

# 华泰人寿附加投保人豁免保险费定期寿险（A款） 产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指华泰人寿保险股份有限公司。

## 投保须知

**投保范围：**18周岁至75周岁

**保险期间：**2年、3年、4年、5年、6年、7年、8年、9年、10年、11年、12年、13年、14年、15年、16年、17年、18年、19年、20年、21年、22年、23年、24年、25年、26年、27年、28年和29年。主合同效力终止的，附加合同效力同时终止。

**交费方式：**2年、3年、4年、5年、6年、7年、8年、9年、10年、11年、12年、13年、14年、15年、16年、17年、18年、19年、20年、21年、22年、23年、24年、25年、26年、27年、28年和29年

## 保险责任

在附加合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

附加合同所对应的主合同及您与我们约定豁免的附加于主合同的具有均衡保险费率的长期附加合同在保险单或批注上载明。

**等待期：**附加合同生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起90日（含）为等待期。

若被保险人于等待期内因意外伤害事故以外的原因身故或全残，我们不承担保险责任，并将无息退还您所支付的附加合同的保险费，同时附加合同效力终止。

身故或全残豁免保险费

若被保险人因意外伤害事故，或于等待期后因意外伤害事故以外的原因导致身故或全残，我们自身身故或全残确认日后的首个保险费约定支付日开始，豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，同时附加合同效力终止。

若我们已依附加合同豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品的以后各期保险费，则不再接受任何变更保险单或批注上列明豁免的保险产品的基本保险金额或更改保险费交费方式的申请。

若基本保险金额发生变更，则我们将按变更后的基本保险金额承担保险责任。

## 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担保险责任：

1. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
2. 被保险人故意自伤，或自附加合同成立或者附加合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
4. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

## 6. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人身故或全残的，附加合同终止，我们向您退还附加合同的现金价值。

## **犹豫期及合同解除（退保）**

### ● 犹豫期

自您签收附加合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视附加合同，如果您认为附加合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除附加合同，我们将退还您所支付的全部保险费。

解除附加合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**。自我们收到您解除合同的通知书时，附加合同即被解除，**合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

### ● 您解除合同的手续及风险

附加合同成立后，您可以解除附加合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

**自我们收到解除合同通知书时起，附加合同终止。**您在犹豫期后解除附加合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还附加合同的现金价值。

**您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

投保示例

投保信息

被保险人姓名	性别	年龄	保险期间	交费期间	年交保险费	基本保险金额
王华	男	40 周岁	保 9 年	9 年	90.6 元	10,000 元

保单利益如下：

1、身故或全残豁免保险费：豁免保险单或批注上列明豁免的保险产品自身身故或全残确认日后的余下各期保险费。

利益演示

单位：人民币元

保单年度	被保险人期末年龄	各年度保险费	累计所交保险费	被保险人（主合同投保人）身故或全残豁免保险费	期末现金价值
1	41	90.6	90.6	90,000	—
2	42	90.6	181.2	80,000	—
3	43	90.6	271.8	70,000	—
4	44	90.6	362.4	60,000	—
5	45	90.6	453.0	50,000	—
6	46	90.6	543.6	40,000	—
7	47	90.6	634.2	30,000	—
8	48	90.6	724.8	20,000	—
9	49	90.6	815.4	10,000	—

备注：

（1） 上表中的身故或全残豁免保险费，因意外伤害事故以外的原因导致的有 90 日的等待期，因意外伤害事故导致的无等待期。

本说明书仅供参考，详细内容以正式保险合同为准。

客户（投保人）声明：本人已认真阅读并理解以上产品说明书内容。

投保人签名：