

深圳市保险同业公会重大疾病保险投保提示

尊敬的客户：为维护您的合法权益，敬请注意以下事项：

- 一、 请您到**合法的保险公司或保险代理机构**办理保险业务。
- 二、 销售人员的解释和保险产品宣传资料通常只是保险条款的简单阐述，请您详细阅读**保险条款**，特别关注**保险责任、责任免除、保险期限、退保事项**等。
- 三、 请您特别注意保险条款中一些**保险专业术语**的解释，尤其是**各种重大疾病的范围与释义**。
- 四、 重大疾病保险产品只有在被保险人发生**合同约定的疾病、达到约定的疾病状态**或实施了约定的手术时，才能给付保险金。因此，请您注意产品中各种疾病的**保障范围**，尤其是**保险责任所指的疾病状况或发展阶段**。
- 五、 有些重大疾病保险产品有**等待期（观察期）**的规定，请您认真阅读并清楚了解。如果在等待期出险，保险公司不承担保险责任。
- 六、 一年期以上的重大疾病保险产品规定有一定期限的**犹豫期**。犹豫期内退保的，保险公司仅扣除不超过**10元**的工本费（若承保前经保险公司体检的还需**扣除体检费用**）后，退还已缴纳保费；犹豫期过后退保的，保险公司要根据**现金价值表或退保金**及其**退保相关规定**办理。退保有损失，请慎重考虑。
- 七、 如果是分期缴纳保费的保险，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，尽量避免因无法持续缴费导致**合同效力中止或解除**。
- 八、 为保障您的合法权益，请**如实告知**保险公司询问的相关事项并**如实填写**有关投保文件，请您（**投保人及被保险人**）在相关文件上**亲笔签名**。
- 九、 请您**按时**缴纳保费，并尽量采用**银行转账或托收方式**，**1000元以下**的可以亲自到**保险公司直接交付**；不按时交纳保险费将导致**保险合同效力中止**并会失去保险保障。
- 十、 在您的**联系地址或电话发生变更**，以及发生保险事故时应**及时通知**保险公司，以免您的保险利益受损。
- 十一、 我公司的**偿付能力充足率符合监管规定**，具体的**综合偿付能力、风险综合评级（分类监管）**等信息详见我公司官网 www.cignacmb.com **信息披露-偿付能力信息**。

本提示并非保险合同的构成要件，具体权益和责任应以**正式的合同条款**为准。

深圳市保险同业公会举报、投诉电话：0755-83529699