

# 保险合同目录

1. 保险单.....	1
2. 现金价值表.....	3
3. 保险条款 .....	5
4. 产品说明书.....	17
5. 客户服务指南 .....	21
6. 公司信息页.....	25
7. 投保资料复印件.....	27
8. 人身保险投保提示书复印件 .....	29
9. 保险合同签收回执	

复星保德信人寿保险有限公司



网址: [www.pflife.com.cn](http://www.pflife.com.cn)  
全国统一客户服务专线: 4008216808



\* 0 0 0 0 5 5 0 5 7 6 3 7 0 8 0 8 8 \*



## 复星保德信人寿保险有限公司 保险单

保险合同号码:

货币单位: 人民币元

保险合同生效日: 2023年10月27日零时

保险合同成立日: 2023年10月26日

投保人: 秋高 性别: 男 生日: 1997年12月17日 证件号码:

被保险人: 马飞 性别: 男 生日: 1958年02月17日 证件号码:

身故受益人: 法定

险种名称	(基本) 保险金额	交费年期	保险期间	交费频率	期交保险费
复星保德信星盈家(龙腾版)终身寿险	78,146.70元	10年	终身	年交	10,000.00

本期保险费合计: 10,000.00

特别约定内容:

犹豫期: 我公司所有在售保险期间超过一年的产品, 自投保人签收本合同当日(含当日)起15天内为犹豫期。(国务院保险监督管理机构另有规定的, 依照其规定)

销售机构: 慧择保险经纪有限公司北京分公司

销售人员姓名/工号: 张三888888



本页空白

# 现金价值表

复星保德信星盈家（龙腾版）终身寿险

年交保费10,000.00元

保单年度	现金价值*	保单年度	现金价值*	保单年度	现金价值*
1	1853.10	37	229919.70		
2	4422.50	38	236799.30		
3	8948.30	39	243883.30		
4	20085.50	40	251177.50		
5	32803.60				
6	45578.30				
7	59205.20				
8	73728.50				
9	89202.40				
10	105694.30				
11	108186.40				
12	110822.50				
13	113643.90				
14	116704.90				
15	120076.30				
16	123677.40				
17	127386.30				
18	131206.40				
19	135140.80				
20	139193.10				
21	143366.60				
22	147665.10				
23	152092.10				
24	156651.60				
25	161347.40				
26	166183.70				
27	171164.40				
28	176293.90				
29	181576.60				
30	187017.00				
31	192619.70				
32	198389.40				
33	204331.00				
34	210449.60				
35	216750.40				
36	223238.50				

注：带\*栏显示的数据为本保险合同主险或附加险各保单年度末的现金价值，包含该保单年度末或下一保单年度初的生存类保险金（若有，包括但不限于年金或生存保险金）。退保当时的现金价值是根据该保单年度末的现金价值、上一保单年度末的现金价值、退保时该保单年度已经经过的天数，并考虑该保单年度的未交保险费（若有）和该保单年度已领取的生存类保险金（若有），根据精算原理计算得出的退还金额。本合同若有欠款的情形，则退保时的现金价值将重新计算。

本页空白



复星保德信人寿  
[2023]终身寿险 017 号  
请扫描以查询验证条款




## 复星保德信人寿保险有限公司

### 复星保德信星盈家（龙腾版）终身寿险条款

#### 阅读提示

本阅读提示是为了帮助投保人（您）、被保险人和受益人更好地理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

#### 产品重要信息概览

	保险责任	身故或全残保险金
	保险期间	终身
	投保年龄	0 周岁（须出生满 30 天）至 70 周岁

#### 特别提示

- 在特定情况下，您、被保险人或受益人的权益可能会受到影响，请您仔细阅读条款正文中灰色阴影显著标识的内容。
- 您有退保的权利，犹豫期内申请退保的，我们将在扣除不超过10元的工本费后，无息退还您已支付的保险费；犹豫期后退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策。

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

# 条款目录



## 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围
- 1.4 犹豫期



## 5. 其他权益

- 5.1 现金价值
- 5.2 保单贷款
- 5.3 自动垫交
- 5.4 转换年金权益



## 2. 我们提供的保障和责任免除

- 2.1 保险期间
- 2.2 保险金额
- 2.3 未成年人身故保险金限制
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除



## 6. 合同效力

- 6.1 效力中止与恢复
- 6.2 您解除合同的手续及风险
- 6.3 合同终止



## 3. 如何领取保险金

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 宣告死亡处理



## 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 明确说明与如实告知
- 7.2 年龄性别错误的处理
- 7.3 本公司合同解除权的限制
- 7.4 未还款项
- 7.5 合同内容变更
- 7.6 联系方式变更
- 7.7 争议处理



## 4. 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期



# 复星保德信星盈家（龙腾版）终身寿险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指复星保德信人寿保险有限公司。

## ① 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 复星保德信星盈家（龙腾版）终身寿险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 **合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。  
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单的次日零时起生效。本合同生效日期在保险单上载明。**保单年度<sup>1</sup>、保单周年日<sup>2</sup>、保险费约定支付日<sup>3</sup>均以该日期计算。**  
除另有约定外，我们自本合同生效当日零时起开始承担保险责任。
- 1.3 **投保范围** 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为**0周岁<sup>4</sup>**（须出生满30日）至70周岁，且须符合投保当时我们的规定。
- 1.4 **犹豫期** 自您签收本合同之日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将扣除不超过10元的工本费后退还您所支付的全部保险费。  
解除本合同时，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<sup>5</sup>**。**自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

## ② 我们提供的保障和责任免除

- 2.1 **保险期间** 本合同的保险期间为被保险人终身，自本合同生效当日零时起至被保险人身故时止，保险期间在保险单上载明。
- 2.2 **保险金额** 本合同基本保险金额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

<sup>1</sup>**保单年度：**指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日的前一日 24 时止的期间为一个保单年度。

<sup>2</sup>**保单周年日：**指保险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>3</sup>**保险费约定支付日：**指保险合同生效日在每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

<sup>4</sup>**周岁：**指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

<sup>5</sup>**有效身份证件：**指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

**基本保险金额变更** 在本合同保险期间内您可在犹豫期后向我们申请减少基本保险金额。经我们审核同意后，可以减少本合同的基本保险金额，但需符合下列规定：

1. 本合同生效或最后一次复效之日起满5年；
2. 每个保单年度累计减少的基本保险金额之和不得超过本合同生效时基本保险金额的20%；
3. 基本保险金额减少后，基本保险金额和保险费不得低于减保当时我们规定的最低标准。

基本保险金额减少的部分视为退保，我们将按减少后的基本保险金额承担保险责任，并向您退还基本保险金额减少部分对应的现金价值。

**有效保险金额** 本合同投保时的有效保险金额等于基本保险金额。  
从第二个保单年度起至被保险人**到达年龄**<sup>6</sup>为105周岁所在的保单年度止，本合同各保单年度的有效保险金额按基本保险金额以3%年复利形式增加。自被保险人到达年龄为106周岁所在的保单年度起，本合同各保单年度的有效保险金额等于上一个保单年度的有效保险金额。  
如基本保险金额发生变更，有效保险金额也将同时按照基本保险金额变更的相同比例变更。

**2.3 未成年人身故保险金限制** 为未成年人投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

**2.4 保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

**身故或全残保险金** (一)如被保险人于到达年龄为17周岁及以前身故或**全残**<sup>7</sup>，我们按下列两者的较大者给付身故或全残保险金：

1. 本合同的所交保险费；
2. 被保险人身故或全残时本合同的现金价值。

上述“所交保险费”按照被保险人身故或全残时本合同的基本保险金额所确定的年交保险费×**已交费年度数**<sup>8</sup>计算。

(二)如被保险人于到达年龄为18周岁及以后身故或全残，且本合同交费期间（交费期间将在保险单上载明）未届满的，我们按下列两者的较大者给付身故或全残保险金：

1. 本合同的所交保险费乘以下表所对应的比例：

被保险人身故或全残时到达年龄	比例
18周岁-40周岁	160%
41周岁-60周岁	140%
61周岁以上	120%

上述“所交保险费”按照被保险人身故或全残时本合同的基本保险金额所确

<sup>6</sup>**到达年龄**：指被保险人原始投保年龄，加上当时保单年度数，再减去1后得到的年龄。

<sup>7</sup>**全残**：指根据国务院保险监督管理机构发布的《人身保险伤残评定标准及代码》（发文号为保监发〔2014〕6号，标准编号为JR/T 0083-2013），被评定为第一级伤残程度的残疾情况，具体参考附表《全残项目表》。

<sup>8</sup>**已交费年度数**：本合同交费期间未届满时，已交费年度数指保单年度数；本合同交费期间已届满时，已交费年度数指您与我们约定的交费年度数。

定的年交保险费×已交费年度数计算。

2. 被保险人身故或全残时本合同的现金价值。

(三)如被保险人于到达年龄为18周岁及以后身故或全残,且本合同交费期间已届满的,我们按以下三者的较大者给付身故或全残保险金:

1. 本合同的所交保险费乘以下表所对应的比例:

被保险人身故或全残时到达年龄	比例
18周岁-40周岁	160%
41周岁-60周岁	140%
61周岁以上	120%

上述“所交保险费”按照被保险人身故或全残时本合同的基本保险金额所确定的年交保险费×已交费年度数计算。

2. 被保险人身故或全残时本合同的现金价值;

3. 被保险人身故或全残时本合同的有效保险金额。

上述身故保险金和全残保险金我们只给付其中一项。身故或全残保险金给付后,本合同终止。

## 2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或全残的,我们不承担给付身故或全残保险金的责任:

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
3. 被保险人故意自伤,或自本合同成立或者本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;
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>9</sup>;
5. 被保险人酒后驾驶<sup>10</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>11</sup>或驾驶无合法有效行驶证<sup>12</sup>的机动车<sup>13</sup>;
6. 战争<sup>14</sup>、军事冲突<sup>15</sup>、暴乱<sup>16</sup>或武装叛乱;

<sup>9</sup>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。

<sup>10</sup>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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>11</sup>无合法有效驾驶证驾驶:指下列情形之一:

1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
3. 持审验不合格的驾驶证驾驶;
4. 持学习驾驶证学习驾车时,无教练员随车指导,或不按指定时间、路线学习驾车。

<sup>12</sup>无合法有效行驶证:指下列情形之一:

1. 机动车被依法注销登记的;
2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

<sup>13</sup>机动车:指以动力装置驱动或者牵引,上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆或履带车辆。

<sup>14</sup>战争:指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争,以政府宣布为准。

<sup>15</sup>军事冲突:指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗,以政府宣布为准。

<sup>16</sup>暴乱:指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。

## 7. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第1项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人外）退还本合同的现金价值。

发生上述第1项情形导致被保险人全残的，本合同终止，我们向被保险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全残的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

## ③ 如何领取保险金

### 3.1 受益人

#### 身故保险金受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，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。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。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或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

#### 全残保险金受益人

除另有指定外，全残保险金的受益人为被保险人本人。

受益人故意造成被保险人身故、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。

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，由我们依照关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
3. 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。

### 3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。

如果您、被保险人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保险责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 3.3 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

#### 身故保险金申请所需的证明和资料

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；

3. 国家卫生行政部门认定的**医疗机构**<sup>17</sup>、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 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。

#### 全残保险金申请所需的证明和资料

1. 保险合同；
2. 申请人及被保险人的有效身份证件；
3. 由二级以上（含二级）医院或**鉴定机构**<sup>18</sup>出具的被保险人身体伤残鉴定书；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

### 3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行最近一次已公布的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 3.5 宣告死亡处理

在本合同保险期间内，被保险人下落不明且经人民法院宣告被保险人死亡的，我们根据人民法院宣告死亡判决依法确定被保险人死亡日期，并按本条款与身故有关的约定处理。若被保险人在宣告死亡后重新出现，身故保险金受益人或继承人应于知道或应该知道被保险人重新出现后30日内将领取的身故保险金退还给我们。

## 4 如何支付保险费

### 4.1 保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期间由您与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，您应当在每个保险费约定支付日

<sup>17</sup>**医疗机构**：指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医院。

<sup>18</sup>**鉴定机构**：指司法部或省级司法行政机关审核登记、从事司法鉴定业务的法人或者其他组织。

支付当期应交保险费。

- 4.2 **宽限期** 除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您逾期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 除另有约定外，如果您宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的当日24时起效力中止。

## ⑤ 其他权益

---

- 5.1 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的、由我们退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
- 5.2 **保单贷款** 在本合同保险期间内，经我们审核同意后您可在犹豫期后办理保单贷款。贷款金额不得超过申请贷款时本合同现金价值的80%扣除各项欠款后的余额，每次贷款期限最长不超过6个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。
- 我们会在保单贷款到期前向您发送还款通知，您应在贷款到期时一并归还贷款本息。若您到期未能足额偿还贷款本息，则您所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。
- 若在保单贷款期间发生保险事故，我们会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您未还贷款的本金及利息。
- 当未偿还贷款本金及利息之和加上其他未还款项达到本合同现金价值时，本合同的效力于当日24时中止。
- 5.3 **自动垫交** 如果您已选择保险费的自动垫交，则当您的保险费超过宽限期仍未支付，我们将使用本合同当时的现金价值扣除保单各项欠款后，自保险费约定支付日开始自动垫交您欠交的到期保险费，使本合同继续有效。垫交保险费视作保单贷款，按照我们同期保单贷款利率计算利息。
- 如果本合同当时的现金价值扣除保单各项欠款后的余额，不足以垫交您欠交的到期保险费，则本公司将就该余额按日折算垫交期间（如垫交期间没有超过宽限期则不予垫交），垫交期间结束，本合同效力中止。
- 5.4 **转换年金权益** 在本合同保险期间内，在被保险人年满60周岁且保单生效满10年后，您可以申请并经我们审核同意后，将本合同的现金价值作为一次交清的保险费购买我们届时提供的年金保险（如有）。
- 参与转换的总金额不得低于转换当时我们规定的最低限额。

## ⑥ 合同效力

---

- 6.1 **效力中止与恢** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

复 您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因保单贷款导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部保单贷款、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因自动垫交导致合同效力中止的，经您与我们协商并达成协议，在您偿还全部所垫交的保险费、累积利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。

若因以上两项或者两项以上原因导致合同效力中止的，自同时满足各自对应复效条件之日起，合同效力恢复。

**自本合同效力中止之日起满2年您与我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除本合同的，向您退还效力中止时本合同的现金价值。**

6.2 您解除合同的手续及风险 本合同成立后，您可以解除本合同，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，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起30日内向您退还本合同的现金价值。

**您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

6.3 合同终止 发生下列情形之一时，本合同终止：

1. 在保险期间内解除本合同的；
2. 被保险人身故或全残的；
3. 本合同约定的其他终止事项。

## **7** 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

**如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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。**

**如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，并不退还保险费。**

**如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。**

7.2 年龄性别错误的处理 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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. **您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本**

合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；

2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

- 7.3 本公司合同解除权的限制** 本条款第7.1、7.2条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。  
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。
- 7.4 未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他欠款，我们先扣除上述各项欠款及应付利息。
- 7.5 合同内容变更** 经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 7.6 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.7 争议处理** 本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：  
1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交xxx仲裁委员会仲裁；  
2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。  
如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。



附表

## 全残项目表

颅脑损伤导致极度智力缺损（智商小于等于 20），日常生活完全不能自理，处于完全护理依赖状态	1 级
颅脑损伤导致植物状态	1 级
双侧眼球缺失	1 级
一侧眼球缺失，且另一侧眼盲目 5 级	1 级
胸部损伤导致心肺联合移植	1 级
咀嚼、吞咽功能完全丧失	1 级
腹部损伤导致小肠切除大于等于 90%	1 级
腹部损伤导致胰完全切除	1 级
腹部损伤导致双侧肾切除	1 级
腹部损伤导致孤肾切除	1 级
三肢以上缺失(上肢在腕关节以上, 下肢在踝关节以上)	1 级
三肢以上完全丧失功能	1 级
二肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且第三肢完全丧失功能	1 级
一肢缺失（上肢在腕关节以上，下肢在踝关节以上），且另二肢完全丧失功能	1 级
四肢瘫（三肢以上肌力小于等于 3 级）	1 级
截瘫(肌力小于等于 2 级)且大便和小便失禁	1 级
皮肤损伤导致瘢痕形成，且瘢痕面积大于等于全身体表面积的 90%	1 级
躯干及四肢Ⅲ度烧伤，面积大于等于全身皮肤面积的 60%	1 级

注：

1. 护理依赖：应用“基本日常生活活动能力”的丧失程度来判断护理依赖程度。

2. 基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

3. 护理依赖的程度分三级：（1）完全护理依赖指生活完全不能自理，上述六项基本日常生活活动均需护理者；（2）大部分护理依赖指生活大部不能自理，上述六项基本日常生活活动中三项或三项以上需要护理者；（3）部分护理依赖指部分生活不能自理，上述六项基本日常生活活动中一项或一项以上需要护理者。

4. 植物状态指由于严重颅脑损伤造成认知功能丧失，无意识活动，不能执行命令，保持自主呼吸和血压，有睡眠-醒觉周期，不能理解和表达语言，能自动睁眼或刺激下睁眼，可有无目的性眼球跟踪运动，丘脑下部及脑干功能基本保存。

5. 视力和视野

级别		低视力及盲目分级标准	
		最好矫正视力	
		最好矫正视力低于	最低矫正视力等于或优于
低视力	1	0.3	0.1
	2	0.1	0.05（三米指数）
盲目	3	0.05	0.02（一米指数）
	4	0.02	光感
	5	无光感	

如果中心视力好而视野缩小，以中央注视点为中心，视野直径小于 20° 而大于 10° 者为盲目 3 级；如直径小于 10° 者为盲目 4 级。

本标准视力以矫正视力为准，经治疗而无法恢复者。

6. 视野缺损指因损伤导致眼球注视前方而不转动所能看到的空间范围缩窄，以致难以从事正常工作、学习或其他活动。

7. 咀嚼、吞咽功能丧失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。

8. 肢体丧失功能指意外损伤导致肢体三大关节（上肢腕关节、肘关节、肩关节或下肢踝关节、膝关节、髌关节）功能的丧失。

9. 截瘫指脊髓损伤后，受伤平面以下双侧肢体感觉、运动、反射等消失和膀胱、肛门括约肌功能丧失的病症。

10. 肌力：为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为 0-5 级。

0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1 级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5 级：正常肌力。

11. 全身皮肤瘢痕面积的计算：按皮肤瘢痕面积占全身体表面积的百分数来计算，即中国新九分法：在 100% 的体表总面积中：头颈部占 9%（ $9 \times 1$ ）（头部、面部、颈部各占 3%）；双上肢占 18%（ $9 \times 2$ ）（双上臂 7%，双前臂 6%，双手 5%）；躯干前后包括会阴占 27%（ $9 \times 3$ ）（前躯 13%，后躯 13%，会阴 1%）；双下肢（含臀部）占 46%（双臀 5%，双大腿 21%，双小腿 13%，双足 7%）（ $9 \times 5 + 1$ ）（女性双足和臀各占 6%）。

12. 烧伤面积和烧伤深度：烧伤面积的计算按中国新九分法，烧伤深度按三度四分法。III 度烧伤指烧伤深达皮肤全层甚至达到皮下、肌肉和骨骼。烧伤事故不包括冻伤、吸入性损伤（又称呼吸道烧伤）和电击伤。烧伤后按烧伤面积、深度评定伤残等级，待医疗终结后，可以依据造成的功能障碍程度、皮肤瘢痕面积大小评定伤残等级，最终的伤残等级以严重者为准则。

# 复星保德信星盈家（龙腾版）终身寿险产品说明书

在本说明书中，“您”指投保人，“本公司”指复星保德信人寿保险有限公司。

## 投保须知

### 投保年龄

✓ 0 周岁（须出生满 30 天）至 70 周岁

### 保险期间

✓ 终身

### 保险费支付

✓ 交费方式为年交

✓ 交费期间可选择趸交（一次性）、3 年交、5 年交、10 年交

保险合同保险费的交费方式和交费期间由您与本公司约定并在保险单上载明。

## 保险责任

<b>身故或全残保险金</b>	<p>（一）如被保险人于到达年龄为 17 周岁及以前身故或全残，本公司按下列两者的较大者给付身故或全残保险金：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 保险合同的所交保险费；</li><li>2. 被保险人身故或全残时保险合同的现金价值。</li></ol> <p>上述“所交保险费”按照被保险人身故或全残时保险合同的基本保险金额所确定的年交保险费×已交费年度数计算。</p> <p>（二）如被保险人于到达年龄为18周岁及以后身故或全残，且保险合同交费期间（交费期间将在保险单上载明）未届满的，本公司按下列两者的较大者给付身故或全残保险金：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 保险合同的所交保险费乘以下表所对应的比例：</li></ol> <table border="1"><thead><tr><th>被保险人身故或全残时到达年龄</th><th>比例</th></tr></thead><tbody><tr><td>18 周岁-40 周岁</td><td>160%</td></tr><tr><td>41 周岁-60 周岁</td><td>140%</td></tr><tr><td>61 周岁以上</td><td>120%</td></tr></tbody></table> <p>上述“所交保险费”按照被保险人身故或全残时保险合同的基本保险金额所确定的年交保险费×已交费年度数计算。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. 被保险人身故或全残时保险合同的现金价值。</li></ol> <p>（三）如被保险人于到达年龄为18周岁及以后身故或全残，且保险合同交费期间已届满的，本公司按以下三者的较大者给付身故或全残保险金：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 保险合同的所交保险费乘以下表所对应的比例：</li></ol> <table border="1"><thead><tr><th>被保险人身故或全残时到达年龄</th><th>比例</th></tr></thead><tbody><tr><td>18 周岁-40 周岁</td><td>160%</td></tr><tr><td>41 周岁-60 周岁</td><td>140%</td></tr><tr><td>61 周岁以上</td><td>120%</td></tr></tbody></table> <p>上述“所交保险费”按照被保险人身故或全残时保险合同的基本保险金额所确定的年交保险费×已交费年度数计算。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. 被保险人身故或全残时保险合同的现金价值；</li><li>3. 被保险人身故或全残时保险合同的有效保险金额。</li></ol> <p>上述身故保险金和全残保险金本公司只给付其中一项。身故或全残保险金给付后，保险合同终止。</p>	被保险人身故或全残时到达年龄	比例	18 周岁-40 周岁	160%	41 周岁-60 周岁	140%	61 周岁以上	120%	被保险人身故或全残时到达年龄	比例	18 周岁-40 周岁	160%	41 周岁-60 周岁	140%	61 周岁以上	120%
被保险人身故或全残时到达年龄	比例																
18 周岁-40 周岁	160%																
41 周岁-60 周岁	140%																
61 周岁以上	120%																
被保险人身故或全残时到达年龄	比例																
18 周岁-40 周岁	160%																
41 周岁-60 周岁	140%																
61 周岁以上	120%																

到达年龄指被保险人原始投保年龄，加上当时保单年度数，再减去 1 后得到的年龄。

保险合同交费期间未届满时，已交费年度数指保单年度数；保险合同交费期间已届满时，已交费年度数指您与本公司约定的交费年度数。

保险合同投保时的有效保险金额等于基本保险金额。从第二个保单年度起至被保险人到达年龄为105周岁所在的保单年度止，保险合同各保单年度的有效保险金额按基本保险金额以3%年复利形式增加。自被保险人到达年龄为106周岁所在的保单年度起，保险合同各保单年度的有效保险金额等于上一个保单年度的有效保险金额。如基本保险金额发生变更，有效保险金额也将同时按照基本保险金额变更的相同比例变更。

## **责任免除**

因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，本公司不承担给付身故或全残保险金的责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人故意自伤，或自保险合同成立或者保险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；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品；
5. 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；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第1项情形导致被保险人身故的，保险合同终止，本公司向被保险人的继承人（除投保人本人外）退还保险合同的现金价值。

发生上述第1项情形导致被保险人全残的，保险合同终止，本公司向被保险人退还保险合同的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，保险合同终止，本公司向您退还保险合同的现金价值。

## **犹豫期及合同解除（退保）**

### **● 犹豫期**

自您签收保险合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视保险合同，如果您认为保险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除保险合同，本公司将扣除不超过 10 元的工本费后退还您所支付的全部保险费。

解除保险合同时，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。自本公司收到您解除合同的通知书时，保险合同即被解除，合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。

### **● 您解除合同的手续及风险**

保险合同成立后，您可以解除保险合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

自本公司收到解除合同通知书时起，保险合同终止。您在犹豫期后解除保险合同的，本公司自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还保险合同的现金价值。

**您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

### **● 现金价值**

现金价值指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。保单年度末的现金价值会在保险合同上载明，保单年度内的现金价值，您可以向本公司咨询。

## 利益演示

案例一：

德先生 40 周岁，购买了《复星保德信星盈家（龙腾版）终身寿险》。德先生选择趸交（一次性）交费，保险费 10 万元，基本保险金额 95561 元。主要保单年度保单利益演示如下：

单位：人民币，元

保单年度	被保险人年龄	当年度保险费	累计保险费	身故或全残保险金	现金价值
1	40	100000	100000	160000	57831
2	41	0	100000	140000	68315
3	42	0	100000	140000	79070
4	43	0	100000	140000	90090
5	44	0	100000	140000	101368
6	45	0	100000	140000	112894
7	46	0	100000	140000	116204
8	47	0	100000	140000	119617
9	48	0	100000	140000	123137
10	49	0	100000	140000	126770
15	54	0	100000	146845	146845
20	59	0	100000	170233	170233
25	64	0	100000	197346	197346
30	69	0	100000	228775	228775
35	74	0	100000	265208	265208
40	79	0	100000	307438	307438
45	84	0	100000	356384	356384
50	89	0	100000	413107	413107
55	94	0	100000	478830	478830
60	99	0	100000	554958	554958
65	104	0	100000	643104	643104

注：

- 1、被保险人年龄、当年度保险费、累计保险费均为保单年度初数值；身故或全残保险金、现金价值均为保单年度末数值。
- 2、上述利益演示中，假定无欠交的保险费或其他未还清款项。所列保单利益、数值等，均以投保人、被保险人的周岁年龄计算所得。如果设定的年龄与实际年龄不同，对应的保单利益和数值等将会有所不同。
- 3、以上所有数值均为实际取整所得，与实际数值可能会略有差异。

## 案例二：

德先生 40 周岁，购买了《复星保德信星盈家（龙腾版）终身寿险》。德先生选择 10 年交费，年交保险费 10 万元，总计 100 万元，基本保险金额 819897 元。主要保单年度保单利益演示如下：

单位：人民币，元

保单年度	被保险人年龄	当年度保险费	累计保险费	身故或全残保险金	现金价值
1	40	100000	100000	160000	14535
2	41	100000	200000	280000	38645
3	42	100000	300000	420000	84553
4	43	100000	400000	560000	198125
5	44	100000	500000	700000	339964
6	45	100000	600000	840000	471726
7	46	100000	700000	980000	612598
8	47	100000	800000	1120000	762932
9	48	100000	900000	1260000	923099
10	49	100000	1000000	1400000	1093489
15	54	0	1000000	1400000	1261529
20	59	0	1000000	1460574	1460574
25	64	0	1000000	1693195	1693195
30	69	0	1000000	1962855	1962855
35	74	0	1000000	2275441	2275441
40	79	0	1000000	2637768	2637768
45	84	0	1000000	3057715	3057715
50	89	0	1000000	3544389	3544389
55	94	0	1000000	4108284	4108284
60	99	0	1000000	4761449	4761449
65	104	0	1000000	5517726	5517726

注：

- 1、被保险人年龄、当年度保险费、累计保险费均为保单年度初数值；身故或全残保险金、现金价值均为保单年度末数值。
- 2、上述利益演示中，假定无欠交的保险费或其他未还清款项。所列保单利益、数值等，均以投保人、被保险人的周岁年龄计算所得。如果设定的年龄与实际年龄不同，对应的保单利益和数值等将会有所不同。
- 3、以上所有数值均为实际取整所得，与实际数值可能会略有差异。

## 温馨提示

本产品说明书供您理解保险产品所用，各项内容均以保险条款及保险合同为准。

# 客户服务指南

## 温馨提示：

本服务指南供您参考，如有变动，请以本公司提供服务当时的具体要求为准。如有疑问，欢迎致电本公司客户服务电话 4008216808。

## 续期服务指南

### 一、续期交费方式介绍

#### 1、银行自动转账

您只需投保时在投保单上同意各期保险费的支付及各类退费均使用授权账户转账，或投保后与我司签订《银行转账授权书》，并正确提供您的个人结算账号和开户行，您就可以享受银行转账交费的服务。请您在保险费应交日前存入足够的款项，我司将在交费期内定期扣款直至扣款成功。

银行自动转账可方便、安全、快捷支付保险费，建议您尽量选择该种交费方式。

#### 2、官微自助交费

请您关注公司官微，微信关注“复星保德信人寿”（官微二维码见左下方），点击 星·保单 > 保单服务 > 个人保单查询 > 选择缴费保单 > 在线续期缴费。

#### 3、对公转账

请您将保费资金汇款至公司企业账户，并提供转账记录凭证，以及付费银行卡影像件至我司服务人员。

### 二、续期交费注意事项

1、**按时交费：**为确保您的保单持续有效，请您在保险费应交日前及时缴纳保险费。

2、**关注转账额度：**若您通过银行转账交费，请在保险费应交日前存足保费且留足银行所要求的金额，以免因余额不足而导致交费失败。

3、**信息变更知会：**若您的联系电话（手机）、通信地址等重要信息发生变化，请及时通知我司，以免您错失我们的服务。



官方微信服务号

## 保全服务指南

### 一、保全申请方式

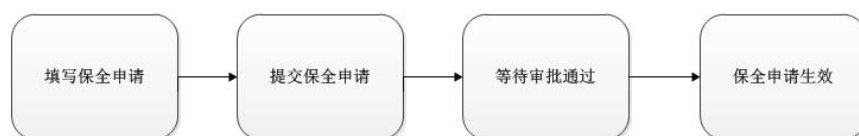
#### 1、申请途径

- (1) **亲自办理**：您或被保险人可亲至我司办理保全申请；
- (2) **其他方式**：您或被保险人可关注我司微信公众号，进行部分保全业务的申请及自助变更。

#### 2、资料递交

- (1) **代理人代交**：您或被保险人可联系您的服务代理人，进行保全服务的咨询、材料的递交；
- (2) **委托人代交**：您或被保险人若委托他人代交资料，需同时办理委托手续，填写相关委托资料。

### 二、保全基本流程



### 三、保全服务时效

- 1、**合同解除**：自我司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我司将于收到完整资料后三十日内，根据条款约定退还本合同的现金价值或未满期净保险费。
- 2、**帐号变更**：自收到您的申请资料并审核无误后，我司将在1个工作日内为您进行办理，您也可通过微信进行自助变更。
- 3、**其他项目**：根据我司规定的时效进行。

### 四、申请保全的注意事项

- 1、**申请条件**：只有具备对应项目的申请资格，才可通过保全申请、获得相应保全服务。请您及被保险人关注我司各类保全项目的申请条件。
- 2、**官网自助查询**：您及被保险人可通过我司官网查询保全服务指南，获悉相应保全项目的申请条件。
- 3、**申请资料下载地址**：在申请保全时，您或被保险人可在我司官网下载保全相关申请书，地址为 <https://www.pflife.com.cn/> > 客户服务，并完整填写、亲笔签名。
- 4、**付款方式及要求**：为保障您及被保险人资金的安全，保全给付款项采用银行转账方式支付；在递交保全申请时，请一并提供申请人本人的银行卡复印件（信用卡不支持）。
- 5、**咨询热线**：如您存在保全方面的疑惑，请拨打本公司的服务热线 400-821-6808 咨询或投诉。

### 五、条款查询信息

- 1、**条款自助查询**：您与您的家人可通过我司官方网站的公开信息披露专栏查询产品条款，查询路径为官方网站 <https://www.pflife.com.cn/> > 公开信息披露 > 产品基本信息。

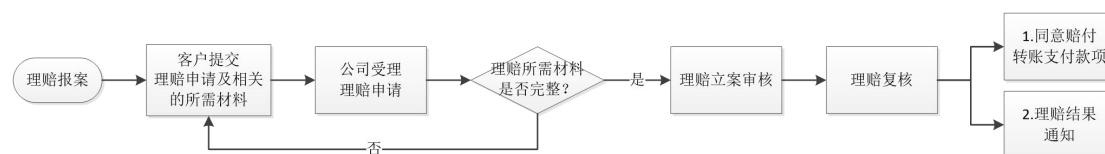


## 理赔服务指南

### 一、理赔报案（保险事故通知）

- 1、**及时报案：**及时报案是实现快速理赔的前提，您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后，应在**10日内**拨打本公司全国客户服务热线400-821-6808、关注公司官方微信或亲临公司柜面进行报案，以便我们及时提供理赔服务。
- 2、**准确报案：**报案时请提供准确信息：保险合同编号、被保险人姓名、出险时间、地点、事故原因、过程、结果、目前状况、就诊医院、报案人姓名、报案人与被保险人的关系、报案人联系电话等。

### 二、理赔基本流程



### 三、理赔服务时效

- 1、**核定时效：**常规案件，本公司自收到完整的理赔申请资料后，将在3个工作日内作出核定；复杂案件，自收到完整的理赔申请资料后30日内作出核定。
- 2、**给付时效：**属于保险责任的，本公司在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后10日内，给付保险金。
- 3、**拒付时效：**不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向被保险人或受益人发出《理赔结案通知函》并说明理由。

### 四、申请注意事项

- 1、**尽早提出申请：**为保障您、被保险人及受益人的合法权益，请在保险事故发生后第一时间向本公司报案，待资料收集完整后及时向本公司提出理赔申请。
- 2、**确保资料完整：**发生保险事故后，在处理过程及就医过程中，请妥善完整保管相关的事事故证明及就诊资料。
- 3、**申请资料下载地址：**在申请理赔时，您可在本公司官网下载《理赔申请书》，地址为<https://www.pflife.com.cn> > 客户服务 > 理赔服务 > 资料下载，完整填写并亲笔签名。
- 4、**理赔付款方式及要求：**为保障您、被保险人或受益人资金的安全，理赔款采用银行转账方式支付。在递交申请时，请一并提供申请人本人的银行卡或存折的复印件（信用卡不支持）。
- 5、**咨诉热线：**如您存在理赔方面的疑惑，请拨打本公司的服务热线400-821-6808咨询或投诉。

## 五、理赔申请材料

理赔申请所需资料一览表（未特别说明的，均需提供资料的原件）：

申请理赔类型	应具备文件	
医疗	1、3、4、5、6、8、13	1. 理赔申请书(含转账授权, 注 1)
残疾	1、3、4、8、9、13	2. 保险合同
意外身故	1、2、3、4、8、11、12、13	3. 被保险人身份证明(注 2)
非意外身故	1、2、3、4、11、12、13	4. 门/急诊病历/手册 (含首诊病历), 诊断证明/出院小结
重大疾病	1、3、4、7、8、13	5. 住院费用原始发票及费用清单(注 3)
中症重疾	1、3、4、7、13	6. 门诊原始发票及费用清单或处方(注 3)
轻症重疾	1、3、4、7、13	7. 病理及其他各项检查报告(注 4)
原位癌	1、3、4、7、13	8. 意外事故证明 (若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书; 若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明; 若是治安或刑事事故须公安部门出具相关事故证明文件等)
豁免保费 (注 6)	1、3、4、7、8、9、10、11、12、13	9. 残疾程度鉴定书
		10. 完全丧失劳动能力鉴定书
		11. 居民医学死亡证明、户籍注销证明 (或户口簿加盖“注销”章)、火化证/丧葬证
		12. 用以确定受益人身份的相关证明 (注 5)
		13. 出险人/受益人 (监护人) 的银行帐号复印件
<p>注 1: 理赔申请书(含转账授权)的签署: 身故类理赔申请, 由身故受益人签署本申请书, 如投保时未指定身故受益人则由法定受益人签署, 一般为被保险人的父母、配偶、子女; 其他情况下均由被保险人签署。如被保险人或受益人为未成年人, 则由其监护人(一般为父、母)签署, 同时提供该监护人的银行账户, 并提供该监护人与被保险人/受益人之间的关系证明(如出生证、独生子女证、警方出具的关系证明等)。</p>		
<p>注 2: 被保险人身份证明: 被保险人满 18 周岁以上, 需提供被保险人本人身份证 (正反两面); 被保险人不足 18 周岁, 需提供被保险人本人身份证 (正反两面) 或户籍证明(如户口簿、警方出具的户籍证明)以及投保人身份证 (正反两面)。</p>		
<p>注 3: 医疗发票原件: 如医疗发票在医保、合作医疗、单位或其他机构已报销且原件被报销单位留存, 则须提供加盖报销单位用章的报销结算清单原件及医疗发票复印件。</p>		
<p>注 4: 病理及其他各项检查报告: 癌症一般提供病理报告, 其他参见保险合同中各类疾病的资料要求。</p>		
<p>注 5: 受益人身份相关证明: 包括受益人的身份证 (正反两面)、户籍证明(不足 18 周岁, 如户口簿、警方出具的户籍证明), 户口簿、结婚证、警方或政府机构出具的关系证明、继承权公证书 (用于法定受益人) 等可以确认受益人的身份信息、继承权益及被保险人、受益人与投保人之间的关系的证明文件。</p>		
<p>注 6: 豁免保费理赔申请可根据不同豁免原因提交对应理赔应具备文件。</p>		
<p>★以上仅是理赔所需的常规材料, 如案件情况特殊, 我公司有权要求理赔申请人提供上述材料以外的其他相关材料。</p>		
<p>★对上述资料的复印件, 我公司保留要求提供原件的权利。</p>		
<p>★发生机动车交通事故, 另需提供被保险人的有效驾驶证及机动车的有效行驶证。</p>		

# 公司信息页

## 1. 总公司

地址：上海市浦东新区张杨路 2389 弄 1-2 号置汇旭辉广场 A 座 17-18 层 01、02、03、05、06、07 室

邮编：200135

电话：+86 021 2069 2888

## 2. 北京分公司

地址：北京市朝阳区朝阳北路 237 号楼 3 层 301

邮编：100020

电话：+86 010 5630 0888

## 3. 山东分公司

地址：山东省济南市历下区坤顺路 1567 号国金三期（山东铁投集团）9 层

邮编：250014

电话：+86 0531 8902 1000

## 4. 江苏分公司

地址：江苏省南京市秦淮区汉中路 1 号 1401 室（南京国际金融中心主塔楼 13A 层）

邮编：210005

电话：+86 025 6685 8100

## 5. 河南分公司

地址：河南自贸试验区郑州片区（郑东）商务外环路 26 号民生金融大厦（又名鑫苑国际中心）7 层 701、702、703A 室

邮编：450000

电话：+86 0371 6123 6000

## 6. 四川分公司

地址：中国（四川）自由贸易试验区成都高新区交子大道 233 号 D 座 23 层

邮编：610000

电话：+86 028 6330 6766

本页空白

复星保德信人寿保险有限公司  
投保单

投保单编号：

投保须知

1. 投保单为保险合同的重要组成部分。为维护您的合法权益，在填写投保单前，请您认真阅读并签署投保提示书，认真阅读所投保产品的保险条款、产品说明书、投保提示书，并在确认已充分理解合同生效、犹豫期、保险责任、责任免除、受益人、合同解除、如实告知等条款，且根据自身状况选择合适的基本保险金额、保险期间、交费期间、交费金额之后，再做出投保决定。投保单必须由投保人、被保险人亲笔签名，若被保险人为未成年人则由其监护人亲笔签名。
2. 本公司采集您的个人信息，特别是联系电话和联系地址的用途，包括但不限于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等。为保障您的权益，请您务必如实、完整地填写个人信息（如地址，手机号码等），若您的联系电话和联系地址等客户信息发生变更，身份证等有效证件超出有效期，应及时办理变更手续，以免因无法及时收取公司信件、短信等信息或无法接听回访电话而给您带来损失。
3. 未成年被保险人的累计身故保险金金额以国务院保险监督管理机构的有关规定为最高限额。
4. 本公司承诺未经客户同意，不会将客户信息用于人身保险公司和第三方机构的销售活动。
5. 如果您开始拥有美国的国籍、绿卡、永久居留权、居留权等使得您对美国有纳税义务，请于相关身份信息更改日起 30 天内通知我司。

投保人资料

姓名：秋高	性别：男	出生日期：1997-12-17
国籍：中国	婚姻状况：已婚	电子邮件：
证件类型：身份证	证件号码：	证件有效期至：2025年10月26日
年收入：25 万元(人民币)	职业：渔业生产船员	工作单位/就读学校：大海
移动电话：		收入来源：其他
联系地址：北京市市辖区丰台区哈哈路哈哈街58号		
常住地址：北京市市辖区丰台区哈哈路哈哈街58号		

被保险人资料

姓名：马飞	性别：男	出生日期：1958-02-17
国籍：中国	婚姻状况：已婚	电子邮件：
证件类型：身份证	证件号码：	证件有效期至：长期
年收入：25 万元(人民币)	职业：渔业生产船员	工作单位/就读学校：大海
联系地址：北京市市辖区丰台区哈哈路哈哈街58号		收入来源：私营
常住地址：北京市市辖区丰台区哈哈路哈哈街58号		移动电话：
是投保人：父母		

身故受益人资料:法定受益人

投保事项

险种名称	交费期	保险期间	保险金额	保费金额	交费频次
复星保德信星盈家（龙腾版）终身寿险	10年交	终身	78,146.7元	10,000元	年交
首期保险费合计：10,000元					
保费垫交			如保险费逾期未付，您是否同意以保单现金价值垫交保险费：否		

被保险人经历/健康告知

被保险人身高：178 厘米；体重：69 公斤		
1.	被保险人过去2年内是否做过以下一项或几项检查并且检查结果有异常的：X光、B超、彩超、CT、核磁共振、内窥镜、病理活检、眼底检查、血液检查、宫颈涂片检查；	否
2.	被保险人过去5年内是否因疾病或者受伤曾住院治疗，或接受过医师的住院或手术建议；	否
3.	被保险人是否患有高血压（未在服降压药的情况下，血压的收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ）、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；肝炎、乙肝或丙肝病病毒携带、肝硬化、胆道感染、胰腺疾病、消化道溃疡、萎缩性胃炎、咯血、反复呕吐、进食哽噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、肝区疼痛、黄疸、便血、排便习惯或大便性状改变；糖尿病、肾脏疾病、肾上腺疾病、甲状腺或甲状旁腺疾病、痛风、红斑狼疮、风湿或类风湿、肌肉骨骼关节疾病、血尿、蛋白尿、关节红肿、关节酸痛、克罗恩病、阻塞性肺疾病、支气管扩张、呼吸衰竭、器官移植；	否
4.	被保险人是否患有癫痫、脑中风、短暂性脑缺血、脑炎、脑膜炎、痴呆、脑血管瘤或畸形、帕金森氏病、脑外伤后综合症、脊髓病变、多发性硬化、运动神经元病、重症肌无力、精神疾病；贫血、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、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；白内障、青光眼、高度近视（800度以上）、视神经或视网膜病变。	否
5.	被保险人是否患有先天性疾病、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；性传播疾病、艾滋病及艾滋病毒携带、成瘾性药品或毒品接触史。	否
6.	被保险人是否患有癌症、肿瘤、息肉、囊肿、赘生物、淋巴结肿大、结节、任何包块或肿物；	否
7.	被保险人是否被保险公司解除合同或投保、复效时被拒保、延期、附加条件承保，是否有过任何形式的人身索赔。	否
备注说明：		

授权账户（账户所有人应为投保人本人）

本人（投保人）同意以银行自动转账方式交纳首期及续期保险费，并且授权复星保德信人寿保险有限公司及本人指定之银行自本人下列账户划

拨当期应交保险费及其他保险费。如有溢缴、退费等其他支付或保险条款约定由投保人享有的保险利益也退还至下述授权账户。复星保德信人寿保险有限公司及授权银行无需再于每次扣款前征求本人意见。

账户所有人（仅限投保人）姓名：秋高

开户银行名称：兴业银行 开户城市：北京市市辖区

授权账号（请同时提供授权账户的借记卡或活期存折复印件）：

注：

1. 账户所有人同意授权银行在其授权账户内自动转账扣取各期保险费，若续期保费首次扣款不成功，同意复星保德信人寿保险有限公司进行再次扣款，直至宽限期末(如遇节假日将顺延)；如因账户内无足够余额或被查封冻结导致授权银行无法足额扣款而不予转账的，由此产生的任何责任由授权人承担。
2. 账户所有人同意，如对同一保险合同有多次自动转账授权，以复星保德信人寿保险有限公司收到并同意之最后一次有效授权为准，之前的转账授权书自动作废，不予退回。
3. 如在同一授权账户内同时授权两份或两份以上与复星保德信人寿保险有限公司签订的保险合同的保险费自动转账，账户所有人同意由复星保德信人寿保险有限公司决定其转账顺序。
4. 在任何情况下，若因复星保德信人寿保险有限公司给付款项的金额或给付对象有误而导致账户所有人并非基于法律规定或保险合同约定收到该误付款项，则账户所有人同意无条件地及时返还全部误付之款项予复星保德信人寿保险有限公司。账户所有人同意复星保德信人寿保险有限公司不对账户的失窃或冒领负责。若因不可归责于转账银行、复星保德信人寿保险有限公司的事由导致到期应付款项不能及时划转、划账错误等责任，由账户所有人自行承担。
5. 授权书持续有效直至下列情况之一者出现将自动终止：1) 账户所有人申请终止授权 2) 授权账户终止 3) 保险合同效力终止

立授权人欲终止本授权时，应于保险费约定支付日的一个月之前或保险款项给付日、退费日的一个月之前，向复星保德信人寿保险有限公司递交终止授权的书面申请。

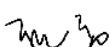
#### 免除保险人责任条款说明

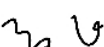
1. 为维护您的合法权益，复星保德信人寿保险有限公司提醒您认真阅读保险产品条款，重点关注并阅读条款中责任免除内容。具体以产品条款为准。
2. 根据《保险法》第十七条，保险销售人员已向您逐条阅读免除保险人责任的条款，请您确认是否已完全了解。
3. 投保人声明：本人已仔细阅读和知晓本条款责任免除内容，销售人员已向本人逐条阅读免除保险人责任的条款。

#### 投保人及被保险人声明与授权

1. 本人已在投保前认真阅读并全面理解贵公司提供的投保须知并在业务人员的详细解释和明确说明下充分了解到投保须知所有内容。
2. 本人更关注保险产品的保障功能和投资收益，本次购买的保险产品符合本人的需求，本人已根据自身财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，本人已知晓无法持续交纳保费可能导致合同效力中止或保险合同解除。
3. 本人授权贵公司及其合作机构就保险的相关事宜，在核保期间及保险合同生效后通过任何医院、诊所、保险公司或任何组织查阅、获取有关投保人及被保险人的资料或索取其它有关证明文件。
4. 本人在本投保单以及与本投保单有关的各份问卷及文件上的告知确实无误；被保险人对本公司指定体检医生所做的各项声明与陈述确实无误；投保人和被保险人均在签名栏亲笔签名（未成年人，则需由其法定监护人亲自签名）。如未履行如实告知义务，足以影响贵公司决定是否同意承保或提高保险费率的，同意贵公司有权依法解除保险合同，并依法不承担给付保险金的责任。
5. 本人授权贵公司，除法律另有规定之外，将本人提供给贵公司的信息、享受贵公司服务产生的信息（包括本单证签署之前提供和产生的信息）以及贵公司查询、收集的信息，用于贵公司、贵公司之关联方，及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。
6. 在中国法律允许或要求的范围内，本人/我们同意或授权贵公司将本人/我们个人信息及保单信息提供给北京健康保险信息平台以做合理利用。
7. 本人同意并授权贵公司以电子信函的方式向本人发送《保险合同周年通知函》。本人知晓，投保人可绑定“复星保德信人寿”微信公众号查看电子信函，投保人也可致电公司客户服务专线4008216808申请纸质信函。

“如你购买的是万能、分红或投资连结保险等新型产品，请在下方空格内亲笔抄录：  
“本人已阅读保险条款、产品说明书和投保提示书，了解本产品的特点和保单利益的不确定性。”

投保人签署：

被保险人签署：

(需由投保人亲自签名)

(需由被保人亲自签名，如为未成年人则由其法定监护人亲自签字)

签署日期：2023年10月26日

签署地：北京市市辖区



复星保德信  
Pramerica FOSUN

# 复星保德信人寿保险有限公司

## 人身保险投保提示书

尊敬的客户：

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、疾病等风险事故或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司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，我公司按照国务院保险监督管理机构的要求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

请您从持有国务院保险监督管理机构颁发《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《保险销售从业人员执业证书》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，或登录保险中介监督信息系统查询（网址：<https://www.insurcloud.com.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同为保险合同，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、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自您签收合同之日起，有十五日的犹豫期，并在保险单上载明。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后，向您无息退还保险费。

### 五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。我公司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，可要求我公司予以解释）。

### 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，我公司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，我公司可能不会派发红利。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公司精算假设，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公司精算假设，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的资金。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。我公司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公司精算假设，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险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，我公司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。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。如果我公司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国务院保险监督管理机构的有关规定。其主要目的是为了保障未成年人权益，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、请您配合我公司做好客户回访工作

我公司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，要求我公司进行详细解释。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，以便我公司能够对您及时回访。

## 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，可向我公司反映（我公司的客户服务专线：400-821-6808）；也可以向当地金融监督管理局或保险行业协会（当地金融监督管理局或保险行业协会投诉电话请您登录相关网站查询）投诉，必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

我司合作银行电话：

民生银行	95568	中国银行	95566	建设银行	95533	工商银行	95588	中原银行	95186
农业银行	95599	浦发银行	95528	中信银行	95558	交通银行	95559	郑州银行	95097

## 十三、请您了解保险机构的偿付能力相关信息

复星保德信人寿保险有限公司最近季度的偿付能力充足率达到监管要求。若您想要进一步了解公司的综合偿付能力充足率及风险综合评级等信息，请参阅公司官网（网址：<http://www.pflife.com.cn>）公开信息披露板块中的偿付能力季度报告摘要。

**本人已详细阅读了投保建议书、产品说明书（或产品简介）、人身保险投保提示书及产品条款，理解并明白其内容。**

## 投保人特别声明

如果我选择购买分红保险、投资连结保险、万能保险产品，存在以下情况的：趸交保费超过投保人家庭年收入的4倍；年期交保费超过投保人家庭年收入的20%，或月期交保费超过投保人家庭月收入的20%；保费交费年限与投保人年龄数字之和达到或超过60；保费额度大于或等于投保人保费预算的150%，我确认我已经在投保时了解了产品情况，并自愿承担保单利益不确定的风险。

投保人签名：

签署日期：2023年10月26日

## 客户身份识别提示

根据反洗钱相关法律法规的要求，投保人必须递交被保险人、投保人及受益人（除父母、子女、配偶外）有效身份证件，否则将影响此投保单的签发。



## 保险费收费凭证

投保人：秋高

保险合同号码：

保险合同生效日：2023年10月27日零时

险种名称：

复星保德信星盈家（龙腾版）终身寿险

首次交纳保险费合计金额：（大写）壹万圆整

（小写）10,000.00元

单据打印日期：2023年10月26日

备注：本收费凭证视为本公司已收取上述保险费，如需正式发票请持本凭证到本公司换取。本凭证遗失不补。



扫描二维码即可  
签收电子回执



\* 0 4 0 7 0 1 6 8 2 5 2 5 9 9 0 6 9 \*

### 保险合同签收回执

保单号：

投保人：秋高

被保险人：马飞

为确保您自身的权益，请您在签收回执前仔细阅读以下事项：

- 请您检查本保险合同内所附资料是否齐全，有关投保人、被保险人的信息是否正确无误；
- 请您认真阅读本保险合同中的产品条款内容，对于其中的保险责任、责任免除、保险合同的解除、犹豫期、宽限期、费用扣除等条款，提请您予以充分关注；
- 请您注意：自您在签收回执中签名确认收到本保险合同之日起十五日内（犹豫期），您可向本公司提出解除本合同的申请，本公司将退还您已交的保险费。犹豫期后申请退保的，您将会有一定损失；
- 请您确认投保时对本公司的各项询问已如实告知，并确认投保单以及其他投保提示性文件上均为您本人及被保险人亲笔签名。

请您仔细阅读以上内容并及时签署回执，交由业务人员送回本公司。

如有任何疑问，请及时拨打本公司服务电话、登录网站或亲临本公司柜面进行查询。

如您已充分了解以上内容并确认无误，请签名如下：

投保人签名：\_\_\_\_\_

签收日期：\_\_\_\_\_