

投保须知

为确保您的利益，请您在投保时，仔细阅读保险条款及保险合同，重点关注保险责任、特别约定、免除责任，了解保险产品的保障范围、基本保险金额、保险期间、缴费期限、缴费金额等信息。

一、基本信息

1. 本产品相关条款及备案号：

《招商信珍爱未来少儿教育年金保险》（招商信诺发[2018]364号）

《招商信诺附加启航高中大学教育年金保险》（招商信诺发[2018]137号）

《招商信诺附加启航长期住院津贴医疗保险》（招商信诺发[2018]137号）

《招商信诺附加启航长期意外伤害医疗保险》（招商信诺发[2018]208号）

《招商信诺附加臻爱定期寿险》（招商信诺发[2017]5号）

附加险可自由选择是否投保，主险与附加险同时投保时，交费方式、交费期间必须保持一致。

2. **销售区域：**广东、北京、上海、江苏、浙江、山东、四川、重庆、湖北、陕西、辽宁、湖南、河南、江西、天津、福建（不含厦门）、安徽

3. **保单形式：本产品提供电子保单。**由于电子保单及投保成功信息将发送到投保信息中所填的手机中，请务必准确填写。如果您在1个工作日后仍然没有收到电子保单，请及时拨打保险公司客服电话 95362 咨询。

4. **保险合同生效时间：**自足额缴纳首期保险费且我公司同意承保的次日 0 时开始生效。

5. **续期：**本产品的续期保险费将从授权账户中，按约定的方式和金额划转。

二、产品说明

1. 保险利益：

(1) 投保人须是年满 20 周岁且具有完全民事行为能力的自然人。

(2) 投保人须为被保险人（第一被保险人）父母；投保《招商信诺附加臻爱定期寿险》时，被保险人（第二被保险人）为投保人本人。

(3) 被保险人和受益人之间必须存在可保利益关系：

1) 教育金、满期保险金、重疾保险金、特定疾病保险金受益人为主被保险人本人，不接受其他指定；

2) 身故保险金受益人为法定。若需要变更身故受益人，可拨打保险公司客服电话 95362 咨询。

注：“子女”包括继子女和养子女，“父母”包括继父母和养父母。

2. 投保年龄、保险期间、缴费期间及缴费方式：

险种名称	保险期间	缴费期间 (年缴、月缴)	投保年龄
招商信珍爱未来少儿教育年金保险	25周岁	5年	出生满28天-13周岁
		10年	出生满28天-8周岁
招商信诺附加启航高中大学教育年金保险(可选)	21周岁	5年	2周岁-10周岁
		10年	出生满28天-5周岁
招商信诺附加启航长期住院津贴医疗保险(可选)	同主险	同附加启航重疾	
招商信诺附加启航长期意外伤害医疗保险(可选)	同主险	同附加启航重疾	
招商信诺附加臻爱定期寿险(可选)	15年	同主险	投保人20周岁至50

3. 基本保险金额:

险种名称	基本保险金额单位	最低基本保险金额 (元)	累计最高基本保险金额 (元)
招商信珍爱未来少儿教育年金保险	1 万元的整数倍	1 万	—
招商信诺附加启航高中大学教育年金保险	1000 元的整数倍	5000 元	40 万
招商信诺附加启航长期住院津贴医疗保险	50 元的整数倍	50 元/天	150 元/天
招商信诺附加启航长期意外伤害医疗保险	1000 元的整数倍	5000 元	2 万
招商信诺附加臻爱定期寿险	1 万元的整数倍	5 万	30 万

4. 犹豫期: 本保障购买成功后有 15 天的犹豫期。在此期间, 您可以无条件解除保险合同, 已交保费将全额退还给您; 若过了犹豫期再退保的话, 您会有损失, 取回的只是保单的现金价值, 具体详见条款。

5. 等待期:

(1) 主险《招商信诺珍爱未来少儿教育年金保险》、《招商信诺附加启航高中大学教育年金保险》和《招商信诺附加启航长期意外伤害医疗保险》无等待期。

(2) 《招商信诺附加启航长期住院津贴医疗保险》为本附加合同生效之日(及每次复效之日)起 180 天内(含第 180 天)。如果被保险人在等待期内住院的, 我方不承担给付保险金的责任。但被保险人因意外伤害导致住院的, 无等待期。

(3) 《招商信诺附加臻爱定期寿险》均为附加合同生效之日起 180 天内(含第 180 天); 如果附加合同曾一次或多次复效, 则自每次复效之日 24 时起 180 天内(含第 180 天)也均为等待期。

6. 保险金额: 根据我司核保规则, 不同客户可选的最高基本保额不同。具体保额请以保费测算后的系统提示为准。

7. 确诊医院: 二级及以上公立医院(附加高中大学教育金保障内容不涉及确诊医院; 附加长期意外伤害医疗险为社会医疗保险定点医院)

8. 健康服务内容及流程: 投保成功可享招商信诺健康管理有限责任公司提供的医疗咨询热线。如您需要, 可直接拨打电话 400-820-2287, 即可享受到由三甲医院专家及有医疗背景的护士团队为您提供的健康指导、疾病答疑、常见慢性病预防及保健服务。医疗咨询热线仅根据客户的描述而提供建议及意见, 不能作为个别诊断、用药使用的根据或医嘱。本增值服务

务从您加入这项保障计划的次日零点正式生效,有效期同保障期,有效期内不限制使用次数。具体内容及服务地区可参考服务折页或拨打客服热线 95362 咨询。

三、投保声明

1. 本人已阅读投保须知,及犹豫期、等待期、健康服务等内容,上述内容本人均已了解并同意。
2. 本人同意**电子保单发出之日的次日视为签收日**。如发生有关网上投保险种、保险金额等方面的分歧,以你公司的电子记录凭证数据电文作为判断本保险合同的唯一合法的有效凭证,该凭证具有完全证据效力。
3. 本人已知晓,本人必须真实、完整提供本次投保申请中所要求的各项信息;本人经仔细审阅后确认上述内容均属实,与之有关的资料均完整、确实无误,并由本人亲自提供;本人对现在及过去的职业状况、健康状况、生活方式和习惯均无隐瞒或遗漏;本人已理解并同意,未履行上述如实告知义务的,你公司有权解除本合同并不承担保险赔偿责任。
4. 本人谨此授权凡知道或拥有任何有关本人健康及其他情况的任何医生、医院、保险公司、其他机构或人士,均可将有关资料提供给你公司,此授权书的影印本也同样有效。
5. **中止与复效**:本人已知晓自本合同效力中止之日起**2**年内,投保人 can 提出复效申请并提供必要资料,经你公司审核同意,本合同自本人补交未还款项之日起恢复效力。
6. **投保人银行自动转账授权声明**:本人在此保证上述银行自动转账账户为本人合法独立所有。本人在此授权银行按照保险合同约定的交费日期、交费方式、交费期间、保险费金额,从本人上述银行自动转账账户中直接扣划保险费至你公司指定账户内,本人对银行上述扣款行为无异议。同时本人授权你公司将应付本人的相关款项转入此账户,该款项一经转入此账户则视为本人已领取。
7. 本人声明仅为中国税收居民。本人已知晓当此信息发生变更时,须在**30**日内通知你公司,否则本人承担由此造成的不利后果。