

## 复星联合妈咪保贝（星礼版）少儿重大疾病保险 投保须知书

### 【公司介绍及售后服务提示】

本产品由复星联合健康保险股份有限公司承保。

复星联合健康保险股份有限公司由上海复星产业投资有限公司等六家股东共同发起设立，于 2017 年 1 月收到中国保险监督管理委员会的批复，并在广东省广州市正式开业。

复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“复星联合健康保险”）综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息请查询复星联合健康保险官网“公开信息披露”下的“偿付能力信息”栏目（网址：[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)）。截至当前，复星联合健康保险偿付能力充足率达到监管要求。

复星联合健康保险股份有限公司目前在以下区域设有分支机构：广东省、北京市、上海市、四川省、江苏省、重庆市。

### 【产品名称及产品备案信息】

#### 主险信息：

保险产品名称：复星联合妈咪保贝（星礼版）少儿重大疾病保险  
备案文号：复星联合健康保险发〔2023〕376号  
条款编号：复星联合健康保险〔2023〕疾病保险017号

#### 可搭配附加险信息：

保险产品名称：复星联合附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2023版）  
备案文号：复星联合健康保险发〔2023〕215号  
条款编号：复星联合健康保险〔2023〕疾病保险008号

### 【保险期间、保险金额及保险责任】

本产品合同保险期间以及保险金额由复星联合健康保险与投保人约定，并记载于所签发的保险合同中。

在合同有效期内，复星联合健康保险依据复星联合妈咪保贝（星礼版）少儿重大疾病保险条款，承担以下保险责任，具体规定详见该产品条款：

责任类型	责任名称
基本责任/必选责任	必选责任含首次重大疾病保险金责任、中度疾病保险金责任、轻度疾病保险金责任、少儿特定疾病和少儿罕见疾病保险金责任、疾病豁免保险费责任、身故保险金或全残保险金责任、疾病终末期保险金责任；此外，对于母婴计划，除前述必选责任外，本公司还将承担新生儿暖箱津贴保险金责任、新生终止抚恤保险金责任、妊娠身故保险金责任。

*可选责任	可选责任含重大疾病多次给付保险金责任、恶性肿瘤-重度多次给付保险金责任、疾病关爱保险金责任、疾病住院津贴保险金责任、少儿意外医疗保险金责任。
<b>注：可选责任由客户投保时选择，保险公司承担的责任以签发的保险合同所记载的责任为准。</b>	

2、在合同有效期内，复星联合健康保险依据复星联合附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2023款）条款，承担以下保险责任，具体规定详见该产品条款：

责任类型	责任名称
基本责任/必选责任	重大疾病豁免保险费责任 中度疾病豁免保险费责任 轻度疾病豁免保险费责任 身故或全残豁免保险费责任 疾病终末期豁免保险费责任

**【除外责任/责任免除】**

复星联合妈咪宝贝（星礼版）少儿重大疾病保险条款中的除外责任/责任免除的相关事项，详见该产品《免除保险人责任条款的说明书》或者该产品条款中“2.4责任免除”的相关描述。

复星联合附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2023版）条款中的除外责任/责任免除的相关事项，详见该产品《免除保险人责任条款的说明书》或者该产品条款中“2.3责任免除”的相关描述。

**复星联合妈咪宝贝（星礼版）少儿重大疾病保险有等待期：**本产品根据不同的计划设置等待期。等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间。

一、适用少儿计划：

（1）本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起180日内被保险人因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病（一种或多种，下同），本公司不承担保险责任，但无息退还本合同已交保险费（若已发生理赔，则应扣除相应的理赔金额），本合同终止；

（2）本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起180日内被保险人因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的轻度疾病（一种或多种，下同）或中度疾病（一种或多种，下同），本公司不承担且不再承担给付该种轻度疾病的轻度疾病保险金责任、该种中度疾病的中度疾病保险金责任，且不承担该种轻度疾病或中度疾病的疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；

（3）本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起180日内被保险人因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的轻度疾病、中度疾病或重大疾病，本公司不承担且不再承担给付因该种疾病产生的疾病住院津贴保险金；

（4）本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起180日内被保险人因非意外的原因导致身故或确定全残的，本公司不承担保险责任，但无息退还本合同已交保险费（若已发生理赔，则应扣除相应的理赔金额），本合同终止。

## 二、适用母婴计划：

(1) 自活产新生儿出生后180日内在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病，本公司按基本保险金额的20%给付首次重大疾病保险金，按基本保险金额的12%给付疾病关爱保险金（如有），本合同终止；

(2) 自活产新生儿出生后180日内确诊本合同所列的中度疾病，本公司按基本保险金额的12%给付中度疾病保险金，按基本保险金额的5%给付疾病关爱保险金（如有），本公司不承担且不再承担给付该种中度疾病的中度疾病保险金责任，且不承担该种中度疾病的疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；

(3) 自活产新生儿出生后180日内确诊本合同所列的轻度疾病，本公司按基本保险金额的6%给付轻度疾病保险金，按基本保险金额的2%给付疾病关爱保险金（如有），本公司不承担且不再承担给付该种轻度疾病的轻度疾病保险金责任，且不承担该种轻度疾病的疾病豁免保险费责任，本合同继续有效；

(4) 自活产新生儿出生后180日内确诊本合同所列的少儿特定疾病（一种或多种，下同），本公司按基本保险金额的24%给付少儿特定疾病保险金；自活产新生儿出生后180日内确诊本合同所列的少儿罕见疾病保险金（一种或多种，下同），本公司按基本保险金额的40%给付少儿罕见疾病保险金；

(5) 自活产新生儿出生后180日内因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病、中度疾病或轻度疾病且接受住院治疗的，本公司按疾病住院津贴日额的20%给付疾病住院津贴保险金；

(6) 自活产新生儿出生后180日内因非意外的原因导致身故或确定全残的，本公司按已交保险费的105%给付身故保险金或全残保险金，本合同终止。

三、被保险人在保险期间内，因意外的原因导致发生本合同约定的保险事故的，无等待期。

**复星联合附加投保人豁免保险费重大疾病保险（2023版）（如已投保）有等待期。**本附加产品生效日或本附加合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起180日为等待期。等待期是指本附加合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间。

(1) 等待期内被保险人因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本附加合同所列的重大疾病（一种或多种，下同）、中度疾病或轻度疾病，本公司不承担保险责任，但无息退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止；

(2) 等待期内被保险人因非意外的原因导致身故或确定全残的，本公司不承担保险责任，但无息退还本附加合同已交保险费，本附加合同终止。

(3) 被保险人在保险期间内，因意外的原因导致发生本附加合同约定的保险事故的，无等待期。。

**复星联合健康保险指定或认可的医疗机构：**包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内（不包括港、澳、台地区），拥有合法经营执照，中华人民共和国卫生行政主管部门最新公布的二级以上（含二级）的公立医院；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

### 【重要信息提示】

1、投保前，请投保人认真阅读：产品销售页面内容，保险条款特别是其中的保险责任、责任免除等内容，本须知书中的各项内容，并确保投保时提供的任何资料均真实有效。

2、复星联合健康保险所承担的保险责任以所签发的保险合同为准。

3、投保人应当提供真实的投保信息，并就复星联合健康保险提出的询问如实告知。**如被保险人健康和职业状况与告知内容不符或者投保人以及被保险人在保单承保后又提出补充告知，且足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的：**

**(1) 复星联合健康保险有权不同意承保或解除合同；**

**(2) 如发生保险事故，复星联合健康保险不承担赔偿或给付保险金的责任，对于故意不如实告知的，不退还保险费。**

**4、若您选择投保复星联合妈咪宝贝（星礼版）少儿重大疾病保险母婴计划，则须注意以下事项：**

母婴计划对应的被保险人分为第一被保险人和第二被保险人：

(1) 第一被保险人：凡身体健康、妊娠周数和年龄满足本公司承保条件的孕妇，均可作为本合同的第一被保险人。

(2) 第二被保险人：第一被保险人在首个保单年度内分娩的单个活产新生儿可为本合同的第二被保险人。

投保人应在**活产新生儿出生之日起至首个保单周年日前（不含当日）**提交新增第二被保险人信息申请。如投保人未在本合同生效日起一年内完成提出新增第二被保险人信息申请的，本合同终止。

投保人在**活产新生儿出生之日起至满28天前（含第28天）**申请新增第二被保险人信息的，**无需健康告知及人工核保**，交纳保险费后，本公司自该活产新生儿出生之日起对该活产新生儿承担保险责任。

投保人在**活产新生儿出生之日起满28天后至首个保单周年日前（不含当日）**申请新增第二被保险人信息的，**需要填写少儿计划健康告知，经本公司核保评估后**可接受投保的，投保人交纳保险费后，本公司自该活产新生儿出生之日起对该活产新生儿承担保险责任。

**5、复星联合提倡您选择电子保险合同。**电子保险合同（简称电子保单）与纸质保险合同有同等法律效力，也将作为理赔的依据。参考依据：《民法典》第四百六十九条规定：当事人订立合同，可以采用书面形式、口头形式或者其他形式。书面形式是合同书、信件、电报、电传、传真等可以有形地表现所载内容的形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容，并可以随时调取查用的数据电文，视为书面形式。

6、投保人可通过复星联合健康保险全国客服热线4006-11-7777 或登录官网（[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)）及官方微信公众号进行保单查询、验真。

7、复星联合健康保险将通过投保人预留的电子邮箱发送电子保险合同，请投保人提供正确有效的电子邮箱和联系地址。如您需要提供发票，可以联系客户经理或致电我司客服热线。

8、本产品犹豫期为自投保人签收本合同或收到本合同电子保单之日起（二者较早之日）15天。犹豫期内投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符可以在此期间提出解除本合同，本公司将扣除不超过10元工本费后向投保人无息退还保险费。犹豫期内解除本合同时，投保人须填写解除本合同申请书，并提供保险合同和有效身份证件，自本公司收到投保人的解除本合同申请书之日起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

投保人在犹豫期后解除合同，复星联合健康保险退还**申请解除合同当时的本合同的现金价值，存在一定损失。**

9、按照监管规定，对一年期以上的人身保险产品，保险公司应在犹豫期内向投保人进行回访。为保护投保人的合法权益，复星联合健康保险将按照监管规定，对投保人进行回访，复星联合健康保险的回

访电话是021-80317777，请投保人保持电话畅通。

## 10、宽限期

分期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本合同另有约定外，若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。

若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满次日零时起中止。

## 11、个人信息使用授权

(1) 基于承保、保全、理赔基本服务的需要，本人谨此授权凡知道或拥有本人、被保险人以及受益人信息的医疗机构、行政司法机关、单位或个人，均可将有关信息资料提供给复星联合健康保险。复星联合健康保险可通过知悉本人、被保险人以及受益人信息的机构或个人查询、获取与承保、保全、理赔有关的信息。

(2) 本人同意并授权复星联合健康保险在中国法律允许或要求的范围内，基于保护客户权益、提供优质服务以及复星联合健康保险落实监管部门及其它客户信息真实性、完整性要求目的，将本人、被保险人及受益人的个人信息(姓名、证件类型及号码等)、保单信息、理赔信息，根据本保险合同之需要而查询和收集的相关信息以及履行本保险合同可能涉及的保单信息、医疗信息提供给中国银行保险信息技术管理有限责任公司（简称“中国银保信”，联系方式：privacy@cbic.com.cn）、亿保创元（北京）信息科技有限公司（联系方式：service@cie-china.com）、广州银联网络支付有限公司（联系方式：kf@chinaums.com）等其他合法第三方机构，并同意中国银保信及其他合法第三方机构对上述信息进行收集并经加工分析后，传输给复星联合健康保险用于保险风险评估、核保审核、理赔调查、信息真实性验证、信息管理和合理利用。复星联合健康保险及与其具有必要合作关系的机构的上述处理行为对投保人接受复星联合健康保险服务具有必要性，不会对投保人个人权益造成非法侵害。

(3) 本人已扫描《复星联合健康保险用户隐私保护政策》二维码，认真阅读并理解此隐私保护政策，同意复星联合健康保险按照该政策的规定处理本人提供的及复星联合健康保险收集的本人以及相关个人信息主体的个人信息（含14岁以下未成年人）为确保信息安全，复星联合健康保险及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。



12、根据人民银行等监管机构的相关要求，为了配合反洗钱工作，对于保险费金额在人民币20万元以上或者外币等值2万美元以上且以转账形式缴纳的保险合同，保险公司有义务开展客户身份识别工作，届时将会要求投保人预留投保人、被保险人、法定继承人以外的指定受益人的有效身份证件或者其他身份证明文件。

13、复星联合健康保险全国服务（咨询、投诉）电话为4006-11-7777。

**本人对上述投保须知书内容已知晓，现签名予以确认。**

投保单号：

投保人：

日期： 年 月 日