、被保险人和指定受益人的姓名、性别、出生日期、身份证件或身份证明文件的类型、号码，以及投保人的联系电话和联系地址等客户个人信息，如不提供或者不能完整提供的，本投保申请将不能被核保通过。如提供

虚假的客户信息，将导致我公司无法为您提供客户回访、交费提醒、通知寄送等售后服务以及按照保险合同约定给付保险金，将严重影响投保人、被保险人依合同享有的权益。所有告知事项均以电子文件记录的告知为准，口头告知无效。

4. 我公司采集的客户信息，特别是联系电话和联系地址的用途，包括但不限于用于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等。本公司在对投保人、被保险人个人信息严格保密的基础上，因业务需要对投保人、被保险人或受益人之个人资料，按照您确认的《个人信息收集及使用授权条款》及/或贵公司有关隐私政策/个人信息保护政策或有关法律法规进行搜集、使用、加工、传输、提供、公开、删除、存储的权利。本公司承诺未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。

5. 您须如实告知投保人、被保险人的健康和财务等信息，如不如实告知投保人、被保险人的健康、财务等信息的，本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金给付责任。

十一、投保人、被保险人声明与授权

1. 贵公司已向本人提供保险条款，说明保险合同内容，特别提示并明确说明了免除或者减轻保险人责任的条款(包括责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或给付等)。本人已认真阅读并充分理解保险责任、责任免除、犹豫期、合同生效、合同解除、未成年人身故保险金限额、保险事故通知、保险金受益人的指定与变更等保险条款的各项概念、内容及其法律后果，以及产品说明书(如有)。本人同意向贵公司提交个人信息，投保人、被保险人及受益人的个人信息均已获得其主体的授权同意。本人所填投保单与相关问卷及文件均属真实，并知晓上述信息将作为贵公司承保的依据。如有隐瞒或不实告知，贵公司有权依法解除合同，并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。本人已知晓；如提供虚假的客户信息，将导致贵公司无法提供回访、交费提醒、通知寄送等售后服务以及按照保险合同约定给付保险金，将严重影响本人依合同享有的权益。本人所有的告知事项均以书面告知为准，口头告知无效，贵公司采集的以上本人信息，特别是联系电话和联系地址的用途，包括但不限于用于计算保费、核保、寄送保单和回访等。同时贵公司已向本人承诺未经本人同意，不会将本人信息用于贵公司和第三方机构的销售活动。为确保信息安全，贵公司及合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

2. 为提供保险服务需要及为满足法律及监管要求，贵公司可在本人办理保险业务时收集所需的信息(包括但不限于投保人及被保险人姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限、联系方式及地址、保险计划、告知事项、签名、办理保险业务时提供的影像资料、人脸图像信息、投保操作轨迹等)。贵公司及合作机构可对上述信息进行登记、存储、核实与传递，并利用上述信息以各种必要方式调查、获取投保人及被保险人与本次投保相关的信息(包括但不限于健康情况、诊疗情况、既往病史等)。为确保信息安

全，贵公司与合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

3. 本人已在全面理解的基础上，选择适合的保险金额和保险期间，并根据本人的交费能力选择了合适的交费期间和交费金额，以确保本次投保计划符合本人的保险需求，并已知晓若本人因无法持续支付保险费而导致合同效力中止或合同解除，由此会使本人蒙受经济上的损失。

4. 在订立保险合同时，投保人应对被保险人具有保险利益，如为未成年人投保以死亡为给付保险金条件的保险，身故保险金给付总和不能超过保险监督管理机构规定的限额。

5. 本人已知晓投保前被保险人若患告知事项栏中所列疾病，即不符合贵公司的承保条件，如果未如实告知贵公司，贵公司有权按规定解除合同。

6. 本人已知晓此次投保申请须经贵公司审核才能决定是否承保，贵公司根据本人提供的投保资料可能会要求被保险人进行体检或补充其他材料。根据本人的投保资料，贵公

司可能会变更承保条件、修改保险计划或者不同意承保。本人已知晓：即使本人已预交保险费，并不代表保险合同已经生效。保险合同自本人交付保险费且贵公司同意承保并签发保险单之次日零时起生效，生效日期以保险单上所载的日期为准。除保险合同另有约定和法律另有规定外，保险合同生效日为贵公司开始承担保险责任的日期。

7. 为提供保险服务的需要，本人同意贵公司或贵公司的合作机构或指定的第三方以多种方式核实投保信息的真实性，可调查获取被保险人与保险有关的相关信息（包括但不限于健康情况、诊疗情况、既往病史等），并可查阅、复制本人及被保险人之相关医疗记录、病历及各类检查资料，授权本人就诊之医疗机构及保存有本人医疗证明的其它机构，提供本人医疗相关记录予贵公司及相关再保险公司。贵公司可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息等）；贵公司及其具有必要合作关系的机构均可对上述信息进行合理的使用，可通过知悉本人信息的机构查询与本人健康行为相关的全部信息。为确保信息安全，贵公司与合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

8. 本人已知晓保险期间超过一年的保险合同包含有犹豫期，犹豫期的具体期限以保险单上载明的期限为准，当地保险监督管理机构对犹豫期另有规定的从其规定。若本次投

保险种为普通型保险、分红保险、万能保险，且在犹豫期内解除保险合同的，贵公司将无息退还已交保险费；若在犹豫期后解除保险合同的，可能会给本人造成一定的损失。

9. 本人同意授权贵公司和经办银行（或第三方支付公司）从上述账户中扣划本投保申请所需交付的各期保险费用及接收贵公司的各种退费。扣款数据以贵公司向经办银行（或第三方支付公司）提供的电子数据或单证为准。

10. 本人同意贵公司通过电话、手机短信、电子邮件、信件、微博、微信、QQ等方式适时提供保险信息服务，同意贵公司因业务需要对投保人、被保险人或受益人之个人资料，有

搜集、计算机处理、传递、存储的权利。

11. 贵公司可采集本人办理保险业务所需的信息要素（包括但不限于姓名、证件类型、证件号码、证件有效期起止期限等），传递给贵公司的必要合作机构及信息认证专门机构进行有效性核验并向贵公司反馈；贵公司可采集涉及本人的保险业务信息（包括但不限于证件信息、办理的保险业务种类、基本内容等），并由贵公司的必要合作机构进行存储、登记，上述各单位均可对上述信息进行合理的使用与传递。为确保信息安全，贵公司与合作机构应采取有效措施并承担保密义务。

12. 投保人确认信泰保险已经就被保险人有关情况（如被保险人健康/职业状况/既往保险情况等）以书面（如投保材料）等形式向投保人进行了询问；针对上述信泰保险提出的问题，投保人已经就逐个问题详细询问了被保险人，并且已根据投保人知悉的被保险人真实情况准确无误的按照信泰保险的要求进行了告知。如投保人故意或者因重大过失未如实告知，投保人同意信泰保险有权采取以下措施：（1）保险合同未承保的，信泰保险有权不予承保；（2）保险合同已经承保的，信泰保险有权解除保险合同；（3）如发生保险事故，信泰保险有权不承担保险责任，并按照法律规定有权决定是否退还保费。

13. 如被保险人为未成年人，投保人确认被保险人在其他保险公司已经投保以死亡为给付保险金条件的人身保险，且包含本次投保累计有效身故保险金额符合以下情况：被保险人年龄<10周岁，累计有效身故保险金额未超过20万元；10周岁≤被保险人年龄<18周岁，累计有效身故保险金额未超过50万元。

投保人、被保险人已仔细阅读并理解投保单、投保提示书、产品说明书（如有）、保险条款，尤其是保险责任、责任免除、健康告知等规定，并同意遵守。投保人、被保险人确认在电子投保中的告知均为如实告知，与之有关的各类问卷及文件（个人税收居民身份声明、短期健康险投保须知书、关系声明等），各项声明与陈述均属实，并知晓上述信息将作为贵公司承保的依据。如有不如实告知，贵公司有权依法解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。