



陆家嘴国泰人寿  
Cathay Lujiazui Life Insurance



慧择  
huize.com

# 保险合同

温馨提示

尊敬的客户，为了保障您的权益，我司针对一年期以上人身保险，在您签收合同后进行电话回访，呼出代表号码为021-60309090，敬请留意接听，感谢您的配合，敬祝阖家幸福安康！

# 客户须知

尊敬的客户：

您好！

感谢您选择陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司为您提供保险服务！为了让您获得满意、完善的服务，请务必仔细阅读以下须知，以维护您的保险权益。谢谢合作！

- 1、请您认真阅读商品条款、投保提示、产品说明等相关材料。
- 2、请您认真检查并确认保险合同中所载明的保险金额、保险期间、交费期限、交费金额等内容确认无误，请您根据自身的财务状况，选择合适的交费期间和交费金额，无法持续交纳保险费，可能导致合同效力中止或保险合同解除。
- 3、请您仔细阅读保险责任、除外责任，了解所购买产品的保障范围。
- 4、保险期间在一年以上的合同设有犹豫期，在犹豫期内如您认为本合同确实不适合且未发生保险事故您可以书面申请要求解除本合同，本公司将向您退还保险费。犹豫期后退保我们将向您退还现金价值，退保可能会有损失，请您认真阅读现金价值表。
- 5、为保障您的权益，请拨打本公司统一服务热线400-886-9899、登陆公司网站 [www.cathaylife.cn](http://www.cathaylife.cn) 或咨询本公司柜面服务人员等方式，查询、核对您的保单信息。
- 6、为确保您的权益，请再次确认您所购买的保险是您需要的，并对我公司及销售人员的销售行为进行监督。

亲爱的客户：

您好！

感谢您选择陆家嘴国泰人寿作为您的保险理财服务伙伴。我们无比珍惜来自您及您家人的这份保险托付，并将不负您的信赖。

谨奉上您的保险合同，请及时查阅并妥善保管。为方便您及时享受我们多样化的服务，若您的地址或联络电话发生变更时，请及时通知我们。

我们为您提供多种服务方式，您可以根据需要自由选择：（1）洽询您的专属服务人员或我们在各地的服务柜台；（2）拨打服务电话：400 886 9899；（3）登录 [www.cathaylife.cn](http://www.cathaylife.cn)，申请成为陆家嘴国泰人寿官方网站会员，享受在线服务；（4）关注我司官方微信公众号。您通过上述任何方式，均可获得优质的服务。

陆家嘴国泰人寿秉持“诚信为本，以客为尊”的理念，不断推出丰富的保险产品，精进各项服务。我们相信，通过我们真诚的努力，能为您和您的家人带去坚实的保险保障和优质的理财服务。

恭祝您身体健康，万事如意，阖家幸福！

陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司

# 保险合同目录

第一部分	保险单
第二部分	保险责任
第三部分	主险保险利益表
第四部分	现金价值及减额交清保险金额表
第五部分	保险合同条款
第六部分	投保书及投保提示书（副本）
第七部分	批注栏
第八部分	客户服务指南
第九部分	保险合同撤销申请书
第十部分	保险合同送达回执

# 保 险 单

保险合同号: G11000100325  
合同生效日: 2016年11月22日  
投保人姓名: 张三 36周岁  
证件号码: 护照 88888888  
被保险人姓名: 张三 36周岁  
证件号码: 护照 88888888

交费方式: 每年交  
交费日期: 每年11月22日

受益人种类	受益人姓名	受益份额	受益顺序
身故保险金	法定继承人	100%	1

保险项目	被保险人	基本保额	保险费	保险期间/交费期间
陆家嘴国泰顺意100定期寿险	张三	100,000	904.0	至60岁满/10年

合计总保费为: 904.0 (注:货币单位均为人民币元)

(本栏以下空白)



廖明宏

总经理

营销单位: 深圳市慧择保险经纪有限公司 业务员: 李怡贤 0700026946 服务中心: 综合行政部服务中心



(本页空白)



## 保险责任

### 《陆家嘴国泰顺意一〇〇定期寿险》

#### 身故或第一级残疾保险金

- 1、保险单载明的保险金额；
- 2、加计日数比例计算当期已交付的未到期保险费。

主险责任的利益演示请参阅本保险合同的《主险保险利益表》。如保险合同有生存保险金、满期保险金、敬老保险金、年金、祝寿保险金、教育保险金、生活津贴保险金等以生存为给付条件的保险责任的，则一律合并并在“生存（满期）保险金”栏位演示。若上述保险金根据保险合同约定按月给付，仍然一律以年度给付金额即月度给付金额乘以十二后的总额在“生存（满期）保险金”栏位演示。

您（投保人）在收到保险合同并书面签收的次日起10日内为犹豫期。如果您认为本保险确实不适合自己的，您可以在犹豫期内撤销本保险，并取回全部已交的保险费。您于犹豫期后退保的，实际退还的数额可能小于您所交的保险费，请您慎重考虑。

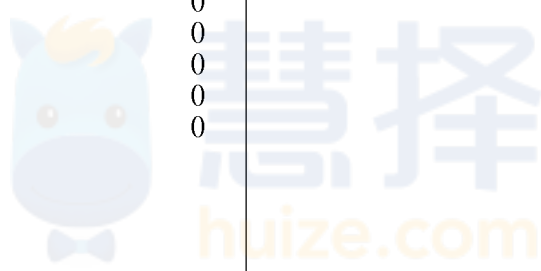


（详细保险责任内容，请依保险合同条款的记载为准）



## 主险保险利益表

保险单 年度末	身故保障	生存(满期) 保险金	保险单 年度末	身故保障	生存(满期) 保险金
1	100,000	0			
2	100,000	0			
3	100,000	0			
4	100,000	0			
5	100,000	0			
6	100,000	0			
7	100,000	0			
8	100,000	0			
9	100,000	0			
10	100,000	0			
11	100,000	0			
12	100,000	0			
13	100,000	0			
14	100,000	0			
15	100,000	0			
16	100,000	0			
17	100,000	0			
18	100,000	0			
19	100,000	0			
20	100,000	0			
21	100,000	0			
22	100,000	0			
23	100,000	0			
24	100,000	0			
	本栏以下空白				





## 主险现金价值及减额交清保险金额表

保险单 年度末	现金 价值	交清 保额	保险单 年度末	现金 价值	交清 保额
1	152	3,534			
2	475	10,892			
3	820	18,581			
4	1,255	28,158			
5	1,718	38,263			
6	2,209	48,969			
7	2,729	60,363			
8	3,277	72,532			
9	3,857	85,692			
10	4,468	*			
11	4,415	*			
12	4,339	*			
13	4,236	*			
14	4,103	*			
15	3,937	*			
16	3,735	*			
17	3,495	*			
18	3,214	*			
19	2,883	*			
20	2,494	*			
21	2,031	*			
22	1,475	*			
23	805	*			
24	0	*			
	本栏以下空白				



(本页空白)





请扫描以查询验证条款

# 陆家嘴国泰顺意一〇〇定期寿险条款

2014.10

本条款中，“您”指投保人，“我们”指陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司。

条款是保险合同重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款中画底线或是黑体的文字特别关系着您的重要权益，请您阅读时尤其注意。为帮助您快速把握本条款的核心，请您认真阅读下列【重要提示】，具体内容请以【条款内容】为准。

## 【重要提示】

### ※ 您拥有的重要权益

- 犹豫期** ..... 2.5  
 您书面签收本保险合同的次日起十日为犹豫期，在犹豫期内，如您认为本保险不适合您，您可以撤销本合同，并取回全部已交的本合同的保险费。
- 被保险人享有的保险保障** .....3  
 身故或第一级残疾保险金
- 宽限期** .....6.2  
 对于续期保险费，如您因故未能按时交付的，自保险费应交日的次日起六十日为宽限期，在宽限期内，我们仍然承担保险责任。
- 申请保险金的权利** .....8.2  
 被保险人发生本合同约定的保险事故，受益人有权向我们申请保险金，申请保险金时需提供相应的证明资料，我们会依照本合同的约定给付保险金。
- 退保** ..... 11.1  
 犹豫期过后，您还享有退保的权利，但退保后实际退还的数额可能小于您所交的保险费，请您慎重考虑。

### ※ 您应履行的义务



如实告知 .....5.1  
您有如实告知的义务。若您故意或因重大过失未履行如实告知的义务，可能严重影响您的权益。

按时交纳保险费 .....6.1  
您应按时交纳保险费。若超过宽限期您仍未交纳保险费，则本合同效力中止，中止期间我们将不承担保险责任。

及时通知保险事故 .....8.1  
被保险人发生保险事故后，您或受益人应及时通知我们。若未及时通知，可能导致我们难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等，并影响到您的权益。

## ※ 您应特别注意的事项

释义 ..... 1.1  
我们在每页底部对一些专业名词进行了释义，并做了显著标识，释义为条款的重要组成部分。

责任免除 .....4.1  
发生 4.1 项下的情形，我们将不承担保险责任。

公司网址 [www.cathaylife.cn](http://www.cathaylife.cn) 客户服务热线 800-819-9899 400-886-9899



## 【条款目录】

1. 释义
  - 1.1 释义
2. 您与我们订立的合同
  - 2.1 合同的构成
  - 2.2 投保范围
  - 2.3 保险期间
  - 2.4 合同生效
  - 2.5 合同的撤销
3. 我们提供的保障
  - 3.1 身故或第一级残疾保险金
4. 责任免除
  - 4.1 责任免除
5. 如实告知及年龄错误
  - 5.1 明确说明与如实告知
  - 5.2 年龄的计算及错误的处理
  - 5.3 我们解除权的限制
6. 保险费
  - 6.1 保险费的交付
  - 6.2 宽限期
  - 6.3 保险费的自动垫交
7. 合同效力的恢复
  - 7.1 合同效力的恢复
8. 保险金的申请
  - 8.1 保险事故的通知
  - 8.2 保险金的申请
  - 8.3 一般证明文件资料
  - 8.4 申请身故保险金特别证明文件资料
  - 8.5 申请第一级残疾保险金特别证明文件资料
  - 8.6 诉讼时效
  - 8.7 保险金的给付
  - 8.8 失踪处理
9. 受益人
  - 9.1 受益人的指定
  - 9.2 受益人的变更
  - 9.3 受益人丧失受益权的处理
  - 9.4 保险金转变为遗产的处理
10. 保险合同的变更
  - 10.1 减额交清保险
  - 10.2 保险金额减少
11. 合同解除
  - 11.1 您解除合同的手续及风险
12. 其他您应注意的事项
  - 12.1 欠交保险费或未还款项的扣除
  - 12.2 住所或通讯地址的变更
  - 12.3 争议的处理
  - 12.4 批注
  - 12.5 索引

附表



# 【条款内容】

## 1. 释义

### 1.1 释义

我们在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，我们只在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。

## 2. 您与我们订立的合同

### 2.1 合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、声明、批注，以及和本合同有关的投保书、变更申请书、体检报告书及包括但不限于保险事故<sup>1</sup>通知书、特别承保同意书等其他约定书面文件共同构成。

前述构成本合同的文件正本须留我们存档，我们出具给您的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同。

### 2.2 投保范围

凡满十八周岁<sup>2</sup>以上、六十周岁以下，身体健康的人，可作为被保险人参加本合同（各交费期间的投保年龄上限如后）。被保险人或对被保险人具有保险利益<sup>3</sup>的人，可作为投保人向我们投保本合同。

交费期间		十年	二十年	三十年
投保年龄上限	年满期型	六十周岁	五十周岁	四十周岁
	五十五周岁 保险期间届满	四十五周岁	三十五周岁	二十五周岁
	六十周岁 保险期间届满	五十周岁	四十周岁	三十周岁

### 2.3 保险期间

本合同的保险期间分为十年、二十年、三十年、至被保险人年龄达到五十五周岁或六十周岁的合同生效对应日<sup>4</sup>前一天二十四时止，共五种。

### 2.4 合同生效

您提出保险申请，我们同意承保后，本合同成立。

1、**保险事故**：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

2、**周岁**：指以法定身份证明文件记载的出生日期为标准计算的年龄。

3、**保险利益**：指您（投保人）对保险标的具有的法律上承认的利益。

4、**合同生效对应日**：指我们签发本保险合同时列明的合同生效日每年的对应日期。



本合同成立且我们收到首期保险费的次日零时，本合同生效。我们应及时签发保险合同作为承保的凭证，合同生效日期在保险单上载明。

自本合同生效起，我们开始按照本合同的约定承担保险责任。

如您已支付首期保险费，在我们同意承保或发出拒保通知书并退还保险费之前，如被保险人因意外伤害事故导致身故且不属于本合同约定的责任免除情形的，我们仍依照本合同约定承担身故保险责任。

合同生效对应日、保险单年度、保险费应交日等均依本合同的生效日计算。

## 2.5 合同的撤销（犹豫期）

您于收到保险合同并书面签收的次日起十日内，可以书面形式连同保险合同亲自或挂号邮寄向我们提出撤销合同的申请。

您依前款规定行使合同撤销权利的，撤销的效力自我们收到书面形式申请及保险合同（若为邮寄，则以邮戳为准）的次日零时起生效，本合同自始无效，我们应向您退还所有已交的保险费。如受益人于收到保险合同之日起十日内向我们提出理赔申请或本合同是由其他险种依约定转换而来的，则不可以再行使本条的合同撤销权利。

## 3. 我们提供的保障

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

### 3.1 身故或第一级残疾保险金

被保险人身故或导致附表所列第一级残疾的，我们按保险单载明的保险金额给付身故或第一级残疾保险金，本合同效力终止。被保险人于本合同交费期间内身故或导致附表所列第一级残疾的，我们另加计按日数比例计算当期已交付的未到期保险费，并入身故或第一级残疾保险金内给付。

前述身故或第一级残疾保险金两者，我们仅按其中一项保险金的约定给付；若被保险人同时导致一项以上的第一级残疾程度的，第一级残疾保险金的给付仍以一项为限。

## 4. 责任免除

### 4.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或导致附表所列第一级残疾的，我们不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、自伤身体；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>5</sup>，但被保险人被强迫、欺骗情形下服用、吸食或

---

5、毒品：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。



注射毒品的除外；

(四) 被保险人自本合同成立或者复效之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(五) 被保险人酒后驾驶<sup>6</sup>、无合法有效驾驶执照驾驶<sup>7</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>8</sup>的机动车；

(六) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(七) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第(一)项情形，导致被保险人身故或第一级残疾的，本合同效力终止，我们向身故保险金受益人退还本合同的现金价值<sup>9</sup>，但如投保人为身故保险金受益人的，则我们向被保险人的法定继承人退还本合同的现金价值。

发生上述其他情形，导致被保险人身故或第一级残疾的，本合同效力终止。我们向您退还本合同的现金价值。

## 5. 如实告知及年龄错误

### 5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您明确说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本合同时会在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们会就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

我们通知解除本合同时，若您因身故、住所不明或其他原因致使通知不能送达的，则我们可以将该项通知传达被保险人或受益人。

您故意不履行如实告知义务的，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

6、**酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7、**无合法有效驾驶执照驾驶**：指下列情形之一：(1) 没有驾驶执照驾驶；(2) 驾驶与驾驶执照准驾车型不相符合的车辆；(3) 持审验不合格的驾驶执照驾驶；(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶执照驾驶；(5) 持学习驾驶执照学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；(6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶执照驾驶的情况。

8、**无有效行驶证**：指没有机动车行驶证或机动车被依法注销登记或未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

9、**现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为您(投保人)解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。由于长期人身保险通常采用均衡保险费，您交费若干期后，将会形成一定的准备金。因此，在解约退保时，我们需将这部分金额扣除有关费用后返还给您。各保险单年度末的现金价值如保险合同上所示，各保险单年度间的现金价值以该保险单年度末及前一保险单年度末的现金价值按该保险单年度经过日数比例计算；若因其他条款的约定而发生变更，现金价值将重新计算。





您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

## 5.2 年龄的计算及错误的处理

被保险人的年龄以周岁计算。您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，若发生错误，则按下列规定办理：

- （一）您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的被保险人年龄限制的，我们有权解除本合同，并退还本合同的现金价值；
- （二）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们将按实交保险费和应交保险费的比例折算给付各项保险金；
- （三）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

## 5.3 我们解除权的限制（不可抗辩、禁反言）

发生下列情形之一的，我们不得依照第5.1条、第5.2条解除本合同：

- （一）自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使解除权的；
- （二）自本合同成立之日起超过两年的；
- （三）订立本合同时，我们已经知道您有未如实告知情况，或已知道被保险人的年龄或性别不真实的。

# 6. 保险费

## 6.1 保险费的交付

本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。  
分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应按保险单上所载的交费方式及日期向我们交付续期保险费。

## 6.2 宽限期

您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未交付保险费，自保险单载明的保险费应交日的次日起六十日为宽限期。宽限期内本合同仍然有效。

被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您的欠交保险费<sup>10</sup>。

宽限期结束之后您仍未交付当期保险费，本合同的效力自宽限期届满的次日零时起中止。

## 6.3 保险费的自动垫交

订立本合同时，您可以在投保书上选择同意保险费自动垫交。如续期保险费超过宽限期仍未交

10、欠交保险费：指依本合同约定您（投保人）到期应交付而未交付的保险费。但本合同如有垫交保险费的情形，则还应包括垫交保险费及利息。



付的，我们将以宽限期届满当时本合同的现金价值自动垫交您应付的保险费及利息<sup>11</sup>，使本合同继续有效。

本合同当时的现金价值不足垫交一期的保险费及利息的，我们将现金价值按日折算垫交期间。垫交期间不足一日的，本合同的效力自次日零时起中止。

若本合同有附加合同的，保险费的自动垫交也包括附加合同的保险费。

## 7. 合同效力的恢复

### 7.1 合同效力的恢复（以下简称“复效”）

本合同效力中止后两年内，您可以向我们提出复效的书面形式申请，并提供被保险人的健康声明书或我们指定或认可的医疗机构<sup>12</sup>出具的体检报告书，经我们审核通过并补交欠交保险费加计利息扣除合同效力中止期间的危险保险费<sup>13</sup>后的余额，自次日零时起本合同的效力恢复。

自本合同效力中止日起满两年，您未提出复效申请或复效申请未经我们审核通过的，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

## 8. 保险金的申请

### 8.1 保险事故的通知

您或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生的，或不可抗力<sup>14</sup>导致的延误除外。若因不可抗力而不能在规定十日通知我们的，应在不可抗力消除后十日内通知我们。

### 8.2 保险金的申请

申请人申请保险金时，应提供 8.3 条约定的一般证明文件资料和 8.4、8.5 条约定的特别证明文件资料。

如申请人提供的证明文件资料不齐全的，我们将一次性通知补齐。

11、**利息**：指垫交保险费、补交欠交保险费的利息。其中：

（1）垫交保险费的利息按垫交保险费的金额、经过天数及利率，依单利方式计算。各期垫交的保险费及利息逾一年未交付的，则利息并入垫交保险费中计息。利率由我们每月宣布，按计息当日中国人民银行月初第一个营业日颁布的六个月期贷款利率与本合同所采用的预定利率加 2% 两者，取较大值计算；

（2）本合同效力中止日后交欠交保险费的利息，按补交欠交保险费的金额、经过天数及利率，依单利方式计算。利率以本合同所采用的预定利率计算。

12、**指定或认可的医疗机构**：是指国务院卫生部门评审确定的属于三级（含）以上的医院。但不包括诊所、康复、疗养、护理、联合病房休养、戒酒、戒毒、养老等的医疗机构。

13、**危险保险费**：指本合同的保险成本。

14、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。



### 8.3 一般证明文件资料

申请保险金时，应提供下列一般证明文件资料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 申请人的户籍证明及身份证明；
- (4) 若申请人委托他人办理的，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (6) 保险金如转变为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

### 8.4 申请身故保险金特别证明文件资料

申请身故保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供下列特别证明文件资料：

- (1) 医院<sup>15</sup>或公安部门出具的被保险人死亡诊断书或验尸证明书；
- (2) 若被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡判决书；
- (3) 被保险人的户籍注销证明；
- (4) 若被保险人遗体已火化的，应提供遗体火化证明。

### 8.5 申请第一级残疾保险金特别证明文件资料

申请第一级残疾保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供医院或双方认可的鉴定机构出具的残疾诊断鉴定书。

我们可以委托相关鉴定机构对被保险人的身体予以检验，其一切费用由我们负担。

### 8.6 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 8.7 保险金的给付

我们收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，我们会将进展情况通知受益人，并应在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们承诺，我们应尽可能在收到完整的保险金申请证明文件和资料后三十日内履行给付保险金义务，但不归责于我们原因导致的给付延误或不属于我们应承担的保险责任的除外。逾期未给付保险金，我们除支付保险金外，应当按给付当月中国人民银行一年定期存款利率加计利息给付。此外，对于给付保险金的数额不能确定的，我们将针对可以确定的数额先予给付，等最终确定给付保险金的数额后，再支付相应的差额。

### 8.8 失踪处理

本合同有效期内被保险人失踪，且经人民法院宣告死亡的，我们依据法院宣告死亡判决书所确定的死亡日期为准，依据3.1条约定给付身故保险金。

---

15、医院：指国务院卫生部门评审确定的属于二级（含）以上的医院。但不包括诊所、康复、疗养、护理、联合病房休养、戒酒、戒毒、养老等的医疗机构。



若日后发现被保险人生还，受益人应于知道被保险人生还后三十日内将领取的保险金退还给我们，本合同效力依法确定。

## 9. 受益人

~~~~~

### 9.1 受益人的指定

订立本合同时，您或被保险人应指定一人或多人为保险金受益人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

本合同第一级残疾保险金的受益人为被保险人本人。

### 9.2 受益人的变更

您或被保险人可以书面通知我们变更受益人。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注。

被保险人指定或变更受益人时须会同您一起提出申请；您指定或变更受益人时须经被保险人书面同意。

### 9.3 受益人丧失受益权的处理

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。数个受益人中的一人，先于被保险人死亡或丧失受益权的，如被保险人或您未重新指定受益人，则该受益人应得份额由其他受益人按照受益份额比例享有。

### 9.4 保险金转变为遗产的处理

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

## 10. 保险合同的变更

~~~~~

### 10.1 减额交清保险

本合同累积有现金价值的，您可以书面形式向我们申请将本合同变更为减额交清保险。我们将以变更生效当时本合同的现金价值扣除欠交保险费后的净额，作为一次性付清的保险费，计算减额交清后的保险金额。

本合同变更为减额交清保险后，您不必再交保险费。保险责任除不适用身故或第一级残疾保险金有关“另加计按日数比例计算当期已交付的未到期保险费”的约定外，其余保险责任与变更前相同，但保险单上载明的保险金额改为减额交清保险金额。



## 10.2 保险金额减少

本合同有效期内，您可以依我们的规定减少本合同的保险金额，但减额后的保险金额不可以低于投保时本险种的最低承保金额，保险金额减少的部分视为退保。

本合同已变更为减额交清保险的，则我们不接受减少保险金额的申请。

## 11. 合同解除

### 11.1 您解除合同的手续及风险（退保）

在本合同有效期内，您可以书面形式通知我们要求解除本合同。申请解除本合同时，您应提供下列证明文件和资料：

- （1）解除合同申请书；
- （2）保险合同；
- （3）您的身份证明。

我们接到解除合同申请的次日零时起，本合同效力终止。我们将于收齐前述证明文件和资料后三十日内退还本合同的现金价值。

您于犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 12. 其他您应注意的事项

### 12.1 欠交保险费或未还款项的扣除

我们给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费的，若您有欠交保险费及利息的，我们将在扣除前述欠款及利息后，再行给付。

### 12.2 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址变更的，应及时以书面形式通知我们，以免影响本合同的权益。您不作前述通知的，我们按本合同上所载的最后住所或通讯地址发送的通知，视为已送达给您。

### 12.3 争议的处理

因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，合同争议解决方式由您和我们从下列两种方式中选择一种：

- （一）提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

### 12.4 批注

除受益人的变更外，本合同内容的变更或记载事项的增删，需经我们在本合同上批注后，方生效力。

### 12.5 索引

为方便您查找内容，我们制作了条款索引，通过该索引，您可以轻易地找到想进一步了解的条款内容。



附表：第一级残疾程度表

等级	项目	残 疾 程 度	给付比例
第一级	一	双目永久完全失明的（注1）（注5）	100%
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	六	四肢关节机能永久完全丧失的（注2）（注5）	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注3）（注5）	
	八	中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注4）	

注：

- (1) 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由国务院卫生部门评审确定的属于二级以上医疗机构的眼科医师出具医疗诊断证明。
- (2) 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- (3) 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- (4) 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。
- (5) 所谓永久完全系指自意外伤害之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

【索引】

释义	1.1	复效	7.1
合同的构成	2.1	保险事故通知	8.1
投保年龄	2.2	保险金申请一般文件	8.3
保险期间	2.3	保险金申请特别文件	8.4-8.5
合同生效	2.4	诉讼时效	8.6
撤销合同（犹豫期）	2.5	保险金给付	8.7
身故或第一级残疾保险金	3.1	失踪	8.8
责任免除	4.1	受益人	9.1
询问告知	5.1	丧失受益权	9.3
年龄错误处理	5.2	减额交清	10.1
不可抗辩	5.3	保险金额减少	10.2
禁反言	5.3	退保	11.1
宽限期	6.2	争议处理	12.3
垫交保险费	6.3	批注	12.4







陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司  
Cathay Lujiazui Life Insurance Co., Ltd.



07AX00058036

人身保险投保书（电子版）

工作月：	201612
业务员编号：	0700026946
确认书号码：	07AW00120170

投保人

姓名： 张三	投保人是被保人的： <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其它 _____		国籍：中国
	性别： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：1980年06月18日	婚姻状况： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶
证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 军人证 <input checked="" type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其它 _____	证件号码：	88888888	
年龄：36 周岁	证件有效期： <input type="checkbox"/> 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input checked="" type="checkbox"/> 长期有效	学历： <input type="checkbox"/> 硕士及以上 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 中专(高中) <input type="checkbox"/> 其它
单位名称：	单位地址：	是否将您持有的所有历史保单通讯地址更新为本次的通讯地址？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
通讯地址：广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼	邮编：518000		
固定电话：	移动电话（手机）：15555457178	E-MAIL: chanpin-test@huize.com	
工作职位：	工作内容：	兼职： <input checked="" type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 _____	最高职业类别：第1类 最高职业代码：000101

被保险人(下列身份者勾选：学生(幼童) 孕妇 无固定职业者(家庭主妇, 无业、待业、自由、离退休人员) 军人警察(文职除外))

姓名：	<input checked="" type="checkbox"/> 被保险人 与 投保人为同一人 (被保险人资料无需填写)		国籍：
	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	婚姻状况： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 丧偶
证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 军人证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其它 _____	证件号码：		
年龄： _____ 周岁	证件有效期： <input type="checkbox"/> 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> 长期有效	学历： <input type="checkbox"/> 硕士及以上 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 中专(高中) <input type="checkbox"/> 其它
单位名称：	单位地址：	邮编：	
通讯地址：	移动电话（手机）：	E-MAIL：	
固定电话：	移动电话（手机）：	E-MAIL：	
工作职位：	工作内容：	兼职： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 _____	最高职业类别：第 _____ 类，最高职业代码：

被保险人家属、投保人配偶（有附加时才需填写）

称谓	姓名	性别	出生日期	身高与体重	证件类型及号码	工作单位及内容	职业类别及代码
配偶			年 月 日	厘米 公斤			
子女 1			年 月 日	厘米 公斤			
子女 2			年 月 日	厘米 公斤			
投保人配偶			年 月 日	厘米 公斤			

受益人（同一被保险人的受益人为多人，请填写受益比例，未填者视同按照相等受益比例享有受益权）

项目	姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	是被保险人的	受益比例	顺位
身故保险金		0	年月日			法定继承人	100	1

1. 受益人如填写法定继承人意为依法定继承顺序确定受益人。若依保险合同条款规定无该项保险金时，受益人栏填写受益人姓名不生效力。
2. 配偶及子女有附加意外伤害险，其身故保险金受益人为主险之被保险人。
3. 投保分红险，红利由投保人申领，但在本公司给付受益人保险金而保险合同终止的情形，投保人未领取的红利，由受益人代领。



投保内容

币值单位：人民币元

主险	险种名称	险种代号	保险金额(元)	<input type="checkbox"/> 年满期/年期 <input checked="" type="checkbox"/> 岁满期/年龄	交费期间	主险保险费(元)
	陆家嘴国泰顺意100定期寿险	A10	100,000.0	60岁	10年	904.0

附加险

险种名称	本人		配偶		子女(1)		子女(2)	
	保额(元)	保费(元)	保额(元)	保费(元)	保额(元)	保费(元)	保额(元)	保费(元)

附加险保险费总计	人民币0.0元	首期保险费总计	人民币904.0元
----------	---------	---------	-----------

交付类别：趸交 年交 半年交 季交 月交      交费方式：转账 汇款 刷卡 其它

当保险费逾期未交      选择保险费自动垫缴：同意 不同意（选择同意仅当保险合同有现金价值且允许自动垫缴时适用）

如购买分红型保险      请选择红利领取方式：累积生息 抵交保险费 现金给付（限银行转账）

年金请依险别填写      生存年金领取开始日为周岁的合同生效对应日 交费期届满的合同生效对应日

转账授权

账户所有人姓名：      开户银行名称：

授权卡号/存折账号：

1. 账户所有人须为投保人，账户所有人同意以授权账号作为投保人缴纳各期保险费、保全变更补退费、解约退费、终止退费及红利支付之用
2. 账户所有人如果在同一授权账户内同时授权两张或两张以上与贵公司签订的保险合同的保险费自动转账，账户所有人及投保人同意依照贵公司规定的转账顺序转账。
3. 账户所有人所提供的授权账户，必须为本人的个人结算账户。
4. 账户所有人同意首期保费在公司核保通过后进行扣款，续期保费在缴费到期进行扣款。
5. 本授权书为账户所有人授权贵公司从其所提供的账号中扣款的授权证明，不表示贵公司已经或必将收取保险费，不作为收取现金的凭据。

询问事项（下面各栏内请投保人亲自以「√」表示告知，投保人若购买豁免保险时请一并告知）

询问事项	被保险人	投保人
被保险人身高：175厘米；体重：60公斤      投保人身高： 厘米；体重： 公斤	是 否	是 否
01被保险人是否在最近两年内因身体异常行门诊诊疗或进行过X线、CT、核磁共振、超声、核医学等影像检查，且被医生建议需要住院、或手术、或长期药物治疗、或定期复查？	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
02被保险人是否目前或曾经出现下列症状、患有下列疾病或接受诊疗？ (1) 癌症、肿瘤、息肉、囊肿、赘生物、淋巴结肿大、结石、任何包块或肿物。 (2) 中度及以上高血压（未在服降压药的情况下，血压的收缩压≥150mmHG或舒张压≥95mmHG、心脏疾病、冠心病、心肌病、心内膜炎、心律失常、剧烈头痛、晕厥、胸闷、胸痛、心悸、不能平卧、紫绀。 (3) 乙型或丙型肝炎、肝硬化、胰腺疾病、萎缩性胃炎、咯血、进食梗噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、肝区疼痛、黄疸、便血、排便习惯或大便性状改变。 (4) 糖尿病、肾脏疾病、肾上腺疾病、甲状腺或甲状旁腺疾病、红斑狼疮、风湿或类风湿、血尿、蛋白尿、癫痫、脑中风、短暂性脑缺血、脑炎、脑膜炎、帕金森氏病、脑外伤后综合症、脊髓病变、多发性硬化、精神疾病。 (5) 贫血、血小板减少性紫癜、淋巴瘤、骨髓瘤、白血病、血友病、不明原因皮下出血点、鼻衄、反复齿龈出血。 (6) 白内障、青光眼、高度近视（800度以上）、视神经或视网膜病变。先天性疾病、遗传性疾病、职业病。残疾、智能障碍、言语、咀嚼、视力、听力等机能障碍。 (7) 艾滋病、成瘾性药品或毒品接触史。 (8) 是否正处于妊娠期且孕周大于30周？	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
03被保险人是否每日吸烟超过10支，每日饮酒（白酒）超过100毫升？被保险人是否曾经或正在使用毒品或违禁药物？	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
04婴幼儿告知（2周岁及以下告知）：被保险人出生时体重是否小于2.5公斤？是否早产、多胎、难产、过期产、产伤、窒息、惊厥、抽搐、脑瘫、先天性疾病、遗传性疾病或畸形？	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
05若被保险人年龄未满18周岁，请告知：被保人本次投保保额与在其它保险公司投保的以死亡为给付条件的人身险保额之和是否大于20万？（0-9岁）/50万？（10-17岁） （注：未成年人可承保死亡保额=50万（不满10周岁为20万）-已参保的以死亡为给付条件的保险金额总和）	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
06被保险人是否有参加赛车、赛马、搏击类运动、蹦极、滑雪、攀岩、潜水、飞行、探险或特技活动及其它高风险活动的爱好？	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>





07被保险人在其他保险公司投保的累计身故责任保额（寿险+意外，不包含公共交通意外及民航意外）是否大于100万元？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08被保险人是否曾被保险公司解除合同或投保、复效时被拒保、延期或附加条件承保？是否有过单次申请超过1万元的保险理赔？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09投保人现在或过去是否有上述1-8项之异常事项？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
投、被保险人及家属目前及过去之健康情形于上述1-9项所述状况，若答复『是』时，请于告知说明栏详填姓名、病名(外伤者须说明受伤部位)、就诊医院、诊疗期间、诊疗过程(住院或门诊)、有无手术、后遗症说明；其它告知事项若答复『是』时请说明内容。				
告知说明栏：				

## 投保人与被保险人声明与授权

- 1、本投保书及被保险人健康告知书及声明均经投保人确认，如有故意隐瞒，不履行如实告知义务的或因重大过失未履行如实告知义务的，愿依中华人民共和国保险法的相关规定，接受贵公司解除合同，绝无异议。
- 2、本人知晓保险责任均以保险单上所载为准，除由贵公司经正式程序修改或批注的内容外，其它任何人的口头及书面陈述、报告或合约，贵公司无需负责。
- 3、本人知悉、理解并同意：若以社会保险身份投保费用补偿型医疗保险，理赔申请时须提供以此社会保险身份就诊的医疗证明，否则，贵公司将按该保险合同条款约定方式给付保险金，另费用补偿型医疗保险的给付金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用金额。
- 4、本人授权贵公司从任何医疗机构、保险公司或任何组织、机构或个人，就有关保险事宜，查询或索取与投保人、被保险人及其他被保险人相关的数据、信息或证明文件。
- 5、本投保书中转账账户所有人、开户银行和账号均真实有效，本人同意授权贵公司及银行从该银行账户中扣取各期约定的保险费。若因账户余额不足、账户错误或其他非贵公司原因造成的转账不成功，贵公司无需承担责任。
- 6、在中国法律允许或要求的范围内，本人同意并授权贵公司将本人的个人信息及保单信息提供给保险监管机构合理利用。
- 7、本人确认以下事项：
  - (1)因保险合同发生纠纷，如无法协商解决，本人与贵公司可以选择“诉讼”或者“仲裁”的方式解决。
  - (2)本人已阅读并理解本次投保的「主险及附加险的条款」内容。
  - (3)本人已了解投保书及保险条款内容，并已重点阅读并理解了有关保险责任及责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻贵公司责任的条款。
  - (4)在本人提交投保信息前，本投保书已填写完整。



# 陆家嘴国泰人寿人身保险投保提示书

“您”指投保人，“我们”指陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司

尊敬的客户：

感谢您选择陆家嘴国泰人寿作为您的保险理财服务公司。人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，我们按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，中国保监会请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

## 一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请您从持有中国保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构或持有《保险代理从业人员展业证书》的销售人员处办理保险业务。如需要查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或登录保险中介监管信息系统查询（网址：<http://iir.circ.gov.cn>）。

## 二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保费。

## 三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。请您仔细阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、犹豫期、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容。若您对条款内容有任何疑问，您可以要求销售人员进行解释。

## 四、请您了解“犹豫期”的有关约定

一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期（投保人、被保险人收到保单并书面签收日起10日内）的有关约定。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单，我们除可能扣除不超过10元的成本费以外，应退还您全部保费并不得对此收取其他任何费用。

## 五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期后解除保险合同，您会有一定的损失。我们应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，若您存在疑问，可要求我们予以解释）。

## 六、请您充分认识分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

1、如果您选择购买分红保险产品，请您注意以下事项：分红水平主要取决于保险公司的实际经营成果。如果实际经营成果优于定价假设，我们才会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于定价假设，我们可能不会派发红利。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于我们的精算假设，不能理解为对未来的预期，红利分配是不确定的。

2、如果您选择购买投资连结保险产品，请您注意以下事项：您应当详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将投资连结保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险完全由您承担。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于我们的精算假设，不能理解为对未来的预期，实际投资可能赢利或出现亏损。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

3、如果您选择购买万能保险产品，请您注意以下事项：万能保险产品通常有最低保证利率的约定，最低保证利率仅针对投资账户中资金。您应当详细了解万能保险的费用扣除情况，包括初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将万能保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。万能保险产品的投资回报具有不确定性，您要承担部分投资风险。我们每月公布的结算利率只能代表一个月的投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对投资账户中的资金，不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于我们的精算假设，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

## 七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品兼具保障功能和投资功能，不同保险产品对于保障功能和投资功能侧重不同，但本质上属于保险产品，产品经营主体是保险公司。您不宜将人身保险新型产品与银行存款、国债、基金等金融产品进行片面比较，更不要仅把它作为银行存款的替代品。

## 八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，我们给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。您在选择健康保险产品时应注意产品特性和条款具体约定。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定、是否有疾病观察期约定。如果我们以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。

## 九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应当适当

如果您为未成年子女购买保险产品，因被保险人死亡给付的保险金总和应符合中国保监会的有关规定，即未成年被保险人身故保险金额总和不得超过50万元，其中不满10周岁者不得超过20万元。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保险人购买保险，可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

## 十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于销售人员询问的有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件亲笔签名。

## 十一、请您配合我们做好客户回访工作

我们按规定开展客户回访工作，一般通过电话、信函和上门回访等形式进行。为确保自己的权益得到切实保障，您应对回访问题进行如实答复，不清楚的地方可以立即提出，要求我们进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便我们能够对您及时回访。

## 十二、请您注意保护自身的合法权益

如果您发现销售人员在保险销售过程中存在误导销售行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向我们反映【咨询电话：400-888-9899】；也可以向当地保监局（或保险行业协会）投诉。在保险合同的履行过程中发生争议且协商无效时，可按照您在投保书上选择的仲裁或诉讼方式中的其中一种方式处理。

## 十三、我们承保及承保后的作业

1、我们于核保过程中，可能会要求被保险人进行体检或补充其他材料，再依被保险人的有关情况，作出如下处理：正常承保、加费承保、减少保险金给付、除外责任承保、延期承保、谢绝承保等。

2、您填写并提交完整的投保资料，并经我们同意承保后，保险合同成立。保险合同成立且我们收到首期保险费的次日零时，保险合同生效。自本合同生效之日起，我们开始按照本合同的约定承担保险责任。

对人寿保险产品，如您已支付首期保险费，投保的保险产品中含有身故保险责任的，在我们同意承保或发出拒保通知书并退还保险费之前，我们承担被保险人的意外伤害身故保险责任，但属于该合同约定的责任免除情形的除外。

3、根据保监会《关于加强人身保险赔付资金管理的通知》（保监发〔2008〕97号）的要求，我们未授权销售人员向您收取现金保险费，请您通过授权银行转账或扣等非现金方式交纳保险费。

## 十四、偿付能力信息披露

请您扫描下方二维码了解我们最近季度的综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息以及偿付能力充足率是否达到监管要求，以此作为您是否投保的参考信息。



本人声明：本人已阅读本投保提示书内容，知悉投保相关事宜及本人拥有的投保权益。



0 0 0 1



# 批注栏

(此栏为本公司专用,请勿填写)



# 批注栏

(此栏为本公司专用,请勿填写)



# 客户服务指南

项目	应备文件	办理手续	注意事项
犹豫期内撤销合同	1、2、3、15	投保人备齐文件后可以亲自或挂号邮寄至本公司办理，或由本公司派员办理。	一、为了保障交付保险费时的安全，建议客户以自动转账方式交付保险费。 二、各项保全服务，投保人都可以亲自至本公司办理，或由本公司派员办理。 三、各项保险金的申请及领取，受益人可以亲自至本公司办理，或由本公司派员办理，由本公司以划账方式给付。 四、委托他人办理时，请另外提供授权委托书及代办人的身份证明。 五、各种应备文件代号说明： 1、保险合同 2、申请书 3、投保人身份证件 4、被保险人身份证件 5、受益人身份证件 6、健康声明书或体检报告书 7、投保人及被保险人关系证明 8、受益人的户籍证明 9、医院或公安部门出具的被保险人死亡诊断书或验尸证明书 10、被保险人的户籍注销证明 11、医院出具的残疾诊断鉴定书 12、生命末期诊断证明书 13、医院出具的医疗诊断书或住院证明（如申请烧烫伤的，须载明烧烫伤程度及占体表面积的比例或载明进、出烧烫伤病房日期）（如申请重症监护病房的，须载明进、出重症监护病房日期） 14、保险费自动转账授权书 15、转账银行的软卡复印件（以划账方式处理时请附上）
投保人解除合同（犹豫期后退保）	1、2、3、15	投保人备齐文件后可以亲自至本公司办理，或由本公司派员办理。	
交付首期或第二期以后的保险费	1、14、15	投保人可以通过自动转账方式交付保险费，也可以到本公司营销服务部交费。	
保险合同借款	1、2、3、4、15	参照注意事项二	
保险合同效力恢复	1、2、3、4、6		
减额交清	1、2、3		
投保人变更	1、2、3、4、7		
受益人变更	1、2、3、4、5		
主险增加保险金额	1、2、3、4		
主险减少保险金额	1、2、3		
附加险的附加	1、2、3、4、6		
附加险的终止	1、2、3		
保险费交费方式	1、2、3		
保险合同转换	1、2、3、4		
住所或通讯地址变更	1、2、3、4		
保险合同补发	1、2、3		
红利领取（限分红险）	1、2、3、15		
职业、职务或工种变更	1、2、3、4		
身故保险金	1、2、5、8、9、10、15	参照注意事项三	
残疾关怀保险金	1、2、5、8、11、15		
生命末期保险金	1、2、5、8、12、15		
祝寿保险金	1、2、5、8、15		
生存保险金	1、2、5、8、15		
医疗保险金	1、2、5、8、13、15		

说明： 1、各类服务项目是否可以申请，请依所投保的保险合同条款记载及本公司相关规定办理；  
 2、各类服务项目所需的文件，最终仍请依投保的保险合同条款及本公司相关规定为准办理；  
 3、咨询投诉专线：800-819-9899（固定电话），400-886-9899。

客户服务热线：800-819-9899，400-886-9899。

**特别提示：**为保护您的合法权益，请通过拨打本公司服务电话、登录网站或咨询本公司柜面服务人员等方式，查询、核对您的保单信息（对保险期限一年期以上的寿险保单，建议在收到本保单之日起10日内完成首次查询）。





## 保险合同撤销申请书

兹因 ( ) 原因, 决定撤销向贵公司所投保的下述保险合同, 请依有关「合同撤销权」的相关规定办理, 本人绝无异议。

保险合同名称: 保险合同编号: G11000100325  
 保险合同年期: 年 保险合同金额: 元  
 交费日期: 年 月 日  
 合计保费: 元

投保人签名: 性别: 出生日期: 年 月 日  
 投保人证件类型: 证件号码:  
 联系电话(座机): 手机号码: E-Mail:  
 投保人联系地址:

被保险人签名: 性别: 出生日期: 年 月 日  
 被保险人证件类型: 证件号码: 与投保人的关系:  
 联系电话(座机): 手机号码: E-Mail:  
 被保险人联系地址:

法定监护人签名: 关系:  
 (投保人/被保险人未成年者)

保险合同签收日期: 年 月 日

契撤款汇款账户:

汇款至投保人一指通账户 (免填账户资料)

汇款至投保人下列账户

户名: 开户行:

账号: 省份城市:

此致 陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司

年 月 日 时 分

说明: 1、合同的撤销规定, 请详见客户须知、客户权益确认书及保险合同条款。

2、本公司接到撤销申请后, 一周内会退费予贵保户, 若所交保险费为支票时、则需支票兑现后退费。

3、申请时还须附上保险合同及发票, 本公司方予受理。

4、如采取邮寄方式, 请邮寄至:

综合行政部服务中心: 广东省广州市越秀区东风西路233号千树盘福大厦五楼 邮编: 510180

客户服务中心收

服务专线: 020-83545288

广东省深圳市南山区粤海路粤海工业村3栋501-507







\* G 1 I 0 0 0 1 0 0 3 2 \*

# 保险合同送达回执

受理编号：07AX00058036

请您确认以下事项：

1. 投保人张三收到贵公司保险合同正本，保险合同编号：G11000100325，保险单与发票内容确实无误，本人予以签收。
2. 保险合同文本材料齐全，投保人、被保险人、受益人各项信息正确无误。
3. 在您收到保险合同并书面签收的次日起十日内为犹豫期。如果认为您购买的保险产品确实不适合您，您可以在犹豫期内撤销保险合同，并取回全部已交的保险费。
4. 请您仔细阅读保险合同的所有材料，包括但不限于客户须知、保险责任及保险条款等。
5. 为维护您的权益，请您留下方便与您联系的

电话号码：\_\_\_\_\_

及时段：上午中午下午

本公司会于近期内以电话方式与您联系并确认各项投保事宜。

“为确保您的保单权益，建议您在收到本保单之日起10日内，通过拨打免费查询电话、登录查询网站或咨询本公司柜面服务人员，核实保单信息的真实性”  
查询网站：www.cathaylife.cn 查询电话：400 8869899 800 8199899

“为保护您的合法权益，请再次确认您所购买的保险是您需要的，并对我公司及销售人员的销售行为进行监督”

此 致

陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司

投 保 人 签 章：\_\_\_\_\_

签 收 日 期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

业务员代码：0700026946 姓名：李怡贤

营销单位：深圳市慧择保险经纪有限公司

营销单位地址：广东省深圳市南山区粤海路粤海工业村3栋501-507

服务中心客服专员签章：\_\_\_\_\_ 主 管 签 章：\_\_\_\_\_

入计算机日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日



0 0 0 1



(本页空白)





诚相托 爱相随

## 陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司

陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司是海峡两岸第一家合资寿险公司，总部设在上海。公司注册资本16亿元人民币，于2005年1月正式对外销售保单。开业以来，陆家嘴国泰人寿已顺利筹设江苏、浙江、福建、北京、山东、广东、辽宁、天津、厦门、四川10家分公司，同时在29个城市设立了营销网点。

到目前为止，陆家嘴国泰人寿已开发和销售包括寿险、健康险、意外险、年金险在内的百余种商品，其长期看护类产品填补了业内在此方向的空白，荣获多种奖项。同时，不断扩展的营销渠道及服务平台也为保户快速了解产品及享受服务提供了便利。截至2015年底，陆家嘴国泰人寿总资产增长至近33亿元人民币。





扫码官方微信有惊喜

诚相托 爱相随

陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司  
Cathay Lujiazui Life Insurance Company Limited

上海市浦东新区世纪大道1168号东方金融广场B座19楼 邮编：200122  
Address: 19F, Building B, Oriental Financial Plaza, 1168 Century Avenue,  
Pudong New Area, Shanghai, China.200122

Tel: 400-886-9899  
Fax: (021) 61001682  
[www.cathaylife.cn](http://www.cathaylife.cn)

慧择  
huize.com