

投保须知 <瑞华医保加个人医疗保险（互联网）>

本产品由瑞华健康保险股份有限公司承保。瑞华健康保险股份有限公司（以下简称瑞华保险）住所地为陕西省西安市，公司营业场所所在地为上海市。本公司在陕西、广东地区设有分支机构，投保人和被保险人处于本公司依法设立分支机构所在行政辖区内，有利于保障被保险人和投保人获取便利的保险服务。我公司已基本实现全流程线上售后服务，对于部分无法在线完成的保险业务活动的，您可联系您的保单服务人员或来电咨询。对于我公司未设立分支机构的地区，可能会存在服务不到位的问题，但本公司会在用户服务和时效上提供竭力保障。

本公司机构联系地址

广东分公司：广东省广州市海珠区新港东路 148 号 2901 室、2902 室

深圳分公司：深圳市南山区粤海街道深南大道 9678 号大冲商务中心（二期）1 栋 2 号楼 18A

西安中心支公司：陕西省西安市莲湖区群贤路 6 号西安锦都花园 1 号楼 1 层、2 层

佛山中心支公司：广东省佛山市禅城区祖庙街道季华六路 17 号绿地中心 T3 栋 1506 室、1507 室

本产品投保被保险人年龄范围

被保险人年龄范围：28 天-60 周岁（含）

投保人年龄范围：18 周岁（含）以上

1. 等待期：合同生效之日起 30 日
2. 请认真阅读保险条款，特别是关于**保险责任、责任免除、犹豫期、解除合同及其金额等关键信息的条款**，并全面理解所要投保的产品。
3. 我们为网上投保的投保人提供电子保单。根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文视为书面形式，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有同等的法律效力，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。本公司会将您的电子保单发送至您投保时预留的电子邮箱，您也可以关注“瑞华保险”官方微信公众号，在菜单“我的-保单服务-的保单”下，查看及下载电子保单。若因邮箱录入错误导致您的个人信息泄露，我公司不承担责任。您还可以登录公司官网 www.rhassurance.com 或者拨打瑞华保险全国统一客户服务热线 400-609-6868 对电子保单进行查询。
4. 保险合同自我公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起生效，具体生效日以保险合同为准。请务必于当日 24 时前完成投保及缴费流程，否则须重新投保。如您需查询保单信息或索取发票，可以在个人中心的保单列表页查询或进入保单详情页申请获取电子发票。
5. **一年期以上的人身保险产品有犹豫期，自电子保险合同发出之日起 15 日内为犹豫期。**除合同另有约定外，在此期间如果您认为本产品与您的需求不相符，可以提出无条件解除保险合同，我公司将退还您所交的保费，此时不会有损失。
6. 若您在犹豫期过后解除保险合同，自我公司收到解除合同申请书时，合同终止。我公司自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照欠款扣除的规定，在扣除各项欠款后向您退还本合同的现金价值。**您申请解除合同可能会遭受一定的损失，请您慎重。**
欠款扣除：我公司给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，**应先扣除我公司自**

动垫交的保险费及利息、保单贷款及利息、欠交保险费及利息；

现金价值：指本合同所具有的价值，通常体现为您解除合同时，根据精算原理计算的，由我公司退还的那部分金额。各保险单年度末的现金价值载明于保险单现金价值表中。

7. 您的个人信息（年龄、性别、地址、电话、邮箱等）将作为计算保险费、核保、电话回访等服务的重要依据，为保护您的合法权益，请您提供真实、完整的信息。若上述信息发生更新、缺失或错误，应及时通知我公司补充更正。我公司承诺：未经您本人同意，不会将您的个人信息用于我公司和第三方机构的销售活动。
8. 根据《中华人民共和国保险法》的规定，您在投保时应如实告知投保流程中的各项内容，不可故意隐瞒或不实告知，否则我公司有权依据法律规定及本保险合同约定解除保险合同。
 - 1) 我公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知；
 - 2) 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，足以影响我公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，我公司有权解除本合同；
 - 3) 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，我公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；
 - 4) 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的影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我公司不承担给付保险金的责任，应当退还保险费；
 - 5) 我公司在合同订立时已知道您未如实告知的情况的，我公司不得解除合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。
9. 本产品仅限中国税收居民投保。非居民或既是中国税收居民又是其他税收管辖区居民无法投保。
10. 我公司可能要求对被保险人进行体检，或要求补充其他材料；根据对其健康风险评估结果，我公司可能会做出增加保费或者拒保等核保决定。
11. 投保人应对被保险人有保险利益；如为未成年人投保以死亡为给付责任的保险，投保人须为未成年人的父母，且身故保险金总和不能超过保险监督管理机构的规定额度。
12. 我公司将以您本次填写的通讯地址及联系电话作为您的最新信息，如有变更，请通过瑞华保险官方微信公众号或客户服务热线及时通知我公司。
13. 截至目前，瑞华健康保险股份有限公司综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息符合并达到监管要求。具体信息，您可通过公司官网进行查询与确认，网址：<https://www.rhassurance.com/public/solvency>。

再次感谢您的信任！祝您投保顺利，健康长伴！

投保声明与授权

1. 本人已完整阅读并了解以上投保须知及投保险种的保险条款，尤其是对其中保险责任、免除保险人责任的条款或约定（包括但不限于责任免除、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款或约定）、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等、等待期、退保及其损失、理赔程序及理赔文件要求以及其他费用扣除事项。本人已充分理解并接受上述内容，同意以此作为订立保险合同的依据。
2. 投保时，本投保人已就该产品的保障内容以及保险金额等向被保险人/被保险人监护人进行了明确说明，并征得其同意。
3. 投保单中所填写的内容均属实，如有隐瞒或不实告知，瑞华保险有权解除保险合同，对于合同解除前发生的任何事故，瑞华保险可不承担任何责任。

4. 本人已知晓所有保险责任均以保险合同所载为准，除由瑞华保险经正式程序修改或批注的内容外，其它任何人的口头及书面陈述、报告或合约，瑞华保险无需负责。
5. 本人已知晓本产品生效后退保有损失，保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，保险人按照保险合同的约定，向您退还本合同的现金价值或未满期净保费。
6. 本人同意你公司通过手机（包括手机短信）、E-mail 适时提供保险及相关服务信息服务。
7. 本人授权瑞华保险，除法律另有规定之外，将本人提供给瑞华保险的信息、享受瑞华保险服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及瑞华保险根据本条约定查询、收集的信息，用于瑞华保险及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。
8. 本人知晓，基于购买保险的风险评估的需要，本人知悉并同意授权瑞华保险将本保险合同项下的投保人、被保险人及指定受益人的相关信息，以风险评估为目的提供给第三方用以调取相关行为、财务、信用、教育、健康等信息。本人同意瑞华保险以电子授权的方式代本人对第三方进行调查授权。此过程中，瑞华保险与接受数据的第三方保证数据的安全性及保密性。

本人授权瑞华保险，除法律另有规定之外，基于为本人提供更优质服务和产品的目的，向瑞华保险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，瑞华保险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。