

保险合同



中邮人寿保险股份有限公司
CHINA POST LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

保险单

币值单位：人民币 元

保险单号码：78200000010000 投保单号码：682000000000000
投保人姓名：保单 客户号：01000000000 证件号码：888888888888888888
被保险人姓名：保单 客户号：01000000000 证件号码：888888888888888888
投保时被保险人年龄：33 周岁 保险合同成立及生效日：2024 年 04 月 18 日

主险险种名称：中邮悦享盈佳终身寿险（分红型）
保险费：5000.00 元 基本保险金额：13480.00 元
交费方式：年交 交费期间：3 年
保险期间：自 2024 年 04 月 19 日 0 时起至终身
续期保险费交费日期：每年 04 月 19 日
红利领取方式：购买交清增额保险
保险费合计：5000.00 元

	受益人姓名	受益顺序	受益比例
生存保险金受益人	保单	1	100%
身故保险金受益人			

特别约定：无

保险责任、保险责任的免除及其他未尽事宜详见本保险合同所附保险条款。

保单查询：请访问中邮保险官方网站：www.chinapost-life.com，或致电中邮保险全国统一客服电话。

本保险合同是投保人提出投保要约，经本公司审核同意承保并签发。收到本保险合同后请认真核对，如有误请及时向本公司办理更正。内容变更应当由本公司批注或者附贴批单方能生效。

中邮保险全国统一客服（消费投诉受理）热线：400-890-9999。

网点名称：慧择保险经纪有限公司

保险单签发日：2024 年 04 月 18 日

保险合同专用章：

董事长：



现金价值表

保险单号码：78200000000000

险种名称：中邮悦享盈佳终身寿险（分红型）

货币单位：人民币

保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值	保单年度末	现金价值
1	1520.00	37	33210.00		
2	4615.00	38	34040.00		
3	9435.00	39	34890.00		
4	10745.00	40	35765.00		
5	12080.00	41	36660.00		
6	13445.00	42	37575.00		
7	14835.00	43	38515.00		
8	16255.00	44	39475.00		
9	16655.00	45	40465.00		
10	17070.00	46	41475.00		
11	17495.00	47	42510.00		
12	17925.00	48	43575.00		
13	18370.00	49	44665.00		
14	18830.00	50	45780.00		
15	19295.00	51	46925.00		
16	19775.00	52	48095.00		
17	20270.00	53	49300.00		
18	20775.00	54	50530.00		
19	21295.00	55	51795.00		
20	21825.00	56	53090.00		
21	22370.00	57	54415.00		
22	22930.00	58	55775.00		
23	23505.00	59	57170.00		
24	24090.00	60	58595.00		
25	24695.00	61	60060.00		
26	25310.00	62	61560.00		
27	25945.00	63	63100.00		
28	26595.00	64	64675.00		
29	27260.00	65	66290.00		
30	27940.00	66	67945.00		
31	28640.00	67	69640.00		
32	29355.00	68	71380.00		
33	30090.00	69	73160.00		
34	30840.00	70	74990.00		
35	31610.00	71	76860.00		
36	32400.00	72	78775.00		

注：

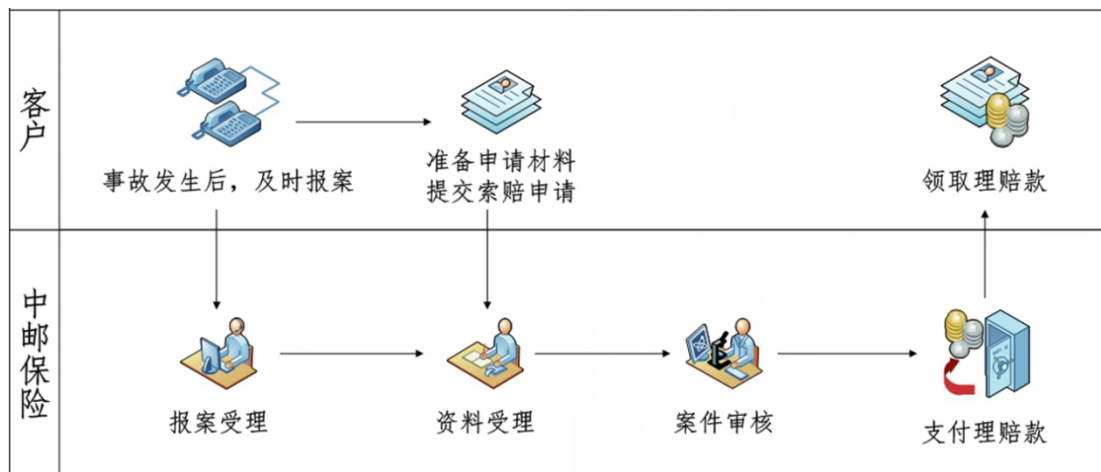
- 1、本表列示的现金价值为本合同基本保险金额所对应的现金价值，本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额，保险合同生效后所做的各项变更可能使本表不再适用。
- 2、保单年度末解除合同时，本合同基本保险金额对应的现金价值为表中对应保单年度末的现金价值；其他时间解除合同时，本合同基本保险金额对应的现金价值以本现金价值表为基础，按我公司规定的计算方法确定。


理赔服务指南

尊敬的客户：

您好！为使您更好地享受我公司的理赔服务，保障您的保单权益，请您仔细阅读以下内容，如有疑问，请及时拨打公司服务电话咨询。


理赔流程图




 发生保险事故后，请您第一时间通过以下任一方式报案：

1. 拨打中邮保险全国统一服务热线 400-890-9999；
2. 关注微信公众号“我的中邮保险”或下载“中邮保险”客户 APP，自助理赔报案；
3. 拨打中邮保险分公司理赔服务电话。

根据《保险法》第二十一条的相关规定：投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当**及时通知**保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担赔偿或者给付保险金的责任。

 已开业省级分公司理赔服务电话：


分公司	理赔服务电话	分公司	理赔服务电话
江西分公司	0791-88891273	河南分公司	0371-69333739
四川分公司	028-86765831	黑龙江分公司	0451-87169656
陕西分公司	029-88602541	湖南分公司	0731-85988616
北京分公司	010-68303805	广东分公司	020-38181888
天津分公司	022-27568728	山东分公司	0531-86158615
辽宁分公司	024-67996602	重庆分公司	023-63806990
江苏分公司	025-83631945	湖北分公司	027-83567824
浙江分公司	0571-87269946	上海分公司	021-62457561
安徽分公司	0551-62699149	河北分公司	0311-86695350
宁夏分公司	0951-6014419	吉林分公司	0431-82757969
广西分公司	0771-3193692	福建分公司	0591-86211519

 理赔应备资料：

请保存好与保险事故相关的证明和票据，它是您申请理赔的应备资料，也是保险公司给付赔款的必要证据，各类理赔申请所需资料明细如下：

理赔类型	应备资料	应备资料说明
意外医疗（门诊）	1、2、3、4、5、7、9、13、14	1. 保险合同原件(非合同终止时可不提交)

意外医疗（住院）	1、2、3、4、6、7、9、14	2. 理赔申请书 3. 出险人有效身份证明 4. 诊断证明书（出院小结）原件 5. 门诊病历（费用报销需门诊发票、处方/费用清单） 6. 住院病历（费用报销需住院发票、住院费用总清单） 7. 第三方报销证明 8. 户口注销证明、死亡证明、丧葬证明、法院出具的宣告死亡证明文件 9. 意外事故证明原件 10. 受益人有效身份证明、监护人有效身份证明、监护证明 11. 继承人关系证明、继承人声明书 12. 残疾鉴定书原件 13. 病理检验、血液检验及其它检查检验报告原件 14. 受益人（监护人）银行账户复印件
疾病医疗（门诊）	1、2、3、4、5、7、13、14	
疾病医疗（住院）	1、2、3、4、6、7、14	
重大疾病	1、2、3、4、6、13、14	
疾病身故	1、2、8、10、11、14	
意外身故	1、2、8、9、10、11、14	
意外伤残（含全残）	1、2、3、9、12、14	
疾病伤残（含全残）	1、2、3、12、14	
豁免保费（投保人）	1、2、3、8、9、14	
豁免保费（被保险人）	1、2、3、4、6、13、14	
备注： 1. 当受益人为多人时，需提供所有受益人的有效身份证明、与被保险人的关系证明及其他用于确定受益资格的司法文件。 2. 请前往国家卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院接受治疗。 3. 境外出险时，境外获取的材料需经过中国驻当地使领馆认证，并由有资质的正规翻译机构翻译。 4. 本公司有权根据保险事故的具体情况索取其他必要资料，申请有关机关对保险事故进行鉴定。 5. 理赔申请书、继承人关系证明等理赔单证可通过中邮保险官网、微信公众号“我的中邮保险”、“中邮保险”客户APP下载打印。		

 **部分理赔资料获取途径：**

出险类型	申请资料	获取途径	提示
交通事故	道路交通事故责任认定书	交警队	发生交通事故需及时报警处理
治安、刑事案件	出险事故证明	公安机关、法院	发生相应案件需及时报警处理
特定场所身故	出险事故证明	对应管理部门	公安、安监、学校、企业等
伤残/全残/重疾	鉴定报告或检验报告	公司认可的鉴定机构 医疗机构	事故性质、原因、伤害程度不能确定的需要进行鉴定或检验
医疗费用 存在第三方报销	理赔结算表原件、 票据、清单复印件	发票原件 留存（报销）机构	应索取结算表并复印发票复印件， 并由对应机构盖章
身故 未指定受益人	继承人关系证明	村（居）委会、公证处 户籍地派出所	保单未指定受益人时，需提供继 承人与被保险人关系证明



中邮保险官网：<http://www.chinapost-life.com>



请扫描以查询验证条款

中邮保险〔2023〕终身寿险 026 号

中邮悦享盈佳终身寿险（分红型） 条款阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

在本条款中，“您”指投保人，“我公司”指保险人——中邮人
寿保险股份有限公司。

您拥有的重要权益

- ★您书面签收本合同之日起 15 日内可以解除本合同，我公司将
无息退还您所缴纳的保险费..... 第六条
- ★被保险人可以享有本合同提供的保障利益..... 第十条
- ★您可以申请保险单质押借款..... 第十四条
- ★您有获取保单红利的权利..... 第十五条
- ★在合同有效期内，您可以解除本合同..... 第二十六条

您应当特别注意的事项

- ★您有如实告知的义务..... 第三条
- ★对某些情形造成的保险事故，我公司不承担保险责
任..... 第十一条
- ★红利分配的额度是不保证的..... 第十五条
- ★您应当及时交纳保险费..... 第十九条
- ★您、被保险人或受益人有及时向我公司通知保险事故的责
任..... 第二十条
- ★您解除本合同（退保），将会有一定的损失，请您慎重决
定..... 第二十六条
- ★我对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注
意并确认理解..... 术语释义
- ★我对可能影响被保险人享有本合同保障利益的重要内容进
行了显著标识，请您仔细阅读正文加粗部分

条款目录

一、您与我公司订立的保险合同.....	3
第一条 保险合同的构成	3
二、我公司订立合同时确认.....	3
第二条 投保范围	3
第三条 明确说明与如实告知	3
三、合同的生效及保险责任的开始.....	3
第四条 保险合同的成立、生效	4
第五条 保险期间	4
第六条 犹豫期	4
四、我公司为被保险人提供的保险保障.....	4
第七条 保险金额	4
第八条 基本保险金额	4
第九条 未成年人身故保险金的限制.....	4
第十条 保险责任	4
第十一条 保险责任的免除	5
第十二条 保险责任的终止	6
第十三条 受益人的指定与变更	6
五、专属于您的合同权益.....	6
第十四条 保险单质押借款	6
第十五条 保单红利	7
第十六条 减少基本保险金额	8
第十七条 合同效力的恢复	8
第十八条 现金价值	8
六、保险费的支付.....	8
第十九条 保险费的支付方式	8
七、保险金的申请.....	9
第二十条 保险事故的通知	9
第二十一条 保险金的给付申请	9
第二十二条 保险金的给付	9
八、遇到特殊情况的处理.....	10
第二十三条 年龄误告处理	10
第二十四条 宣告死亡处理	10
九、本合同的变更与解除.....	10
第二十五条 合同的变更	10
第二十六条 合同的解除	11
十、遇到合同争议的处理.....	11
第二十七条 争议处理	11
第二十八条 诉讼时效	11
十一、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义.....	11

条款正文

一、您与我公司订立的保险合同

第一条 保险合同的构成

中邮悦享盈佳终身寿险(分红型)(简称“悦享盈佳”)合同(以下简称“本合同”)由以下几个部分构成:本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单(其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力)、现金价值表、合法有效的声明、批注、批单,及您与我公司共同认可的、与本合同有关的其他**书面**(见释义1)文件。

二、我公司订立合同时要确认

第二条 投保范围

凡符合我公司承保条件的人,均可作为被保险人。

凡年满18**周岁**(见释义2),具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益、符合我公司承保条件的人,均可作为投保人向我公司投保。

第三条 明确说明与如实告知

订立合同时,我公司应当向您明确说明本合同内容;您应当对我公司的询问如实告知:

(一)对本合同中免除我公司责任的条款,我公司在订立合同时应当在投保单、保险单或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口头形式向您作出明确说明,未作提示或明确说明的,该条款不产生效力;

(二)您投保或申请恢复本合同效力时,我公司会就被保险人的有关情况提出书面询问,您应当如实告知;

(三)若您故意或因重大过失未履行如实告知义务,足以影响我公司决定是否同意承保或提高保险费率的,我公司有权解除本合同;

(四)本条第三项约定的合同解除权,自我公司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,我公司不得解除本合同;发生保险事故的,我公司承担给付保险金的责任;

(五)若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,我公司不承担给付保险金的责任,并不退还保险费;

(六)若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,我公司不承担给付保险金的责任,但退还已交保险费;

(七)我公司在本合同订立时已经知道您未如实告知情况的,我公司不得以此为由解除本合同;发生保险事故的,我公司承担给付保险金的责任。

三、合同的生效及保险责任的开始

第四条 保险合同的成立、生效

您向我公司提出保险要求（投保），经我公司同意承保，本合同成立。本合同自成立时生效。

第五条 保险期间

如无特别约定，自本合同生效、我公司收取保险费并签发保险单的次日，即**保险责任开始日**（见释义 3）零时起，我公司按照本合同的约定开始承担保险责任；有特别约定的，保险责任开始日以特别约定为准。**保单年度**（见释义 4）以该日期计算。

本合同保险期间为终身，自保险责任开始日零时起计算。

第六条 犹豫期

您书面**签收**本合同之日起 15 日内为犹豫期。在此期间，您可以解除本合同。我公司将无息退还您所缴纳的保险费。

您在犹豫期内解除本合同时，应填写解除保险合同申请书，提供您的保险合同及**有效身份证件**（见释义 5）；自我公司收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。

四、我为被保险人提供的保险保障

第七条 保险金额

保险金额是我公司承担给付保险金责任的最高限额。我公司将按照本合同的约定，确定保险金的实际给付金额。

第八条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时提出，并经我公司承保时最终确定。基本保险金额在保险单上载明。

身故保险金额应当得到被保险人同意并认可。

第九条 未成年人身故保险金的限制

为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年（年满 18 周岁）之前，因被保险人身故，各保险合同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。

第十条 保险责任

在本合同保险期间内，我公司承担下列保险责任：

（一）身故或全残保险金

1. 若被保险人于年满 18 周岁后的首个**保单周年日**（见释义 6）之前（不含年满 18 周岁后的首个保单周年日）发生身故或**全残**（见释义 7），我公司将按以下二者的较大者给付“身故或全残保险金”，本合同效力终止：

（1）被保险人身故或全残时本合同的已交保险费；

（2）被保险人身故或全残时本合同基本保险金额对应的现金价值。

上述“已交保险费”按被保险人身故或全残时本合同基本保险金额对应的年交保险费及已交费年度数计算。上述“基本保险金额”指本合同的基本保险金额，不包括交清增额基本保险金额。

2. 若在保险责任开始日时未满 18 周岁的被保险人，于年满 18 周岁后的首个保单周年日之后（含年满 18 周岁后的首个保单周年日）发生身故或全残，或在保险责任开始日时已年满 18 周岁的被保险人发生身故或全残，我公司将按如下方

式给付“身故或全残保险金”，本合同效力终止：

(1) 若被保险人于**交费期满日**(见释义 8) (含)之前身故或全残，我公司将按以下二者的较大者给付“身故或全残保险金”：

① 被保险人身故或全残时本合同的已交保险费乘以被保险人身故或全残时的**到达年龄**所对应的给付比例(参照《**到达年龄给付比例表**》，下同)；

《到达年龄给付比例表》

到达年龄	给付比例
18 周岁-40 周岁	160%
41 周岁-60 周岁	140%
61 周岁及以上	120%

到达年龄指被保险人原始投保年龄，加上被保险人发生身故或全残时的保单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

② 被保险人身故或全残时本合同基本保险金额对应的现金价值。

(2) 若被保险人于交费期满日之后身故或全残，我公司将按以下三者的较大者给付“身故或全残保险金”：

① 被保险人身故或全残时本合同的已交保险费乘以被保险人身故或全残时的**到达年龄**所对应的给付比例；

② 被保险人身故或全残时本合同的基本保险金额乘以下表所对应的系数；

被保险人身故或全残时的保单年度	系数
首个保单年度	1
第二个及以后各保单年度	$(1+2.5\%)^{(n-1)}$ ，其中 n 为被保险人身故或全残时的保单年度数

③ 被保险人身故或全残时本合同基本保险金额对应的现金价值。

上述“已交保险费”按被保险人身故或全残时本合同基本保险金额对应的年交保险费及已交费年度数计算。上述“基本保险金额”指本合同的基本保险金额，不包括交清增额基本保险金额。

(二) 投保人意外身故豁免保险费

在本合同交费期间内，若投保人遭受**意外伤害**(见释义 9)且意外伤害发生时投保人不满 65 周岁，并自意外伤害发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该意外伤害导致投保人身故，则免交本合同以后各期保险费，本合同继续有效。

第十一条 保险责任的免除

(一) 被保险人因下列第 1-6 项情形之一导致身故或全残，或在第 7 项期间遭受意外伤害导致身故或全残的，我公司不承担保险责任：

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抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人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**(见释义 10)；
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；
7. 被保险人**酒后驾驶**(见释义 11)、**无合法有效驾驶证驾驶**(见释义 12)，或驾驶**无合法有效行驶证**(见释义 13)的**机动车**(见释义 14)。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我公司向被保

险人的合法继承人（不包含投保人）退还保险单的现金价值；发生上述第 1 项情形导致被保险人全残的，本合同效力终止，我公司向被保险人退还保险单的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，本合同效力终止，我公司向投保人退还保险单的现金价值。

（二）投保人因下列第 1-6 项情形之一导致身故，或在第 7 项期间身故的，我公司不承担投保人意外身故豁免保险费责任：

1. 被保险人对投保人的故意杀害、故意伤害；
2. 投保人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 投保人自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但投保人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 投保人服用、吸食或注射毒品；
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；
7. 投保人酒后驾驶、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。

第十二条 保险责任的终止

以下任何一种情况发生时，本合同及保险责任自动终止：

- （一）在本合同有效期内，您向我公司申请解除本合同的；
- （二）我公司已履行完毕本合同约定的保险金给付义务的；
- （三）因本合同的其他约定而终止的。

第十三条 受益人的指定与变更

（一）全残保险金受益人

如无特别约定，本合同全残保险金受益人为被保险人本人。

（二）身故保险金受益人

您或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，应确定受益人顺序和受益份额；未确定受益份额的，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。

您或被保险人可以变更身故保险金受益人、受益顺序及受益份额，上述变更必须书面通知我公司，我公司收到变更的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单；变更生效时间以批注或批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序及受益份额时，必须经过被保险人书面同意。

（三）受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

五、专属于您的合同权益

第十四条 保险单质押借款

在本合同有效期内，经被保险人书面同意，并经我公司审核同意后您可在犹豫期后办理保险单质押借款。借款金额不得超过借款时保险单现金价值扣除其他欠款后余额的 80%，借款期限最长不超过 6 个月，借款利率参考贷款市场利率水

平、公司资金成本、保险资金运用水平、公司流动性状况等因素确定，具体可向我公司查询。

您应按约定及时偿还借款本金并支付利息，其中利息根据借款金额、经过日数和借款利率按日复利方式计算。借款到期之日，若您未能偿清借款本息，则以未能偿清的借款本息作为新的借款本金按我公司当时的借款利率计算利息。

我公司给付保险金、退还保险单现金价值、退还保险费时，若您有保险单质押借款本息未能偿清，我公司有权在扣除借款本息后支付。

自借款本息及其他欠款的总额达到保险单现金价值之日的二十四时起，本合同效力中止。合同效力中止期间，我公司不承担保险责任。

第十五条 保单红利

(一) 保单红利的确定

在本合同保险期间内，您有权参与我公司分红保险业务可分配盈余的分配。我公司每年将根据分红保险业务的实际经营情况确定红利的分配方案，红利分配的额度是不确定、不保证的。我公司每年会向您提供红利通知书，告知您分红的具体情况。

本合同效力中止期间，您不参与红利分配。

(二) 保单红利的实现

本合同的红利实现方式为购买交清增额保险。我公司将在每个保单周年日根据交费期间、保单年度、被保险人性别及投保年龄，以保单红利作为一次交清的净保险费(见释义 15)购买交清增额保险，增加本合同的交清增额基本保险金额。增额部分将自该保单周年日的二十四时起生效，且参加分红。

购买交清增额保险后，若被保险人在本合同保险期间内身故或全残，我公司除按第十条给付本合同基本保险金额对应的身故或全残保险金外，还将给付本合同交清增额基本保险金额对应的身故或全残保险金。

1. 若被保险人于年满 18 周岁后的首个保单周年日之前(不含年满 18 周岁后的首个保单周年日)发生身故或全残，我公司将按被保险人身故或全残时本合同交清增额基本保险金额对应的现金价值给付交清增额基本保险金额对应的身故或全残保险金。

2. 若在保险责任开始日时未满 18 周岁的被保险人，于年满 18 周岁后的首个保单周年日之后(含年满 18 周岁后的首个保单周年日)发生身故或全残，或在保险责任开始日时已年满 18 周岁的被保险人发生身故或全残，我公司将按如下方式给付本合同交清增额基本保险金额对应的身故或全残保险金：

(1) 若被保险人于交费期满日(含)之前身故或全残，我公司将按被保险人身故或全残时本合同交清增额基本保险金额对应的现金价值给付交清增额基本保险金额对应的身故或全残保险金；

(2) 若被保险人于交费期满日之后身故或全残，我公司将按以下二者的较大者给付本合同交清增额基本保险金额对应的身故或全残保险金：

① 被保险人身故或全残时交清增额基本保险金额乘以下表所对应的系数；

被保险人身故或全残时的保单年度	系数
首个保单年度	1
第二个及以后各保单年度	$(1+2.5\%)^{(n-1)}$ ，其中 n 为被保险人身故或全残时的保单年度数

② 被保险人身故或全残时交清增额基本保险金额对应的现金价值。

第十六条 减少基本保险金额

自本合同第5个保单周年日零时起,您可以申请减少本合同的基本保险金额,每次申请减少的基本保险金额须符合申请时我公司的规定。

若您申请减少本合同的基本保险金额,交清增额基本保险金额将等比例减少,我公司将向您退还本合同基本保险金额减少部分对应的现金价值及交清增额基本保险金额减少部分对应的现金价值。每个保单年度内累计减少的本合同基本保险金额不得超过本合同生效时基本保险金额的20%。

若您申请减少本合同的基本保险金额,则自减少基本保险金额起,本合同的各期保险费、已交保险费、基本保险金额对应的现金价值及身故或全残保险金按减少后的基本保险金额计算,本合同交清增额基本保险金额对应的现金价值及身故或全残保险金按减少后的交清增额基本保险金额计算。

第十七条 合同效力的恢复

(一)因办理保险单质押借款而导致本合同效力中止的,您可以向我公司申请恢复本合同的效力。您与我公司经协商达成协议,在您偿清保险单质押借款本息后的次日零时起,本合同效力恢复。但是,自本合同效力中止之日起满2年双方未达成协议的,我公司有权解除本合同。我公司解除合同的,在您偿清保险单质押借款的本息及其他欠款后,我公司向您退还保险单的现金价值。

(二)因在宽限期内仍未交纳保险费而导致本合同效力中止的,您可以向我公司申请恢复本合同的效力。您与我公司经协商达成协议,在您补交全部欠交保险费的次日零时起,本合同效力恢复。但是,自本合同效力中止之日起满2年双方未达成协议的,我公司有权解除本合同。我公司解除合同的,在您偿清保险单质押借款的本息及其他欠款后,我公司向您退还保险单的现金价值。

第十八条 现金价值

现金价值为保险单所具有的价值,通常体现为解除合同时我公司退还的金额。本合同基本保险金额对应的保单年度末的现金价值会在保险合同中载明,保单年度内的现金价值,您可以向我公司咨询。

本合同为分红保险合同,您的保险单实际具有的现金价值除本合同基本保险金额对应的现金价值之外,可能还包括红利购买交清增额基本保险金额对应的现金价值。由于因红利分配而产生的相关利益是不保证的且无法事先确定,只能根据每年分红的实际状况确定,所以未在保险合同中载明。

六、保险费的支付

第十九条 保险费的支付方式

保险费的交费方式、具体的交费金额和交费期间由您在投保时与我公司约定并在保险单上载明。

在交纳首期保险费后,您应当按照约定,在每个保单周年日交纳其余各期的应交保险费。若您未按约定交纳保险费,自保单周年日的次日起60日为宽限期。若您在宽限期内仍未交纳保险费,则本合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止,效力中止期间我公司不承担保险责任。在宽限期内发生保险事故,我公司仍承担保险责任,但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费。

七、保险金的申请

第二十条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当在10日内通知我公司。

若您、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，我公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我公司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，以及虽未及时通知但不影响我公司确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。

第二十一条 保险金的给付申请

(一) 保险金的申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

1. 全残保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 由具有国家授予资格的伤残鉴定机构出具的被保险人的身体残疾程度鉴定书；
- (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。

2. 身故保险金申请

由受益人（或其监护人）填写保险金给付申请，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、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。

(二) 投保人意外身故豁免保险费申请

在申请豁免保险费时，由被保险人（或其监护人）填写申请，并须提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的投保人的死亡证明；
3. 所能提供的与确认意外伤害的性质、原因等有关的其他证明和资料。

(三) 特别注意事项

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供其本人的有效身份证件原件及委托人亲笔签名的授权委托书原件。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供保险合同及可证明其合法继承权的相关权利文件原件。

以上证明和资料不完整的，我公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

第二十二条 保险金的给付

(一) 我公司收到保险金给付申请及相应证明和资料后，在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，我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，履行给付保险金义务。我公司未

及时履行本项规定义务的，除给付保险金外，还应当赔偿被保险人或受益人因此遭受的损失。

(二) 对不属于保险责任的，我公司自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金的通知并说明理由。

(三) 我公司在收到保险金给付申请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应先行支付；我公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

(四) 若您在我公司有保险单质押借款的本息或其他欠款未能偿清，我公司有权在给付保险金时先行扣除。

八、遇到特殊情况的处理

第二十三条 年龄误告处理

您在投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若发生错误则按照下列方式办理：

(一) 您申报的被保险人年龄不真实，且其真实年龄不符合本合同约定的年龄范围的，我公司有权解除本合同，并退还保险单的现金价值。本项约定的合同解除权，自我公司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，我公司不得解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

我公司在本合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄不真实的，我公司不得以此为由解除本合同；发生保险事故的，我公司承担给付保险金的责任。

(二) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费少于应付保险费的，我公司有权更正并要求您补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

(三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您支付的保险费多于应付保险费的，我公司应当将多收的保险费无息退还您。

第二十四条 宣告死亡处理

被保险人在保险期间内下落不明，后被人民法院宣告死亡的，我公司按照本合同的约定给付身故保险金，本合同效力终止。

若被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡，受益人或其他保险金领取人应于知道或应当知道被保险人生存后 30 日内向我公司退还已给付的保险金，本合同的效力由您和我公司双方依法协商处理。

九、本合同的变更与解除

第二十五条 合同的变更

在本合同有效期内，您与我公司可以协商变更本合同内容。变更合同内容的，应当由我公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

为了保障您的合法权益，在本合同有效期内，若您提供给我公司的住所或其他投保信息发生了变更，请及时以书面形式通知我公司，以便于我公司及时为您变更本合同的相关信息。

若您的住所或通讯地址变更后未及时通知我公司，则我公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十六条 合同的解除

(一) 若您在犹豫期后解除本合同，应填写解除保险合同申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我公司收到解除本合同的申请书之日起，本合同解除，我公司自此时起不再承担保险责任。

我公司在收到解除本合同的申请书之日起 30 日内，向您退还保险单的现金价值。若您有保险单质押借款的本息或其他欠款未能偿清，则您应当同时偿清。

您在犹豫期后解除本合同会有一些损失。

(二) 未发生保险事故，被保险人或受益人谎称发生了保险事故，向我公司提出给付保险金请求的，我公司有权解除本合同，并不退还保险费。

十、遇到合同争议的处理

第二十七条 争议处理

双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (一) 由双方协商解决，协商不成的，提交双方共同选定的仲裁委员会仲裁；
- (二) 由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十八条 诉讼时效

人寿保险的被保险人或者受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人向保险人请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

十一、为了便于您对条款的理解，我公司提供了术语释义

1. **书面**：书面形式是合同书、信件、电报、电传、传真等可以有形地表现所载内容的形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容，并可以随时调取查用的数据电文，视为书面形式。

2. **周岁**：指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

3. **保险责任开始日**：指保险期间的首日；我公司自此日起，按照保险合同约定的范围承担保险责任。

4. **保单年度**：自保险责任开始日或开始日年对应日零时起，至下一年度保险责任开始日年对应日零时止为一个保单年度。

5. **有效身份证件**：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

6. **保单周年日**：指保险责任开始日在每年的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

7. **全残**：本合同所述“全残”是指下列情形之一：

- (1) 双目永久完全失明（注①）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；

- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失;
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失(注②);
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失;
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失(注③);
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失(注④);
- (8) 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⑤)。

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,并由我公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

②永久完全:系指自造成以上情况(“全残”的情况)的原因出现之日起经过 180 日的治疗,机能仍完全丧失,但**眼球摘除等明显无法复原的情况,不在此限。**

③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。

④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,以至不能作咀嚼、吞咽运动,除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⑤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、入浴等行为,都不能独自实施,需要他人帮助。

8. **交费期满日:**指最后一期保险费交纳后的下一个保单周年日。

9. **意外伤害:**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的剧烈伤害,**猝死不属于该范畴。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定,如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等,则以上述法律文件、诊断书等为准。**

10. **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。

11. **酒后驾驶:**指经检测或鉴定,发生保险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。

12. **无合法有效驾驶证驾驶:**指下列情形之一:

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或放射性物品等危险物品的机动车,实习期内驾驶机动车牵引挂车;
- (4) 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;

(5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人员无国家有关部门核发的有效资格证书;

(6) 依照有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

13. **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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的;
 - (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验的。
14. **机动车**: 指以动力装置驱动或牵引, 上道路行驶的供人员乘用、运送物品或进行工程专项作业的轮式车辆。
15. **净保险费**: 指不包括营业费用和其他费用的保险费。

人身保险投保提示书

尊敬的客户：

感谢您选择中邮人寿保险股份有限公司！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，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，国务院保险监督管理机构和中国人寿保险股份有限公司（以下简称我公司）提醒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《保险许可证》或《保险中介许可证》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。请您认真阅读条款内容，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、犹豫期和退保相关约定、利益演示、费用扣除、产品期限等内容。您若对条款内容有疑问，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一般有犹豫期的有关约定。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，我公司将退还您全部保费并不再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

若您犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。我公司自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还给您保险单的现金价值（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、如果您购买分红保险等人身保险新型产品，销售人员应进一步提示您关注下列事项：

1、**分红保险产品**：分红水平主要取决于保险公司的实际经营成果。只有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投保人。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、**投资连结保险产品**：向您详细说明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。应将投资连结保险账户价值的详细计算方法向投保人进行解释。应提醒投保人投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险全部由投保人承担；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。提供灵活交费方式的，需要特别提示您停止交费可能产生的风险和不利后果。

3、**万能保险产品**：请您注意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，详细说明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。我公司将对万能保险账户价值的详细计算方法向您进行解释。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。另外，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。提供灵活交费方式的，同时还要特别提示您停止交费可能产生的风险和不利后果。

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，请您在投保单等相关文件亲笔签名、抄录有关声明。

十一、请您配合我公司做好客户回访工作

我公司会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，可向我们反映（我公司投诉电话 956077/400-890-9999）；或向您投保时的商业银行营业机构咨询或投诉；也可以向当地保险监督管理机构（或保险行业协会）投诉，必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

我公司未委托任何机构和个人销售非保险金融产品，如有保险销售人员以我公司名义向您推荐非保险金融产品，请您提高警惕，加以甄别。

★为帮助您更好地认识、购买人身保险产品和做出投保决策，保护您的合法权益，我公司已在官网上对综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息进行披露，请您及时查询了解。查询方式：1. 登录我公司官网，按照“公开信息披露-专项信息-偿付能力”路径进行查询。2. 登录网址 <https://www.chinapost-life.com/service/service3/service3-3/>，查看我公司电子版投保提示书。

本人已详细阅读人身保险投保提示书，对所述内容已完全理解，特此确认。

如果所投保的是分红保险、万能保险、和投资连结保险等新型产品，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（视同本人纸质抄录确认）。

中邮保险
官方网站



<http://www.chinapost-life.com>

客户须知

尊敬的客户：

您好!感谢您成为中邮人寿保险股份有限公司的客户。“视客户为亲人”是我们对您的真诚承诺。为使您更好地享受我们的服务。请您认真阅读以下内容：

1. 保险合同组成

保险合同由保险单、产品条款、投保单(或投保单影印件)等组成，请您仔细核对。

2. 犹豫期

一年期以上的人身保险产品，一般有犹豫期的有关约定。在犹豫期内，若您提出解除本合同，我公司将在扣除不超过 10 元的工本费后，无息退还您所缴纳的保险费。

3. 退保金额

在犹豫期后，您可以要求解除保险合同，我公司将按照合同约定向您退还保险单的现金价值。

4. 服务需求

如您需要办理保险合同信息变更、客户信息变更、复效、保险合同解除、保险单挂失/解挂、生存给付、保单迁移、保单质押借款、保费自动垫交等事项，在办理时，请按我们公司的规定备齐相关资料。

5. 合同效力中止

当出现保险合同约定的或法定的合同效力中止情形时，合同效力中止。合同效力中止期间，我公司不承担保险责任。

6. 交费通知

在保险合同约定的交费期间，您将收到我公司通过电话、短信、电子邮件或书面等形式发出的交费通知，请您及时交费。

7. 理赔报案

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，请及时通知我公司。

如有任何疑问，请您拨打中邮保险客户服务电话 400-890-9999

人身保险电子投保单

投保单号码: 682000000000000

投保申请日期: 2024-04-18

投保须知

尊敬的客户, 欢迎您购买中邮人寿保险股份有限公司(以下简称我公司)保险产品, 为了充分维护您的权益, 敬请注意以下事项:

- 请您(投保人)在投保之前仔细阅读投保险种的保险条款, 特别关注保险责任、责任免除、合同解除等关系到您及被保险人、受益人切身利益的内容。
- 客户信息: 请您如实填写投保人、被保险人和指定受益人的姓名、性别、出生日期、身份证件或身份证明文件的类型、号码、证件有效期限, 以及投保人的联系电话和联系地址等客户个人信息。特别是联系电话和联系地址, 如发生变更请您及时办理更正手续。我公司用于但不限于向您提供计算保费、核保、寄送保单、客户回访和续期通知等服务; 同时承诺未经您本人同意, 不会将客户信息用于公司和第三方机构的销售活动。如您提供的信息不完整、不真实, 我公司将无法为您提供上述服务。
- 告知义务: 请您认真阅读《投保告知事项》, 在充分理解的基础上, 与被保险人详尽核实确认相关信息后, 如实告知我公司; 否则, 我公司有权在法定期限内解除保险合同, 并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。
- 合同生效: 对于您的投保申请, 经我公司同意承保后, 保险合同成立, 并按保险条款的约定生效。
- 保险责任的承担: 保险合同生效后, 我公司依据条款的约定, 对被保险人承担保险责任。
- 未成年人投保规定: 对于父母为未成年子女投保的人身保险, 在被保险人成年之前, 各保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时各保险公司实际给付的保险金总和均不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。被保险人为未成年人时, 我公司能接受的最大身故保险金额=国务院保险监督管理机构规定的限额-被保险人在我公司及其他保险公司已投保的人身保险合同(含有效及正在申请的, 本次于我公司申请的除外)约定的身故保险金额总和。
- 提示: 我公司所承担的保险责任以签发的保险合同为准, 一切口头的与本投保单各事项及保险条款内容不一致的说明、承诺或解释均属无效。
- 我公司未委托任何机构和个人销售非保险金融产品, 如有保险销售人员以我公司名义向您推荐非保险金融产品, 请您提高警惕, 加以甄别。
- 根据国家监管《保险销售行为可回溯管理暂行办法》保护消费者权益等要求, 投保人、被保险人(以身故为给付保险金条件的保险)须与销售人员在销售过程中进行录音录像(简称“双录”), 当出现双录不合格问题还须配合我公司进行补录。

投保人信息	姓名: 保单	性别: 女	出生日期: 1990年6月17日
	证件类型: 身份证	证件号码: 8888888888888888	8888888888888888
	证件有效期: 2023年4月17日至2043年4月18日	国籍: 中国	婚姻状况: 已婚
	职业: 内勤人员	个人年收入(万元): 20	家庭年收入(万元): 30
	手机号码: 13800138000	电子邮箱: 000@huize.com	邮政编码: 610000
	联系地址(常住地址): 省市区路号 8栋8号		

被保险人信息	姓名: 保单	性别: 女	出生日期: 1990年6月17日
	证件类型: 身份证	证件号码: 8888888888888888	8888888888888888
	证件有效期: 2023年4月17日至2043年4月18日	国籍: 中国	婚姻状况: 已婚
	职业: 内勤人员	税收居民类型: 仅为中国税收居民	身高(厘米): 168 体重(千克): 63
	手机号码: 13800138000	电子邮箱: 000@huize.com	邮政编码: 610000
	联系地址(常住地址): 省市区路号 8栋8号		

身故受益人信息	若您未指定, 身故保险金由被保险人的继承人继承			
	身故受益人类型: 法定受益人			

投保事项	险种(责任组合)名称/保险计划名称	基本保险金额(元)/份数	交费期间	保险期间	(基本)保险费(元)
	中邮悦享盈佳终身寿险(分红型)	13,480元	3年交	终身	5,000元
	保险费合计(大写) 伍仟元整 (小写) 5,000元				
	交费频率: 年交	交费方式: 银行转账		红利领取方式: 购买交清增额保险	
	领取信息	领取方式:	领取年龄:	领取期间:	
	交费账户	开户行: 招商银行	户名: 保单		

是否选择保险费自动垫交: 否	合同争议处理方式: 诉讼
备注/特约:	

投保人抄录

如果您（投保人）投保的是分红保险、万能保险、投资连结保险等新型保险产品，请抄录：
“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。”

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/被保险人亲笔签字确认《人身保险电子投保单》上所有填写内容信息真实、完整、准确，《投保告知事项》内容属实，已充分了解并认可《产品说明书》（若有）、《投保须知》、《声明及授权》、《投保告知事项》、《免除保险人责任条款说明书》、《万能险保费约定转入同意书》（若有）、《银行自动转账授权书》各项内容

投保人签名：_____ 被保险人/法定监护人签名：_____ 申请日期：_____ 2024年 _____ 4月 _____ 18日

销售人员签名：_____ 受理日期：_____ 2024年 _____ 4月 _____ 18日

银行自动转账授权书

投保人、被保险人（以下统称授权人）兹对中邮人寿保险股份有限公司（以下简称中邮保险）及本授权书指定的开户银行（以下简称转账银行）授权如下：

1. 授权人同意中邮保险在下列保险合同条款约定的保险费扣日期和宽限期内，委托转账银行按期从下列转账账户划扣到期应付各期保险费（包括首期、续期、续保等），并同意在保险费扣划期间存入足够资金以备转账。
2. 授权人同意中邮保险将多交的保险费及延期承保、撤销投保申请、撤单、退保等引起的退费款项通过下列转账账户返还给相应的授权人。
3. 授权人同意终止授权或变更账户时，在保险合同条款约定的各期保险费扣或保险款项接收日的30日前向中邮保险递交书面通知。
4. 本授权书自授权之日起生效，持续有效至授权人通知终止授权、或转账账户终止、或保险合同效力终止时（为避免清户，账户余额应始终保留转账银行所要求的最低存款余额）。
5. 若因不可归责于转账银行、中邮保险的事由，导致不能及时划扣保险合同条款约定的应付保险费或接收相关款项、划账错误等责任，由授权人承担。

投保单号码:682000000000000

险种（责任组合）名称/保险计划名称	每期转账金额（元）	授权转账期限（年）	授权转账频率（一次性/每年/每月/其他）	
中邮悦享盈佳终身寿险（分红型）	5,000元	3年交	年交	
投保人转账账户	账户所有人姓名	保单	开户银行	招商银行
	账号/卡号	6220000000000000		

投保人/被保险人亲笔签字确认《银行自动转账授权书》各项内容。

投保人： 被保险人/法定监护人： 申请日期：2024-04-18

销售人员： 受理日期：2024-04-18

投保告知事项

投保人应在对所有被保险人健康/职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。投保人承诺完全知晓所有被保险人健康/职业状况。

投保人确认以下告知内容属实，如有隐瞒或不实告知，保险公司有权依法解除保险合同，对于合同解除前发生的任何事故，保险公司可不承担任何责任。

询问事项	被保险人 是否
1. 被保险人是否存在身体残疾情况，包括但不限于：四肢残缺或功能障碍，脊柱、胸廓畸形或功能障碍，跛行、瘫痪或运动障碍、智力障碍、精神障碍，听力、视力、语言、咀嚼障碍。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
2. 被保险人在过去两年内曾被保险公司拒保、延期、加费或附加相关条件承保。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
3. 被保险人在过去两年内，在医院门诊或体检后，被建议需要住院或手术治疗（妊娠、分娩、急性肠胃炎、阑尾炎、痔疮、急性呼吸系统疾病、意外导致骨折已康复、胆结石手术可投保）、或需要药物治疗30天及以上；是否存在肿瘤标记物、胃镜、肠镜等内窥镜检查、病理活检等检查结果异常。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
4. 被保险人是否目前患有或曾经患有下列疾病或症状，或因此而接受医疗咨询、检查或治疗：恶性肿瘤、原位癌、尚未证实为良性或恶性的肿瘤、息肉、结节（经超声检查明确分级为TI-RADS分级1-3级的甲状腺结节可投保，经超声检查明确BI-RADS分级1-2级的乳腺结节可投保）、脑中风（脑出血、脑梗塞、脑栓塞）、脑血管瘤、脑动静脉畸形、重症肌无力、多发性硬化病、阿尔茨海默病、帕金森病、癫痫、抑郁症、精神分裂症、高血压（指收缩压 $\geq 160\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 100\text{mmHg}$ ）、心绞痛、心肌梗塞、心肌病、风湿性心脏病、肺源性心脏病、冠心病、心功能不全II级及以上、心脏瓣膜病、主动脉瘤、呼吸衰竭、慢性阻塞性肺病、肺心病、慢性肾炎、肾病综合征、肾功能衰竭、肾功能不全、多囊肾。再生障碍性贫血、血友病、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、风湿及类风湿疾病、肝炎（单纯的乙肝表面抗原阳性、乙肝小三阳及已治愈的肝炎可投保）、肝硬化、肝衰竭、萎缩性胃炎、克罗恩病、溃疡性结肠炎、胰腺炎、糖尿病、代谢综合征、慢性酒精中毒、艾滋病或艾滋病病毒（HIV）携带、器官移植或造血干细胞移植、职业病（如矽肺等）、先天性疾病、遗传性疾病。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
5. 被保险人是否参加：空中建筑，远洋作业，矿井、地下或水下作业，勘探测绘，爆破或易燃易爆物质生产制造，高压电工程作业，镇压暴乱或军事行动，潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等及其他上述未提及的高风险运动。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
6. 如被保险人是未成年人，在保险公司及其他保险公司投保的人身保险合同（含有效及正在申请的）所约定的被保险人死亡给付的身故保险金额总和是否超过国务院保险监督管理机构《关于父母为其未成年子女投保以死亡为给付保险金条件人身保险有关问题的通知》规定限额。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
询问事项	投保人 是否
1. 投保人是否目前患有或曾经患有下列疾病或症状：四肢残缺或功能障碍、先天性疾病、遗传性疾病、恶性肿瘤、心功能衰竭、呼吸衰竭、肝功能衰竭、终末期肾病、重大器官移植或造血干细胞移植、白血病、重型再生障碍性贫血、癫痫持续状态、瘫痪、智能障碍、精神分裂症等。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
2. 投保人是否参加：空中建筑，远洋作业，矿井、地下或水下作业，勘探测绘，爆破或易燃易爆物质生产制造，高压电工程作业，镇压暴乱或军事行动，潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等及其他上述未提及的高风险运动。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否

投保人/被保险人亲笔签字确认《银行自动转账授权书》各项内容。

投保人：

被保险人/法定监护人：

日期：2024-04-18

声明及授权

1. 本人已认真阅读并理解人身保险投保提示书和产品说明书（如有），了解产品情况，同意并认可保险金额、受益人和保险条款，特别是对保险条款中有关保险责任、责任免除、保单犹豫期、现金价值、保费支付方式等内容均已明确理解，愿意承担保单利益不确定的风险。

2. 对于中邮保险的询问事项，本人已作如实告知，若因本人或被保险人的原因未如实告知，中邮保险有权在法定期限内解除保险合同，并依法决定是否对合同解除前发生的保险事故承担保险责任。

3. 本人知晓如投保的保险产品没有现金价值自动垫交保险费、红利领取、领取信息、自动申请续保等相关保险利益的，本投保单中对应项目无须填写或勾选，如果误填或误勾，亦不享受相关利益；所填写或勾选内容不符合投保保险产品条款规定的，以条款规定为准。

4. 本人同意中邮保险通过电话（包括手机）、信函、短信、电子邮箱等方式适时提供保险信息服务。

5. 本人和被保险人同意并授权中邮保险以及合作第三方调取、查阅、复印任何与本人和被保险人有关的体检报告、诊断报告、病历等投保、承保、理赔相关的各项资料，本人和被保险人授权上述资料的持有人向中邮保险以及合作第三方提供上述资料。

6. 本人同意并授权中邮保险将本人上述资料提供给保险监管机构、行业协会及中国银保信等必要合作方信息共享，以及用于反洗钱、司法查询、相关数据处理。

7. 本人基于对所投保险种的条款的完全认识和理解，同意如发生有关网上投保险种、保险金额等方面的分歧，以贵公司的电子记录凭证等数据电文作为本投保书成立生效的唯一合法有效凭证，该凭证具有完全证据效力。

8. 以上授权及声明自本人在本申请书签字之日起产生法律效力，至本人以书面方式终止授权并送达至中邮保险之日终止。

投保人签名：

日期：2024年 4月 18日

免除保险人责任条款说明书

尊敬的客户：

您好！感谢您对中邮人寿保险股份有限公司（以下简称“我们公司”）的信任与支持。为维护您的权益，根据《中国保监会关于印发〈保险销售行为可回溯管理暂行办法〉的通知》（保监发〔2017〕54号）等文件的相关要求，我公司为您披露产品条款中免除保险人责任的条款，尤其是**保险责任的免除条款、免赔额、免赔率、等待期、比例赔付、解除或中止合同、费用收取规定、部分或全部免除或限制保险人责任的条款**等内容，由销售人员为您详细阅读并说明。如您已完全理解，请您在下方签字确认。

投保人声明：

销售人员已向本人提供产品条款并就免除或限制保险人责任的条款进行了逐条阅读和说明，本人已重点关注并完全理解。

投保人签名：

日 期： 2024年04月18日

中邮人寿保险股份有限公司

维权渠道公示

一、中邮人寿保险股份有限公司客户服务电话：
400-890-9999。

二、四川保险业消费者权益保护中心维权热线：
028-841-12378

三、微信在线投诉或申请调解

方式一：扫描“四川保险消保中心”小程序码，在线投诉或申请调解：



方式二：搜索小程序“四川保险消保中心”，在线投诉或申请调解。