

## 投保须知及声明

### 一、投保须知

#### 1. 承保公司及投保地区

本产品由泰康在线财产保险股份有限公司（以下简称“泰康在线”）承保。泰康在线总部设立于湖北省武汉市，通过互联网在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）开展与互联网交易直接相关的保险业务，本产品面向全国销售。若你在泰康在线未设分公司的地区购买本产品，不影响你的理赔，但你在保险公司的柜面服务可能会受到影响。

#### 2、适用条款

适用条款为《泰康在线财产保险股份有限公司住院费用医疗保险 G 款（互联网专属）》（产品注册编号为 C00019932512022111025751）、《泰康在线财产保险股份有限公司附加癌症院外特定药品医疗保险 A 款（互联网专属）》（产品注册编号为 C00019932522021120305193）、《泰康在线财产保险股份有限公司附加康复费用医疗保险（互联网专属）》（产品注册编号为 C00019932522022021713463）、《泰康在线财产保险股份有限公司附加指定疾病扩展特需费用医疗保险（互联网专属）》（产品注册编号为 C00019932522022071133443）。

#### 3. 名词解释

**等待期：**是指保险合同在生效的指定时期内，即使发生保险事故，客户也不能获得保险赔偿。

**保险期间：**本合同的有效期间。

**保险人：**与投保人订立保险合同，并承担赔偿或给付保险金责任的保险公司。

**投保人：**与保险人订立保险合同，并按照保险合同负有支付保险费义务的人。

**被保险人：**其财产或者人身保险合同保障，享有保险金请求权的人。

**受益人：**人身保险合同中由被保险人或投保人制定的享有保险金请求权的人。

**保险利益：**投保人对保险标的具有的法律上承认的利益。

**犹豫期：**在犹豫期内请您认真审视保险合同，如您认为保险合同与投保人的需求不相符，您可以在此期间提出解除保险合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。自投保人收到投保人解除合同的书面申请或双方认可的其他形式起，保险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。保险合同生效后超过犹豫期，您要求解除本合同，自泰康在线保险接到保险合同解除申请书之日次日零时起，保险合同的效力终止。

泰康在线保险将在收到您提供的完整申请资料后，最晚于 3 个工作日内完成受理，情况特别复杂或因其他特殊原因需要您补充提交相关材料的，我们将通过电话、短信等途径向您说明，并视实际情况延长办理时间。未到期净保险费会退还至保费支付账户或您名下指定账户。未到期净保险费计算方式具体以保险条款为准。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对保险合同的解除申请，视为您的书面申请。

其他释义详见保险条款。

#### 4. 如实告知

请如实填写投保信息，并如实告知被保险人的健康状况，如未履行如实告知义务的，保险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。

#### 5. 承保形式

如您填写个人投保信息并选择需要的保险方案，泰康在线将在收到投保信息后进行核保，若核保通过，泰康在线在收到保险费后出具保单，保险合同成立；若核保不通过，则投保人无

需支付保险费，保险合同不成立。

## 6. 保单查询

本产品采用电子保单形式承保并提供电子发票，您可以通过下列方式查询保单。

途径一：泰康在线官网 [tk.cn](http://tk.cn)→客服中心→保单服务

途径二：“泰康在线保险服务”微信公众号→保单服务→我的保单→点开对应保单→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，数据电文是合法的合同表现形式，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。如您需要纸质保单请拨打泰康在线保险客服电话 40007-95522，泰康在线提供快递到付服务。

## 7. 发票形式

本产品提供电子发票，其法律效力、基本用途、基本使用规则等与税务机关监制的增值税普通发票相同。如您需要发票，可以关注“泰康在线保险服务”微信公众号→保单服务→我的保单→点开对应保单→电子发票。如您需要纸质发票，请在保单生效后联系在线客服或拨打泰康在线保险客服电话 40007-95522，提供寄送地址，以便我司为您寄送（相应快递费将由您承担）。

## 8. 批改和退保须知

### （1）申请途径

（1.1）渠道办理可联系您的购买渠道；

（1.2）泰康在线办理：通过“泰康在线保险服务”微信公众号、泰康在线保险 APP、泰康在线官网（[tk.cn](http://tk.cn)），自助办理通信地址、联系电话变更、退保等；

（1.3）泰康在线客服办理：联系在线客服或电话客服 40007-95522；

### （2）批改所需材料清单

（2.1）投保人有效身份证明原件影像

（2.2）涉及变更内容相关证明的原件影像

（2.3）根据不同险种要求的其他材料

### （3）退保需要您提供的材料

（3.1）投保人有效身份证明原件影像

（3.2）投保人银行卡/账户信息

（3.3）投保人联系方式

（3.4）根据不同险种要求的其他材料

### （4）批改、退保进度查询

“泰康在线保险服务”微信公众号→保单服务→我的保单→点开对应保单→批改/退保进度查询。

## 9. 理赔流程

### （1）理赔申请

您可前往“泰康在线保险服务”微信公众号理赔或拨打泰康在线保险客服电话 40007-95522 理赔。

### （2）理赔争议申请途径

很抱歉我们的理赔结论没有做到您的满意，您可以通过，泰康在线官网（[tk.cn](http://tk.cn)）→消保专栏→投诉与建议联系我们，进行理赔争议申请。

## 10. 健康管理服务须知

如购买产品中包含健康管理服务的，健康管理服务相关信息请查阅《泰康在线财产保险股份有限公司健康管理服务信息表》。

## 11. 信息安全

泰康在线严格遵守现行的关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规，采取充分的技术手段和制度管理，保护您提供的个人信息、数据和隐私不受到非法的泄露或披露给未获授权的第三方。

## 12. 我们的联系方式

在线客服或全国统一服务热线：40007-95522 或 95522-3；

建议及投诉电话：40007-95522；

## 13. 投诉受理流程

您在购买产品过程中，如发现泰康在线有关人员有违法、违规行为，或认为自身权益受到侵犯，请您保留相关证据并向泰康在线投诉，投诉电话：40007-95522

投诉接收邮箱：tkzxfw@taikanglife.com；

流程及进度查询途径：泰康在线官网（tk.cn）→消保专栏→投诉与建议→进度查询。

## 14. 偿付能力告知及公司风险综合评价

泰康在线最新季度综合偿付能力充足率、风险综合评价结果等信息，请登录泰康在线偿付能力信息披露页面 [https://m.tk.cn/tkcms/publish/page/2/wap\\_cfn1/index.html](https://m.tk.cn/tkcms/publish/page/2/wap_cfn1/index.html) 自助查询。

## 二、产品说明

- 1.本产品的投保年龄为 30 天（满）- 70 周岁（含）。
- 2.本产品支持为本人、父母、配偶及子女投保。投保本产品时，如被保险人是未成年人，投保人必须是其父母或法定监护人。
- 3.本产品保障区域限于中国境内，不包括港澳台地区，外籍人士及港澳台人士不支持投保。
- 4.本产品被保险人职业工种不在《特别职业表》中。
- 5.本产品的保险期间为 1 年。
- 6.本产品本产品首次投保自保单生效日起 30 日为等待期，因意外导致的保险事故无等待期。续保本产品时无等待期。
- 7.本产品无犹豫期。保险合同生效后，如您要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，保险合同的效力终止。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)] 若保险费为分期支付：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金赔偿，未到期保险费为零。

## 8.以健康体投保时本产品保险责任包括：

一般医疗保险金 300 万

1. 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患重大疾病以外的疾病；
2. 在二级或二级以上公立医院普通部及我们扩展承保的医院普通部发生的，应由被保险人支付的必需且合理的一般医疗费用；
3. 一般医疗费用包括：住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用以及住院治疗前 7 日和出院后 30 日内的门急诊医疗费用；
4. 保险人在扣除本合同约定的免赔额后按 100% 的比例赔偿一般医疗保险金，年累计赔偿限额为 300 万元；
5. 被保险人以有社会医疗保险身份投保，且以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按 100% 的比例进行赔付。若被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按照 60% 的比例进行赔付。若被保险人以无社会医疗保险身份投保，保险人按照 100% 的比例进行赔付。

#### **恶性肿瘤医疗保险金 600 万**

1. 在保险期间内等待期后，经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的原发性恶性肿瘤；
2. 在二级或二级以上公立医院普通部及我们扩展承保的医院普通部发生的，应由被保险人支付的必需且合理的恶性肿瘤医疗费用；
3. 恶性肿瘤医疗费用包括：恶性肿瘤住院医疗费用、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用、恶性肿瘤门诊手术医疗费用、恶性肿瘤住院治疗前 7 日和出院后 30 日内的门急诊医疗费用；
4. 恶性肿瘤医疗保险金免赔额为 0 元，年累计赔偿限额为 600 万元；
5. 被保险人以有社会医疗保险身份投保，且以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按 100% 的比例进行赔付。若被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按照 60% 的比例进行赔付。若被保险人以无社会医疗保险身份投保，保险人按照 100% 的比例进行赔付。

#### **特定疾病医疗保险金 600 万**

1. 在保险期间内，经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的罹患本合同约定的特定疾病，或者在等待期后经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病；
2. 本产品特定疾病包括四类组别：与心脑血管相关特定疾病、与神经系统相关特定疾病、其他类特定疾病、特殊类特定疾病；
3. 在二级或二级以上公立医院普通部及我们扩展承保的医院普通部发生的，应由被保险人支付的必需且合理的重大疾病医疗费用；
4. 特定疾病医疗费用包括：特定疾病住院医疗费用、特定疾病特殊门诊医疗费用、特定疾病门诊手术医疗费用、特定疾病住院治疗前 7 日和出院后 30 日内的门急诊医疗费用；
5. 特定疾病医疗保险金免赔额为 0 元，年累计赔偿限额为 600 万元；
6. 被保险人以有社会医疗保险身份投保，且以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按 100% 的比例进行赔付。若被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份

就诊并结算的，保险人按照 60%的比例进行赔付。若被保险人以无社会医疗保险身份投保，保险人按照 100%的比例进行赔付。

### **质子重离子医疗保险金 600 万**

- 1.在保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤；
- 2.在医院经具有相应资质的医生诊断均必须接受相关治疗的，我们对被保险人在上海质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的质子、重离子医疗费用，按照 100%的比例赔偿质子重离子医疗保险金。年累计赔偿限额为 600 万元，与特定疾病医疗保险金共享保额。

### **癌症院外特定药品费用保险金 600 万**

1. 被保险人在等待期 30 天后经医院专科医生初次确诊罹患附加险合同所定义的癌症，对于被保险人因治疗该恶性肿瘤实际发生的必需且合理的且同时满足以下条件的癌症院外特定药品费用，保险人按合同约定赔偿本项责任保险金。

2. 赔偿恶性肿瘤特定药品费用须同时满足以下条件：

- (一) 该药品须由医院专科医生开具处方且为被保险人当前治疗所必需的药品；
- (二) 被保险人初次确诊罹患本附加合同所定义的癌症的时间在保险期间内且在等待期后；
- (三) 用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品属于保险人指定的药品清单中的药品；
- (四) 用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品是在保险人指定或认可的院外药店购买的药品；
- (五) 每次特定药品处方剂量不超过一个月；
- (六) 被保险人在保险人指定或认可的院外药店购买特定药品须符合“特定药品处方审核及购药流程”

3. 赔偿比例为：

被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并获得补偿的，赔偿比例为 100%；

被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并获得补偿的，赔偿比例为 60%；

被保险人以未参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，赔偿比例为 100%。

**本产品一般医疗保险金保险金额 300 万，特定疾病医疗保险金保险金额 600 万，恶性肿瘤医疗保险金额 600 万，质子重离子医疗保险金额 600 万，癌症院外特定药品费用保险金额 600 万，以上五个责任年度累计保险金额为 600 万元。**

### **特定疾病住院康复费用医疗保险金 1.5 万（若加购）**

1. 保险期间内，被保险人因意外伤害或者在等待期 30 天后经医院初次确诊罹患本附加险合同所定义的特定疾病（无论一种或者多种），对于被保险人在住院期间支付的必需且合理的住院康复费用，保险公司按照合同约定赔付特定疾病住院康复费用医疗保险金。

2. 特定疾病包括 132 种，具体释义详见《保险条款》中《附加康复费用医疗保险（互联网专属）》。

3. 被保险人在指定的服务机构接受住院康复服务的，保险公司按照 100%的赔偿比例赔偿特定疾病住院康复费用医疗保险金，特定疾病住院康复费用医疗保险金日限额为 500 元；被保险人未在指定的服务机构提供的住院康复服务的，保险公司按照 70%的赔偿比例赔偿特定疾病住院康复费用医疗保险金，特定疾病住院康复费用医疗保险金日限额为 300 元。

4. 无论被保险人一次或多次接受住院康复服务，保险公司赔偿住院康复费用天数累计最高为 30 天。

#### **附加指定疾病扩展特需费用医疗保险 600 万（若加购）**

1. 附加指定疾病扩展特需费用医疗保险金的赔偿比例为 100%。床位费限额为 1500 元/日。

2. 附加指定疾病扩展特需费用医疗保险金的免赔额为 0 元。

3. 附加指定疾病扩展特需医疗保险金与主险合同的年度累计保险金共用保险金额 600 万。

#### **9.以次标体投保时本产品保险责任包括：**

##### **一般医疗保险金 300 万**

1. 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患重大疾病以外的疾病；

2.在二级或二级以上公立医院普通部及我们扩展承保的医院普通部发生的，应由被保险人支付的必需且合理的一般医疗费用；

3. 一般医疗费用包括：住院医疗费用、特殊门诊医疗费用、门诊手术医疗费用以及住院治疗前 7 日和出院后 30 日内的门急诊医疗费用；

4.保险人在扣除本合同约定的免赔额后按 100%的比例赔偿一般医疗保险金，年累计赔偿限额为 300 万元；

5.被保险人以有社会医疗保险身份投保，且以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按 100%的比例进行赔付。若被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按照 60%的比例进行赔付。若被保险人以无社会医疗保险身份投保，保险人按照 100%的比例进行赔付。

##### **恶性肿瘤医疗保险金 600 万**

1. 在保险期间内等待期后，经医院初次确诊因非意外伤害导致罹患本合同所定义的原发性恶性肿瘤；

2.在二级或二级以上公立医院普通部及我们扩展承保的医院普通部发生的，应由被保险人支付的必需且合理的恶性肿瘤医疗费用；

3.恶性肿瘤医疗费用包括：恶性肿瘤住院医疗费用、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用、恶性肿瘤门诊手术医疗费用、恶性肿瘤住院治疗前 30 日和出院后 30 日内的门急诊医疗费用；

4.恶性肿瘤医疗保险金免赔额为 0 元，年累计赔偿限额为 600 万元；

5.被保险人以有社会医疗保险身份投保，且以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按 100%的比例进行赔付。若被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按照 60%的比例进行赔付。若被保险人以无社会医疗保险身份投保，保险人按照 100%的比例进行赔付。

### **特定疾病医疗保险金 600万**

1. 在保险期间内，经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的罹患本合同约定的特定疾病，或者在等待期后经医院初次确诊因非意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病；
2. 本产品特定疾病包括四类组别：与心脑血管相关特定疾病、与神经系统相关特定疾病、其他类特定疾病、特殊类特定疾病；
3. 在二级或二级以上公立医院普通部及我们扩展承保的医院普通部发生的，应由被保险人支付的必需且合理的重大疾病医疗费用；
4. 特定疾病医疗费用包括：特定疾病住院医疗费用、特定疾病特殊门诊医疗费用、特定疾病门诊手术医疗费用、特定疾病住院治疗前30日和出院后30日内的门急诊医疗费用；
5. 特定疾病医疗保险金免赔额为0元，年累计赔偿限额为600万元；
6. 被保险人以有社会医疗保险身份投保，且以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按100%的比例进行赔付。若被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按照60%的比例进行赔付。若被保险人以无社会医疗保险身份投保，保险人按照100%的比例进行赔付。

### **质子重离子医疗保险金 600万**

1. 在保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同所定义的恶性肿瘤；
2. 在医院经具有相应资质的医生诊断均必须接受相关治疗的，我们对被保险人在上海质子重离子医院接受质子、重离子放射治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的质子、重离子医疗费用，按照100%的比例赔偿质子重离子医疗保险金。年累计赔偿限额为600万元，与重大疾病医疗保险金共享保额。

### **癌症院外特定药品费用保险金 600万**

1. 被保险人在等待期30天后经医院专科医生初次确诊罹患附加险合同所定义的癌症，对于被保险人因治疗该癌症实际发生的必需且合理的且同时满足以下条件的癌症院外特种药品费用，保险人按合同约定赔偿本项责任保险金。
2. 赔偿癌症特定药品费用须同时满足以下条件：
  - (一) 该药品须由医院专科医生开具处方且为被保险人当前治疗所必需的药品；
  - (二) 被保险人初次确诊罹患本附加合同所定义的癌症的时间在保险期间内且在等待期后；
  - (三) 用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品属于保险人指定的药品清单中的药品；
  - (四) 用于治疗癌症的药品处方中所列明的药品是在保险人指定或认可的院外药店购买的药品；
  - (五) 每次特定药品处方剂量不超过一个月；
  - (六) 被保险人在保险人指定或认可的院外药店购买特定药品须符合“特定药品处方审核及购药流程”

### 3. 赔偿比例为：

被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并获得补偿的，赔偿比例为 100%；

被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并获得补偿的，赔偿比例为 60%；

被保险人以未参加社会基本医疗保险或公费医疗身份投保，赔偿比例为 100%。

本产品一般医疗保险金保险金额 300 万，特定疾病医疗保险金保险金额 600 万，恶性肿瘤医疗保险金额 600 万，质子重离子医疗保险金额 600 万，癌症院外特种药品费用保险金额 600 万，以上五个责任年度累计保险金额为 600 万元。

## 10. 以患者身份投保时本产品保险责任包括：

### 恶性肿瘤医疗保险金 600 万

1. 在保险期间内等待期后，经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的原发性恶性肿瘤；保险人有权按照被保险人在本合同订立时的健康状况，出具除外承保某一种或多种恶性肿瘤的结论作为本合同的订立条件，实际除外承保的恶性肿瘤将在保险单上载明。

2. 在二级或二级以上公立医院普通部及我们扩展承保的医院普通部发生的，应由被保险人支付的必需且合理的恶性肿瘤医疗费用；

3. 恶性肿瘤医疗费用包括：恶性肿瘤住院医疗费用、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用、恶性肿瘤门诊手术医疗费用、恶性肿瘤住院治疗前 7 日和出院后 30 日内的门急诊医疗费用；

4. 恶性肿瘤医疗保险金免赔额为 0 元，年累计赔偿限额为 600 万元；

5. 被保险人以有社会医疗保险身份投保，且以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按 100% 的比例进行赔付。若被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按照 60% 的比例进行赔付。若被保险人以无社会医疗保险身份投保，保险人按照 100% 的比例进行赔付。

### 特定疾病医疗保险金 600 万

1. 在保险期间内，经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的罹患本合同约定的特定疾病，或者在等待期后经医院初次确诊因意外伤害导致罹患本合同所定义的特定疾病；

2. 本产品特定疾病包括四类组别：与心脑血管相关特定疾病、与神经系统相关特定疾病、其他类特定疾病、特殊类特定疾病；保险人有权按照被保险人在本合同订立时的健康状况，出具除外承保一组或多组特定疾病的结论作为本合同的订立条件，实际除外的特定疾病组别将在保险单上载明。

3. 在二级或二级以上公立医院普通部及我们扩展承保的医院普通部发生的，应由被保险人支付的必需且合理的重大疾病医疗费用；

4. 特定疾病医疗费用包括：特定疾病住院医疗费用、特定疾病特殊门诊医疗费用、特定疾病门诊手术医疗费用、特定疾病住院治疗前 7 日和出院后 30 日内的门急诊医疗费用；

5. 特定疾病医疗保险金免赔额为 0 元，年累计赔偿限额为 600 万元；



6. 被保险人以有社会医疗保险身份投保，且以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按 100%的比例进行赔付。若被保险人以有社会医疗保险身份投保，但未以社会医疗保险身份就诊并结算的，保险人按照 60%的比例进行赔付。若被保险人以无社会医疗保险身份投保，保险人按照 100%的比例进行赔付。

**11.本产品为不保证续保合同。**保险期间届满或保险期间届满前 30 日内，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

**12.本产品是一年期健康险产品，保费会随着投保年龄变化而变化。**

**13.本产品需按月交纳保险费。**投保人应当在每个保险费约定支付日交纳各月的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起 30 日内（含第 30 日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本合同约定赔偿保险金。若投保人在保险人催告之日起 30 日（含第 30 日）内未补交保险费，本合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，保险人不承担保险责任。

**14.本产品同一保险期间内，同一身份证号仅可投保一份，多投超出部分无效。**

### 三、投保声明

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，尤其是对其中免除保险人责任的条款或约定（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、保险金申请与给付等），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，本人（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，保险人有权解除保险合同，对于合同解除前发生的任何事故，保险人可不承担任何责任。

4. 本人同意保险人通过手机（包括手机短信）、E-mail 适时提供保险信息服务。

5. 本人同意保险人为本保险及与本保险之相关服务的目的收集本人的个人资料，无论该资料是从本投保申请或其他地方所获取。本人理解保险人为提升保险服务质量，可能会与第三方机构、组织或个人合作，此类合作可能需要使用本人的个人资料。在此理解下，本人同意并授权保险人及与保险人存在合作关系的机构、组织或个人将收集的本人的个人资料用于：  
（1）该保险的投保审核；（2）该保险的理赔；（3）提供与该保险有关之服务；（4）与本人联络。

6. 本人同意泰康在线向中国保险信息技术管理有限责任公司（简称“中国保信”）报送本人的全部保单信息和理赔信息，并通过医疗机构、中国保信及知悉本人信息的其他机构查询与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。中国保信基于为本人或保险公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享，但均应严格履行保密义务。