

民事起诉状

(人身保险合同纠纷)

说明：

为了方便您更好地参加诉讼，保护您的合法权益，请填写本表。

1. 起诉时需向人民法院提交证明您身份的材料，如身份证复印件、营业执照复印件等。

2. 本表所列内容是您提起诉讼以及人民法院查明案件事实所需，请务必如实填写。

3. 本表有些内容可能与您的案件无关，您认为与案件无关的项目可以填“无”或不填；对于本表中勾选项可以在对应项打“√”；您认为另有重要内容需要列明的，可以另附页填写。

4. 本表word电子版填写时，相关栏目可复制粘贴或扩容，但不得改变要素内容、格式设置。例如，多原告、多被告或多委托诉讼代理人等情况，可根据实际情况复制粘贴；需填写文字较多时，可根据实际对栏目进行扩容等。

★特别提示★

诉讼参加人应遵守诚信原则如实认真填写表格。

如果诉讼参加人违反有关规定，虚假诉讼、恶意诉讼、滥用诉权，人民法院将视违法情形依法追究其责任。

当事人信息

原告 (自然人)	姓名： 性别：男 ☐ 女 ☐ 出生日期：年月日 民族： 工作单位：职务：联系电话： 住所地 (户籍所在地)： 经常居住地： 证件类型： 证件号码：
委托诉讼代理人	有 ☐ 姓名： 单位：职务：联系电话： 代理权限：一般授权 ☐ 特别授权 ☐ 无 ☐

被告 (法人、非法人组织)	名称： 住所地（主要办事机构所在地）： 注册地 / 登记地： 法定代表人 / 负责人： 职务：联系电话： 统一社会信用代码： 类型：有限责任公司☐ 股份有限公司☐ 上市公司☐ 其他企业法人☐ 事业单位☐ 社会团体☐ 基金会☐ 社会服务机构☐ 机关法人☐ 农村集体经济组织法人☐ 城镇农村的合作经济组织法人☐ 基层群众性自治组织法人☐ 个人独资企业☐ 合伙企业☐ 不具有法人资格的专业服务机构 ☐所有制性质：国有☐ (控股☐ 参股☐) 民营☐ 其他
第三人 (自然人)	姓名： 性别：男☐ 女☐ 出生日期：年月日 民族： 工作单位：职务：联系电话： 住所地（户籍所在地）： 经常居住地： 证件类型： 证件号码：
第三人 (法人、非法人组织)	名称： 住所地（主要办事机构所在地）： 注册地 / 登记地： 法定代表人 / 负责人： 职务：联系电话： 统一社会信用代码： 类型：有限责任公司☐ 股份有限公司☐ 上市公司☐ 其他企业法人☐ 事业单位☐ 社会团体☐ 基金会☐ 社会服务机构☐ 机关法人☐ 农村集体经济组织法人☐ 城镇农村的合作经济组织法人☐ 基层群众性自治组织法人☐ 个人独资企业☐ 合伙企业☐ 不具有法人资格的专业服务机构 ☐所有制性质：国有☐ (控股☐ 参股☐) 民营☐ 其他
诉讼请求	

(可完整表述诉讼请求；为方便、准确梳理要点，相关内容请在下方要素式表格中填写)

1. 保险金	支付保险金元（人民币，下同；如外币需特别注明） 费用明细： ☐生存保险金元 ☐重大疾病保险金元 ☐身故保险金元 ☐医疗费保险金元 ☐伤残保险金元 ☐红利、收益元☐其他元 其中，保险金以实际发生的人身损害为计算依据，赔偿项目包括： ☐医疗费用 年月日至年月日期间在医院住院（门诊）治疗， 累计发生医疗费元 医疗费发票、医疗费清单、病历资料：有☐ 无☐ ☐护理费 元 住 院 护 理 天 支 付 护 理 费 元（或护理人员发生误工费 元），或遵医嘱短期护理发生护理费元 住院证明、医嘱等：有☐ 无☐ ☐营养费元 病历资料：有☐ 无☐ ☐住院伙食补助费元病历资料： 有☐ 无☐ ☐误工费元 年月日至年月日误工费元 ☐交通费元 交通费凭证：有☐ 无☐ ☐伤残鉴定费元 经鉴定，构成伤残级，鉴定费元； ☐残疾辅助器具费元☐其他元
2. 保单现金价值	元 返还情形：☐合同解除 ☐拒赔 ☐其他
3. 保险费	元
4. 是否主张实现债权的费用	是 ☐ 费用明细： 否 ☐
5. 是否主张诉讼费用	是 ☐ 否 ☐
6. 其他请求	
7. 标的总额	
约定管辖和诉前保全	
1. 有无仲裁、法院管辖约定	有 ☐ 合同条款及内容： 无 ☐

2. 是否已经诉前保全	是☐ 保全法院：保全时间： 保全案号： 否☐ (如申请诉讼保全，请另行提交诉讼保全申请及相关材料)
事实与理由 (可完整表述纠纷涉及的事实与理由；为方便、准确梳理要点，相关内容请在下方要素式表格中填写)	
1. 人身保险合同的签订情况 (合同名称、主体、签订时间、地点、保险合同订立时投保人与被保险人的关系等)	
2. 人身保险合同的主要约定	承保险种： 投保人： 被保险人：投保人与被保险人的关系： 受益人：受益人与被保险人的关系： 保险责任： 保险金额： 保费金额： 保险期间： 免赔额或者免赔率： 违约事由及违约责任： 特别约定： 与争议相关的保险责任条款： 与争议相关的免责条款： 其他：
3. 是否依法就人身保险合同中与投保人有重大利害关系的条款进行提示、说明	是☐ 否☐ 事实与理由：
4. 保险事故发生的情况 (事故发生时间及经过等；意外事故导致受伤或死亡的，写明出警情况，公安机关对	

于意外死亡的证明情况)	
5. 具体损失项目及其数额 (附计算方式及理由)	
6. 人身保险合同的履行情况	
7. 请求承担责任的依据	合同约定 : 法律规定 :
8. 其他需要说明的内容 (可另附页)	
9. 证据清单 (可另附页)	
对纠纷解决方式的意愿	
是否了解调解作为非诉讼纠纷解决方式 , 能及时、高效、低成本、不伤和气地解决纠纷	了解 ☐ 不了解 ☐
是否了解先行调解解决纠纷的好处	1. 立案后选择先行调解的 , 可以很快启动调解程序。如不同意调解 , 法院将依程序开庭审理案件 , 但可能需要经过较长一段时间的排期等待 , 且审理、执行周期相对较长。 了解 ☐ 不了解 ☐ 2. 选择先行调解 , 调解成功且自动履行的免交诉讼费用 , 申请司法确认的不交纳诉讼费用 , 要求出具调解书的减半交纳诉讼费用。 了解 ☐ 不了解 ☐ 3. 首次调解不成功 , 但仍有继续调解意愿的 , 可以选择更换调解组织和调解员再进行调解。调解无法达成一致意见的 , 法院将依程序排期开庭。 了解 ☐ 不了解 ☐ 4. 依照法律规定 , 调解具有保密性要求 , 调解过程不公开 , 调解协议未经当事人同意不得公开。 了解 ☐ 不了解 ☐ 5. 调解达成的协议具有法律效力 , 可以依照法律规定申请司法确认 , 具有强制执行效力。 了解 ☐ 不了解 ☐
是否考虑先行调解	是 ☐ 否 ☐ 暂不确定 , 想要了解更多内容 ☐

具状人（签字、盖章）：

日期：

民事答辩状

(人身保险合同纠纷)

说明：

为了方便您更好地参加诉讼，保护您的合法权利，请填写本表。

1. 应诉时需向人民法院提交证明您身份的材料，如身份证复印件、营业执照复印件等。

2. 本表所列内容是您参加诉讼以及人民法院查明案件事实所需，请务必如实填写。

3. 本表有些内容可能与您的案件无关，您认为与案件无关的项目可以填“无”或不填；对于本表中勾选项可以在对应项打“√”；您认为另有重要内容需要列明的，可以另附页填写。

4. 本表word电子版填写时，相关栏目可复制粘贴或扩容，但不得改变要素内容、格式设置。例如，多原告、多被告或多委托诉讼代理人等情况，可根据实际情况复制粘贴；需填写文字较多时，可根据实际对栏目进行扩容等。

★特别提示★

诉讼参加人应遵守诚信原则如实认真填写表格。

如果诉讼参加人违反有关规定，虚假诉讼、恶意诉讼、滥用诉权，人民法院将视违法情形依法追究责任。

案号		案由	
当事人信息			
答辩人 (法人、非法人组织)	名称： 住所地（主要办事机构所在地）： 注册地 / 登记地： 法定代表人 / 负责人： 职务：联系电话： 统一社会信用代码： 类型：有限责任公司 ☐ 股份有限公司 ☐ 上市公司 ☐ 其他企业法人 ☐ 事业单位 ☐ 社会团体 ☐ 基金会 ☐ 社会服务机构 ☐ 机关法人 ☐ 农村集体经济组织法人 ☐ 城镇农村的合作经济组织法人 ☐ 基层群众性自治组织法人 ☐ 个人独资企业 ☐ 合伙企业 ☐ 不具有法人资格的专业服务机构 ☐ 所有制性质：国有 ☐ (控股 ☐ 参股 ☐) 民营 ☐ 其他		

委托诉讼代理人	有☐ 姓名： 单位：职务：联系电话： 代理权限：一般授权☐特别授权☐ 无☐
答辩事项 (对原告诉讼请求的确认或者异议)	
(可完整表述答辩事项；为方便、准确梳理要点，相关内容请在下方要素式表格中填写)	
1. 对保险金有无异议	无☐ 有☐异议内容：
2. 对保单现金价值有无异议	无☐ 有☐异议内容：
3. 对保险费有无异议	无☐ 有☐异议内容：
4. 对是否主张实现债权的费用有无异议	无☐ 有☐异议内容：
5. 对其他请求有无异议	无☐ 有☐异议内容：
6. 对标的总额有无异议	无☐ 有☐异议内容：
事实与理由 (对案件事实的确认或者异议)	
(可完整表述纠纷涉及的事实与理由；为方便、准确梳理要点，相关内容请在下方要素式表格中填写)	
1. 对人身保险合同的签订情况有无异议	无☐ 有☐事实与理由：

2. 对人身保险合同的主要约定有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由：
3. 对是否依法就人身保险合同中与投保人有重大利害关系的条款进行提示、说明有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由：
4. 对保险事故发生的情况有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由：
5. 对具体损失项目及其数额有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由：
6. 对人身保险合同的履行情况有无异议	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由：
7. 有无其他免责 / 减责事由	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由：
8. 答辩依据	合同约定： 法律规定：
9. 其他需要说明的内容 (可另附页)	
10. 证据清单 (可另附页)	
对纠纷解决方式的意愿	
是否了解调解作为非诉讼纠纷解决方式，能及时、高效、低成本、不伤和气地解决纠纷	了解 ☐ 不了解 ☐

是否了解先行调解 解决纠纷的好处	1. 立案后选择先行调解的，可以很快启动调解程序。如不同意调解，法院将依程序开庭审理案件，但可能需要经过较长一段时间的排期等待，且审理、执行周期相对较长。 了解☐ 不了解☐ 2. 选择先行调解，调解成功且自动履行的免交诉讼费用，申请司法确认的不交纳诉讼费用，要求出具调解书的减半交纳诉讼费用。 了解☐ 不了解☐ 3. 首次调解不成功，但仍有继续调解意愿的，可以选择更换调解组织和调解员再进行调解。调解无法达成一致意见的，法院将依程序排期开庭。 了解☐ 不了解☐ 4. 依照法律规定，调解具有保密性要求，调解过程不公开，调解协议未经当事人同意不得公开。 了解☐ 不了解☐ 5. 调解达成的协议具有法律效力，可以依照法律规定申请司法确认，具有强制执行效力。 了解☐ 不了解☐
是否考虑先行调解	是☐ 否☐ 暂不确定，想要了解更多内容☐

答辩人(签字、盖章)：

日期：

实例

民事起诉状
(人身保险合同纠纷)

说明： 为了方便您更好地参加诉讼，保护您的合法权利，请填写本表。 1. 起诉时需向人民法院提交证明您身份的材料，如身份证复印件、营业执照复印件等。 2. 本表所列内容是您提起诉讼以及人民法院查明案件事实所需，请务必如实填写。 3. 本表有些内容可能与您的案件无关，您认为与案件无关的项目可以填“无”或不填；对于本表中勾选项可以在对应项打“√”；您认为另有重要内容需要列明的，可以另附页填写。 4. 本表word电子版填写时，相关栏目可复制粘贴或扩容，但不得改变要素内容、格式设置。例如，多原告、多被告或多委托诉讼代理人等情况，可根据实际情况复制粘贴；需填写文字较多时，可根据实际对栏目进行扩容等。 ★特别提示★ 诉讼参加人应遵守诚信原则如实认真填写表格。 如果诉讼参加人违反有关规定，虚假诉讼、恶意诉讼、滥用诉权，人民法院将视违法情形依法追究责任。	
当事人信息	
原告 (自然人)	姓名：何×× 性别：男☐ 女☒ 出生日期：19×× 年 ××月 ××日 民族：× 族 工作单位：×× 公司职务：职员 联系电话：×××××××××× 住所地(户籍所在地)：××市 ××区×× 街 ×× 号 经常居住地：××市 ××区 ×× 街 ×× 号 证件类型：身份证 证件号码：××××××××××××××××
委托诉讼代理人	有☒ 姓名：贾×× 单位：北京×× 律师事务所职务：律师 联系电话：×××××××××× 代理权限：一般授权☒特别授权☐ 无☐

被告 (法人、非法人组织)	名称：×× 人寿保险股份有限公司 住所地 (主要办事机构所在地)：×× 省 ××市 ××区 ×× 路 注册地 / 登记地：×× 省 ××市 ××区 ×× 路法定代 表人 / 负责人：刘 ×× 职务：董事长联系 电话：xxxxxxxxxxxx 统一社会信用代码：xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx类型：有限责任公 司 ☐ 股份有限公司 ☐ 市公司 ☐ 其他企业法人 ☐ 事业单位 ☐ 社会团体 ☐ 基金会 ☐ 社会服务机构 ☐ 机关法人 ☐ 农村集体经济组织法人 ☐ 城镇农村的合作经济组织法人 ☐ 基层群众性自治组织法人 ☐ 个人独资企业 ☐ 合伙企业 ☐ 不具有法人资格的专业服务机构 ☐ 所有制性质：国有 ☐ (控股 ☐ 参股 ☐) 民营 ☐ 其他
第三人 (自然人)	姓名： 性别：男 ☐ 女 ☐ 出生日期：年月日 民族： 工作单位：职务：联系电话： 住所地 (户籍所在地)： 经常居住地： 证件类型： 证件号码：
第三人 (法人、非法人组织)	名称： 住所地 (主要办事机构所在地)： 注册地 / 登记地： 法定代表人 / 负责人： 职务：联系电话： 统一社会信用代码： 类型：有限责任公司 ☐ 股份有限公司 ☐ 上市公司 ☐ 其他企业法人 ☐ 事业单位 ☐ 社会团体 ☐ 基金会 ☐ 社会服务机构 ☐ 机关法人 ☐ 农村集体经济组织法人 ☐ 城镇农村的合作经济组织法人 ☐ 基层群众性自治组织法人 ☐ 个人独资企业 ☐ 合伙企业 ☐ 不具有法人资格的专业服务机构 ☐ 所有制性质：国有 ☐ (控股 ☐ 参股 ☐) 民营 ☐ 其他
诉讼请求	

(可完整表述诉讼请求;为方便、准确梳理要点,相关内容请在下方要素式表格中填写)

1. 保险金	支付保险金 400000 元 (人民币 , 下同) 费用明细 : ☐生存保险金 元 ☒重大疾病保险金 400000 元 ☐身故保险金 元 ☐医疗费保险金元 ☐伤残保险金 元 ☐红利、收益元 ☐其他元 其中 , 保险金以实际发生的人身损害为计算依据 , 赔偿项目包括 : ☐医疗费用 年月至年月日期间在医院住院 (门诊) 治疗 , 累计发生医疗费元 医疗费发票、医疗费清单、病历资料 : 有☐ 无☐ ☐护理费 元 住院护理 天支付护理费 元 (或护理人员发生误工费 元) , 或遵医嘱短期护理发生护理费元 住院证明、医嘱等 : 有☐ 无☐ ☐营养费元 病历资料 : 有☐ 无☐ ☐住院伙食补助费元病历资料 : 有☐ 无☐ ☐误工费元 年月至年月日误工费元 ☐交通费元 交通费凭证 : 有☐ 无☐ ☐伤残鉴定费元 经鉴定 , 构成伤残级 , 鉴定费元 ; ☐残疾辅助器具费元☐其他元
2. 保单现金价值	元 返还情形 : ☐合同解除 ☐拒赔 ☐其他
3. 保险费	元
4. 是否主张实现债权的费用	是☒费用明细 : 律师费 20000 元。 否☐

5. 是否主张诉讼费用	是 ☐ 否 ☐
6. 其他请求	无
7. 标的总额	402000 元
约定管辖和诉前保全	
1. 有无仲裁、法院管辖约定	有 ☒ 合同条款及内容：第 12 条，发生纠纷诉至人民法院解决。 无 ☐
2. 是否已经诉前保全	是 ☐ 保全法院：保全时间： 保全案号： 否 ☒ (如申请诉讼保全，请另行提交诉讼保全申请及相关材料)
事实与理由	
原告之夫向被告投保×× 重疾轻症保险。并在保险期间内诊断为淋巴瘤。后于2018 年 7月 9日病故。被告以本次理赔申请不符合约定的保险金给付条件为由拒赔。	
1. 人身保险合同的签订情况(合同名称、主体、签订时间、地点、保险合同订立时投保人与被保险人的关系等)	原告之夫郝×× 向某保险公司投保，某保险公司予以承保并向其出具《电子保险单》：记载的生成时间为2018 年 1月 22日零时，生效日期为 2018 年 1月 23 日零时；保险产品名称为 ×× 重疾轻症保险，保险合同号 882××××××××××98。
2. 人身保险合同的主要约定	承保险种：××2 号重大疾病保险 C 款 投保人：郝×× 被保险人：郝×× 投保人与被保险人的关系： 受益人：未指定受益人与被保险人的关系： 保险责任：重大疾病保险金 保险金额：× 元 保费金额：× 元 保险期间：×× 年 ××月 ×× 日至 ×× 年 ××月 ×× 日止 免赔额或者免赔率：×% 违约事由及违约责任： 特别约定：等待期为 90 天，等待期内患本合同约定的重大疾病，保险人不承担给付保险金的责任，在等待期后发生本合同约定的保险事故，保险人按照合同约定给付重大疾病保险金。 与争议相关的保险责任条款： 与争议相关的免责条款： 其他：

3. 是否依法就人身保险合同中与投保人有重大利害关系的条款进行提示、说明	是 ☐ 否 ☒ 事实与理由：对于《电子保险单》保险条款 2.4、7.5，保险人未作出足以引起投保人注意的提示。
4. 保险事故发生的情况(事故发生时间及经过等；意外事故导致受伤或死亡的，写出警情况，公安机关对于意外死亡的证明情况)	2018 年 4 月 10 日，郝 ×× 进行了血常规检查及腮腺及下颌彩超，医院诊断：“1. 腮腺炎？颈部淋巴结炎”；2018 年 4 月 17 日、18 日、19 日，郝 ×× 进行超声检查等，其中超声提示：腹腔多发肿大淋巴结、腹腔积液。2018 年 4 月 22 日，郝 ×× 前往 ×× 大学北京 ×× 医院血液科就诊，医院建议患者尽快自行去肿瘤医院取活检。2018 年 4 月 25 日至 5 月 8 日，郝 ×× 在 ×× 大学北京 ×× 医院感染微生物科住院治疗，出院主要诊断为血管免疫母细胞 T 细胞淋巴瘤。2018 年 5 月 15 日至 2018 年 6 月 22 日，郝 ×× 在 ×× 大学国际医院住院治疗，出院诊断为：1. 非霍奇金淋巴瘤 IV 期、外周 T 细胞淋巴瘤等。2018 年 7 月 9 日，郝 ×× 病故。
5. 具体损失项目及其数额(附计算方式及理由)	重大疾病保险金：400000 元。理由：郝 ×× 患“非霍奇金淋巴瘤”系合同中约定的“重大疾病”之“恶性肿瘤”，根据合同约定的重大疾病保险金额，应当赔付 400000 元。
6. 人身保险合同的履行情况	2018 年 7 月 26 日，何 ×× 向 ×× 保险公司提交理赔申请。2018 年 9 月 12 日，×× 保险公司以本次理赔申请不符合约定的保险金给付条件为由拒赔。
7. 请求承担责任的依据	合同约定：《电子保险单》第 3 条、第 10 条 法律规定：《中华人民共和国保险法》第十四条、第十七条、第十九条等
8. 其他需要说明的内容(可另附页)	
9. 证据清单(可另附页)	后附证据清单
对纠纷解决方式的意愿	
是否了解调解作为非诉讼纠纷解决方式，能及时、高效、低成本、不伤和气地解决纠纷	了解 ☐ 不了解 ☐
是否了解先行调解解决纠纷的好处	1. 立案后选择先行调解的，可以很快启动调解程序。如不同意调解，法院将依程序开庭审理案件，但可能需要经过较长一段时间的排期等待，且审理、执行周期相对较长。 了解☐ 不了解☐ 2. 选择先行调解，调解成功且自动履行的免交诉讼费用，申请司法确认的不交纳诉讼费用，要求出具调解书的减半交纳诉讼费用。 了解☐ 不了解☐ 3. 首次调解不成功，但仍有继续调解意愿的，可以选择更换调解组织和调解员再进行调解。调解无法达成一致意见的，法院将依程序排期开庭。

	了解☐ 不了解☐ 4. 依照法律规定，调解具有保密性要求，调解过程不公开，调解协议未经当事人同意不得公开。 了解☐ 不了解☐ 5. 调解达成的协议具有法律效力，可以依照法律规定申请司法确认，具有强制执行效力。 了解☐ 不了解☐
是否考虑先行调解	是☐ 否☐ 暂不确定，想要了解更多内容☐

具状人 (签字、盖章) : 何××

日期 : ×× 年 ××月 ×× 日

民事答辩状

(人身保险合同纠纷)

说明：

为了方便您更好地参加诉讼，保护您的合法权益，请填写本表。

1. 应诉时需向人民法院提交证明您身份的材料，如身份证复印件、营业执照复印件等。

2. 本表所列内容是您参加诉讼以及人民法院查明案件事实所需，请务必如实填写。

3. 本表有些内容可能与您的案件无关，您认为与案件无关的项目可以填“无”或不填；对于本表中勾选项可以在对应项打“√”；您认为另有重要内容需要列明的，可以另附页填写。

4.本表word电子版填写时，相关栏目可复制粘贴或扩容，但不得改变要素内容、格式设置。例如，多原告、多被告或多委托诉讼代理人等情况，可根据实际情况复制粘贴；需填写文字较多时，可根据实际对栏目进行扩容等。

★特别提示★

诉讼参加人应遵守诚信原则如实认真填写表格。

如果诉讼参加人违反有关规定，虚假诉讼、恶意诉讼、滥用诉权，人民法院将视违法情形依法追究责任。

案号	(2019) 京××民初×× 号	案由	人身保险合同纠纷
当事人信息			
答辩人 (法人、非法人组织)	名称： ×× 人寿保险股份有限公司 住所地 (主要办事机构所在地)：×× 省 ××市 ××区 ×× 路 注册地 / 登记地：×× 省 ××市 ××区 ×× 路法定代 表人 / 负责人：刘 ×× 职务：董事长联系 电话： ×××××××××××× 统一社会信用代码： ××××××××××××××××××××类型：有限责任 公司☐ 股份有限公司☐ 上市公司☐ 其他企业法人☐ 事业单位☐ 社会团体☐ 基金会☐ 社会服务机构☐ 机关法人☐ 农村集体经济组织法人☐ 城镇农村的合作经济组织法人☐ 基层群众性自治组织法人☐ 个人独资企业☐ 合伙企业☐ 不具有法人资格的专业服务机构 ☐所有制性质：国有☐ (控股☐ 参股☐) 民营☐ 其他		

委托诉讼代理人	有 ☒ 姓名：金×× 单位：北京×× 律师事务所职务：律师 联系电话： ×××××××××× 代理权限：一般授权 ☒ 特别授权 ☐ 无 ☐
答辩事项 (对原告诉讼请求的确认或者异议)	
(可完整表述答辩事项；为方便、准确梳理要点，相关内容请在下方要素式表格中填写)	
1. 对保险金有无异议	无 ☐ 有 ☒ 异议内容：被保险人在等待期内出现了重大疾病的相关症状，因此依据合同约定予以拒赔。
2. 对保单现金价值有无异议	无 ☐ 有 ☐ 异议内容：
3. 对保险费有无异议	无 ☐ 有 ☐ 异议内容：
4. 对是否主张实现债权的费用有无异议	无 ☐ 有 ☒ 异议内容：《电子保险单》第 ×× 条约定各方律师费由各方自己承担。
5. 对其他请求有无异议	无 ☐ 有 ☐ 异议内容：
6. 对标的总额有无异议	无 ☐ 有 ☒ 异议内容：同上
事实与理由 (对案件事实的确认或者异议)	
被保险人在等待期内出现了重大疾病的相关症状，因此依据合同约定予以拒赔。	
1. 对人身保险合同的签订情况有无异议	无 ☒ 有 ☐ 事实与理由：
2. 对人身保险合同的主要约定有无异议	无 ☒ 有 ☐ 事实与理由：
3. 对是否依法就人身保险合同中与投保人有重大利害关系的条款进行提示、	无 ☐ 有 ☒ 事实与理由：已通过 ×× 方式履行提示说明义务。

说明有无异议	
4. 对保险事故发生的 情况有无异议	无 ☐ 有 ☒ 事实与理由：被保险人是在等待期内出现了重大疾病的相关症状，因此依据合同约定予以拒赔。
5. 对具体损失项目及 其数额有无异议	无 ☐ 有 ☒ 事实与理由：同上。
6. 对人身保险合同的 履行情况有无异议	无 ☒ 有 ☐ 事实与理由：
7. 有无其他免责 / 减 责事由	无 ☐ 有 ☐ 事实与理由：
8. 答辩依据	合同约定：《电子保险单》保险条款 2.4、7.5 法律规定：《中华人民共和国保险法》第十四条等
9. 其他需要说明的内 容（可另附页）	
10. 证据清单（可另 附页）	后附证据清单
对纠纷解决方式的意愿	
是否了解调解作为非诉 纠纷解决方式，能 及时、高效、低成本、 不伤和气地解决纠纷	了解 ☐ 不了解 ☐
是否了解先行调解 解决纠纷的好处	1. 立案后选择先行调解的，可以很快启动调解程序。如不同意调解，法院将依程序开庭审理案件，但可能需要经过较长一段时间的排期待，且审理、执行周期相对较长。 了解 ☐ 不了解 ☐ 2. 选择先行调解，调解成功且自动履行的免交诉讼费用，申请司法确认的不交纳诉讼费用，要求出具调解书的减半交纳诉讼费用。 了解 ☐ 不了解 ☐ 3. 首次调解不成功，但仍有继续调解意愿的，可以选择更换调解组织和调解员再行调解。调解无法达成一致意见的，法院将依程序排期开庭。 了解 ☐ 不了解 ☐ 4. 依照法律规定，调解具有保密性要求，调解过程不公开，调解协议未经当事人同意不得公开。 了解 ☐ 不了解 ☐ 5. 调解达成的协议具有法律效力，可以依照法律规定申请司法确认，具有强制执行效力。

	了解 ☐ 不了解 ☐
是否考虑先行调解	是 ☐ 否 ☐ 暂不确定，想要了解更多内容 ☐

答辯人 (签字、盖章) ：xx 人寿保险股份有限公司

日期：xx 年 xx月 xx 日