

KUNLUN Health Insurance

电子保险单



保单合同号： ZJ2023004011966143

投保人： 张潇测试

被保险人： 外孙测试

保险产品计划名称或险种名称： 昆仑健康岁享金生终身护理保险

董事长



昆仑健康保险股份有限公司



客户服务电话：400-811-8899

昆仑在线：www.kunlunhealth.com.cn



ZJ2023004011966143

(此页为空白)

保 险 合 同 目 录

保险单正本	1
现金价值金额表	3
保险条款	5
服务指南	17
投保资料影像件	21

保险单

币值单位：人民币元

保单信息

保单合同号：ZJ2023004011966143 保险合同生效日：2023年01月20日 合同成立日：2023年01月19日
投保人：张潇测试 性别：女
证件类型：身份证 证件号码：888888888888888888 出生日期：1965年01月19日

保障利益及保费表

被保险人：外孙测试 性别：女 与投保人关系：外孙女
证件类型：身份证 证件号码：666666666666666666 出生日期：2014年01月20日
受益人：法定

险种名称	保险期间	缴费期间	缴费方式	基本保险金额	保险费
昆仑健康岁享金生终身护理保险	终身	-----	趸缴	9466.90元	10000.00元

首期保险费合计：壹万元整(¥10000.00元)

特别约定：被保险人外孙测试投保的《昆仑健康岁享金生终身护理保险》对食管的原位癌、食管癌及其转移癌，本公司不承担保险责任，免责期间为2023-01-01至2023-05-01。

保险公司盖章

批注：(无)

保单制作日期：2023年01月29日 中介机构名称：慧择保险经纪有限公司北京分公司
保险公司分支机构：昆仑健康北京分公司 中介机构销售人员姓名：黄婷
保险公司分支公司地址：北京市朝阳区广渠路11号 中介机构销售人员代码：hz19084393
院1号楼金泰国际大厦B座
7层
网址：www.kunlunhealth.com.cn
统一客服热线：400-811-8899
全国统一客户回访电话：01065500202



ZJ2023004011966143

第 1 页 共 28 页

(此页为空白)



Z12023004011966143

第 2 页 共 28 页

现金价值金额表

保单合同号：ZJ2023004011966143

险种：昆仑健康岁享金生终身护理保险

被保险人：外孙测试

保险年度	年末现金价值	保险年度	年末现金价值	保险年度	年末现金价值
1	8508.80	2	8977.30	3	9471.60
4	9993.40	5	10543.90	6	11124.80
7	11738.30	8	12150.70	9	12577.70
10	13019.60	11	13476.30	12	13949.10
13	14438.70	14	14945.70	15	15470.60
16	16014.10	17	16576.70	18	17159.20
19	17762.10	20	18386.20	21	19032.20
22	19700.90	23	20393.10	24	21109.70
25	21851.40	26	22619.10	27	23413.90
28	24236.50	29	25088.10	30	25969.50
31	26881.90	32	27826.40	33	28804.00
34	29816.00	35	30863.60	36	31947.90
37	33070.30	38	34232.20	39	35434.80
40	36679.70	41	37968.20	42	39302.10
43	40682.70	44	42111.80	45	43591.20
46	45122.40	47	46707.40	48	48348.10
49	50046.40	50	51804.30	51	53623.90
52	55507.50	53	57457.10	54	59475.20
55	61564.20	56	63726.50	57	65964.70
58	68281.30	59	70679.20	60	73161.20
61	75730.20	62	78389.30	63	81141.50
64	83990.10	65	86938.40	66	89989.90
67	93148.10	68	96416.80	69	99799.70
70	103300.80	71	106924.20	72	110674.10
73	114555.10	74	118571.50	75	122728.20
76	127030.10	77	131482.10	78	136089.70
79	140858.20	80	145793.40	81	150901.10
82	156187.50	83	161659.00	84	167322.40
85	173184.50	86	179250.90	87	185529.60
88	192027.80	89	198753.10	90	205713.20
91	212916.50	92	220370.90	93	228086.40
94	236072.70	95	244338.60	96	252894.70
97	261754.90	98	0.00		



ZJ2023004011966143

(此页为空白)



Z12023004011966143

第 4 页 共 28 页

昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

昆仑健康岁享金生终身护理保险条款



昆仑健康[2021]

护理保险 031 号

请扫描以查询验证条款

目 录

第一部分 总则

- 第一条 合同构成
- 第二条 合同成立与生效
- 第三条 犹豫期
- 第四条 明确说明与如实告知
- 第五条 本公司合同解除权的限制

第二部分 保障利益条款

- 第六条 投保范围
- 第七条 保险责任
- 第八条 责任免除
- 第九条 其他责任免除
- 第十条 保险期间
- 第十一条 基本保险金额和年度有效保险金额
- 第十二条 保险费
- 第十三条 宽限期

第三部分 保险服务条款

- 第十四条 保险单贷款
- 第十五条 减少基本保险金额
- 第十六条 合同内容变更
- 第十七条 受益人指定和变更
- 第十八条 联系方式变更
- 第十九条 年龄性别错误
- 第二十条 未还款项
- 第二十一条 合同中止与复效
- 第二十二条 合同解除
- 第二十三条 合同终止

第四部分 保险理赔条款

- 第二十四条 保险事故通知
- 第二十五条 保险金申请
- 第二十六条 保险金给付
- 第二十七条 诉讼时效
- 第二十八条 争议处理
- 第二十九条 司法管辖

第五部分 其他事项

- 第三十条 释义



Z12023004011966143

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康岁享金生终身护理保险合同”（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单和其他书面协议构成。凡涉及本合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。自本合同成立、本公司收取首期保险费且签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期以保险单上载明的为准。保险单周年日、保险单年度和保险费约定交纳日均以合同生效日为计算基准。

第三条 犹豫期

自投保人签收保险单之日起，有 15 日的犹豫期。如果投保人在此期间提出解除本合同，投保人应当填写书面申请书，并提供保险合同及有效身份证件，本公司将无息退还投保人所交的保险费。自投保人书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，本公司自始不承担保险责任。

第四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人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，本公司不承担给付保险金责任，但会向投保人无息退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第五条 本公司合同解除权的限制

本合同第四条和第十九条中规定的合同解除权，自本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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二部分 保障利益条款

第六条 投保范围



Z12023004011966143

第 6 页 共 28 页

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 70 周岁之间(含 28 日和 70 周岁)。被保险人本人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为本合同投保人。

第七条 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

(一) 疾病身故保险金

1. 若被保险人在年满 18 周岁的首个保险单周年日（不含当日）之前因疾病导致身故，本公司按照下列两项金额的较大者给付疾病身故保险金，本合同效力终止：

- (1) 被保险人疾病身故之日的基本保险金额所对应的累计已交保险费；
- (2) 被保险人疾病身故之日本合同的**现金价值**。

2. 若被保险人在年满 18 周岁的首个保险单周年日（含当日）之后，且在**交费期满日**（不含当日）之前因疾病导致身故，本公司按照下列两项金额的较大者给付疾病身故保险金，本合同效力终止：

(1) 被保险人疾病身故之日的基本保险金额所对应的累计已交保险费乘以以下给付比例：

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

其中，到达年龄指的是被保险人原始投保年龄，加上当时保险单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

(2) 被保险人疾病身故之日本合同的**现金价值**。

3. 被保险人在年满 18 周岁的首个保险单周年日（含当日）之后，且在本合同**交费期满日**（含当日）之后因疾病导致身故，本公司按照下列三项金额的较大者给付疾病身故保险金，本合同效力终止：

(1) 被保险人疾病身故之日的基本保险金额所对应的累计已交保险费乘以以下给付比例：

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

其中，到达年龄指的是被保险人原始投保年龄，加上当时保险单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

(2) 被保险人疾病身故之日本合同的**现金价值**；

(3) 被保险人疾病身故之日的**当年度有效保险金额**。

(二) 长期护理保险金

1. 若被保险人在年满 18 周岁的首个保险单周年日（不含当日）之前**丧失日常生活能力**且持续至**观察期**结束（观察期结束时被保险人未满 6 周岁的，则应持续至被保险人**年满 6 周岁之日**），本公司按照下列两项金额的较大者给付长期护理保险金，本合同效力终止：

- (1) 观察期结束之日的基本保险金额所对应的累计已交保险费；
- (2) 观察期结束之日本合同的**现金价值**。

2. 被保险人在年满 18 周岁的首个保险单周年日（含当日）之后，且在本合同**交费期**满



Z12023004011966143

日（不含当日）之前丧失日常生活能力且持续至观察期结束，本公司按照下列两项金额的较大者给付长期护理保险金，本合同效力终止：

（1）观察期结束之日的基本保险金额所对应的累计已交保险费乘以以下给付比例：

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

其中，到达年龄指的是被保险人原始投保年龄，加上当时保险单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

（2）观察期结束之日本合同的现金价值。

3. 被保险人在年满 18 周岁的首个保险单周年日（含当日）之后，且在本合同交费期满日（含当日）之后丧失日常生活能力且持续至观察期结束，本公司按照下列三项金额的较大者给付长期护理保险金，本合同效力终止：

（1）观察期结束之日的基本保险金额所对应的累计已交保险费乘以以下给付比例：

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

其中，到达年龄指的是被保险人原始投保年龄，加上当时保险单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

（2）观察期结束之日本合同的现金价值；

（3）观察期结束之日的当年度有效保险金额。

第八条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人身故或丧失日常生活能力的，本公司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）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人自本合同成立或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；

（四）被保险人醉酒，斗殴，服用、吸食或注射毒品；

（五）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；

（六）遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；

（七）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（八）不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及上述原因引起的并发症；

（九）被保险人药物过敏、发生医疗事故或因非意外事故所致的整容；

（十）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（十一）被保险人从事高风险运动，包括但不限于潜水、跳伞、攀岩、探险、蹦极、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等；

（十二）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（十三）核爆炸、核辐射或核污染。



Z12023004011966143

第 8 页 共 28 页

被保险人因上述第（一）项情形身故的，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值，本合同终止。

被保险人因上述第（一）项情形丧失日常生活能力的，本公司向被保险人退还本合同的现金价值，本合同终止。

被保险人因上述其他情形身故或丧失日常生活能力的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，本合同终止。

第九条 其他责任免除

除以上“第八条 责任免除”外，本合同中还有其他免除本公司责任的条款，详见本合同“第三条 犹豫期”“第四条 明确说明与如实告知”“第七条 保险责任”“第十三条 宽限期”“第十四条 保险单贷款”“第十五条 减少基本保险金额”“第十九条 年龄性别错误”“第二十一条 合同中止与复效”“第二十二条 合同解除”“第二十四条 保险事故通知”“第二十五条 保险金申请”“第三十条 释义”中背景突出显示的内容。

第十条 保险期间

本合同的保险期间为终身，并在保险单上载明。

第十一条 基本保险金额和年度有效保险金额

（一）本合同的基本保险金额由投保人和本公司双方协商约定，并在保险单上载明。

（二）本合同首个保险单年度内，当年度有效保险金额等于本合同的基本保险金额；从第二个保险单年度起，年度有效保险金额每年按 3.5% 以年复利增加，即当年度有效保险金额等于上一个保险单年度的有效保险金额 $\times (1+3.5\%)$ 。

（三）若本合同的基本保险金额按本合同“第十五条 减少基本保险金额”约定发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。本合同各保险单年度内的当年度有效保险金额按变更后的基本保险金额重新计算。

第十二条 保险费

本合同的保险费按照约定的基本保险金额和约定的费率标准确定并在保险单上载明。交费方式、保险费约定交纳日和交费期间由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。趸交保险费的，投保人应在合同成立时一次性交清保险费。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应按保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

第十三条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，若投保人到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

若投保人在本合同宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期结束次日零时起效力中止。在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

第三部分 保险服务条款

第十四条 保险单贷款



Z12023004011966143

第 9 页 共 28 页

在本合同有效期内，经本公司同意，投保人可以凭保险单向本公司申请贷款。贷款金额不得超过本合同的现金价值扣除各项欠款及利息后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按本公司办理贷款时确定的利率执行，并在贷款协议中载明。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息，新的贷款利率按本公司届时新确定的利率执行，并在贷款偿还通知书中载明。

当未还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同的现金价值时，本合同效力即行中止。

第十五条 减少基本保险金额

本合同犹豫期后且本合同有效，投保人可向本公司申请减少本合同的基本保险金额，经本公司审核同意后，基本保险金额减少，本公司向投保人退还基本保险金额减少部分对应的现金价值。投保人每个保险单年度内累计申请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%。减少后的基本保险金额需符合本公司规定的最低基本保险金额要求。

减少基本保险金额后，本合同各保险单年度的当年度有效保险金额、累计已交保险费和现金价值同比例减少。本合同自基本保险金额减少后的各期保险费按减少后的基本保险金额重新计算，本公司按减少后的保险费和各保险单年度的当年度有效保险金额承担保险责任。

第十六条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议后，变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本合同第一条中的“合法有效的声明”是本合同的有效组成部分，本合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明不一致之处，以批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明为准；就同一内容或事项，有两份以上批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明，且存在不一致之处的，以日期在后者为准；批注或附贴批单、变更的书面协议及前述声明未尽之处，以本合同条款为准。

第十七条 受益人指定和变更

本合同的受益人包括：

（一）疾病身故保险金受益人

被保险人或者投保人可指定一人或数人为疾病身故保险金的受益人。疾病身故保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额，未确定受益顺序的，疾病身故保险金受益人按照相同的顺序享有受益权；未确定受益份额的，疾病身故保险金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。

被保险人或者投保人可以变更疾病身故保险金受益人，但需书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，由本公司在保险单上或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定或变更受益人时，须经被保险人书面同意。

被保险人身故，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照国家现行有效的法律规定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；



Z12023004011966143

第 10 页 共 28 页

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故中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。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。

(二) 除合同另有约定外，本合同其他保险金的受益人均为被保险人本人。

第十八条 联系方式变更

投保人变更通讯地址、电子邮箱或者电话等联系方式时，应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的，本公司将按本合同载明的最后联系方式发送有关通知，并视为已送达。

第十九条 年龄性别错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期、年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(一) 若投保人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，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

(二) 若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已发生保险事故，在给付保险金时，本公司按实交保险费与应交保险费的比例给付。

(三) 若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将向投保人无息退还多收的保险费。

第二十条 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，若投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司将在扣除上述欠款及**应付利息**后给付。

第二十一条 合同中止与复效

在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经投保人和本公司协商并达成协议，自投保人补交保险费、应付利息及其他未还款项之日起，合同效力恢复。应付利息按照合同中止期间的本公司保险单贷款利率计算，但本合同另有约定的除外。

自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。对于解除合同的，本公司向投保人退还本合同效力中止时的现金价值。

第二十二条 合同解除

如投保人在犹豫期后申请解除本合同，投保人应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同终止。本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同终止之日的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。



Z12023004011966143

第 11 页 共 28 页

第二十三条 合同终止

当发生下列情形之一时，本合同效力终止：

（一）被保险人因疾病以外的原因导致身故且依据本合同约定本公司无需承担保险责任的，本合同效力终止，本公司退还被保险人身故之日的现金价值；

（二）本合同约定的其他终止情形。

第四部分 保险理赔条款

第二十四条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起10日内通知本公司。投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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的除外。

第二十五条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）疾病身故保险金的申请

在申请疾病身故保险金时，申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：

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、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；
5. 若申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

疾病身故保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

（二）长期护理保险金的申请

在申请长期护理保险金时，申请人应填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由双方认可的有资质的鉴定机构或者医院出具的被保险人丧失日常生活能力的证明；
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；
5. 若申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。



Z12023004011966143

第 12 页 共 28 页

第二十六条 保险金给付

本公司在收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金协议后 10 日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

与申请人达成给付保险金协议后 10 日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿申请人因此受到的损失。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内，对保险金数额不能完全确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予支付，本公司最终确定保险金数额后，给付相应的差额。

第二十七条 诉讼时效

本合同的疾病身故保险金受益人向本公司请求给付疾病身故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。

本合同的其他保险金受益人向本公司请求给付其他保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十八条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十九条 司法管辖

本合同受中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第五部分 其他事项

第三十条 释义

- (一) **保险单周年日**：指本合同生效日以后每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- (二) **保险单年度**：从本合同生效日或生效对应日零时起至下一年度本合同生效对应日零时止为一个保险单年度。
- (三) **保险费约定交纳日**：本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。
- (四) **周岁**：指按法定身份证明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。
- (五) **现金价值**：指保险单的价值，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。本合同保险单年度末的现金价值将在保险单上载明。
- (六) **交费期满日**：指本合同最后一期应交保险费约定交纳日后的第一个保险单周年日。
- (七) **丧失日常生活能力**：被保险人经医院或司法鉴定机构诊断确定丧失独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的活动能力。



Z12023004011966143

第 13 页 共 28 页

若本公司或投保人、被保险人、受益人对医生诊断结果或鉴定结果有异议，则由双方认可的有资质的鉴定机构进行再次鉴定。

(八) **医院**：指中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括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为目的的医疗机构。

该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

(九) **六项基本日常生活活动**：

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。

(十) **观察期**：被保险人经诊断确定丧失日常生活能力之日起连续 180 日的期间。

(十一) **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。

(十二) **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(十三) **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶资格；
2. 持已过期或已注销驾驶证驾驶；
3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
4. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
5. 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。

(十四) **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

1. 没有机动车行驶证；
2. 机动车被依法注销登记；
3. 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

(十五) **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

(十六) **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

(十七) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

(十八) **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

(十九) **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

(二十) **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故



Z12023004011966143

第 14 页 共 28 页

意使自己置身其中的行为，包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

(二十一) **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

(二十二) **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

(二十三) **应付利息**：指补交保险费或贷款的利息，根据补交保险费或贷款的数额、经过日数按日利率依复利方式计算。保险单贷款日利率 = $(1 + \text{保险单贷款年利率})^{1/365} - 1$ ，保险单贷款年利率由本公司定期公布。

(二十四) 凡本合同涉及的 3 日、10 日、15 日、28 日、30 日、60 日和 180 日均为自然日。



Z12023004011966143

第 15 页 共 28 页

(此页为空白)



Z12023004011966143

第 16 页 共 28 页

保全服务指南

保全服务是保险公司为了维持人身保险合同的持续有效，根据合同条款约定及客户要求而提供的一系列后续服务，即围绕合同变更、满期金给付等服务项目而开展的工作。

昆仑健康本着服务客户的宗旨，通过一站式服务（柜面、电话、网站等不同渠道）不断改善并提升服务品质，为客户提供差异化的服务，从而提高客户满意度。

一、保全服务申请途径

- 1、亲自办理：申请资格人亲至分支机构柜面申请办理。
- 2、委托代办：申请资格人书面委托他人至分支机构柜面申请。
- 3、电话申请：客户可通过拨打昆仑健康保险全国统一服务热线 400-811-8899 提出申请，目前此类申请仅限于针对联系地址、邮编、邮箱、电话的变更。
- 4、银行柜面申请：银保渠道销售的保单，客户可至银行网点提交申请，由客户经理代为办理申请手续。
- 5、自助保全申请：自助保全服务以昆仑健康保险官网 www.kunlunhealth.com.cn、微信、APP 等自营平台公示的保全项目为准。

二、个险主要保全服务项目及所需资料

序号	保全项目	申请时效	应备文件	申请人
1	联系方式变更	保单有效	A B C	投保人、被保险人、受益人
2	犹豫期退保	投保人签收保单之日起十日或十五日 (具体参照条款约定)	A B E	投保人
3	退保	保单有效	A B E	投保人
4	交费资料变更	保单有效	A B C E	投保人、被保险人
5	投保人变更	保单有效	A B C D E G	原投保人



Z12023004011966143

6	客户资料变更	保单有效	A B C G	投保人(应经被保险人签名)、 被保险人(应经投保人签字)
7	受益人及受益人资料变更	保单有效	A B C G	投保人(需经被保险人签字同意)、 被保险人
8	保单复效	保单失效后两年内	A B D E G	投保人
9	补充告知	保单有效	A B C D G	投保人(应经被保险人签名)、 被保险人(应经投保人签字)
10	生存金领取	生存金生成后	F B E	被保险人
11	满期金领取	保单满期终止	F B E	被保险人
备注	A 保险合同变更申请书 B 申请人身份证明 C 涉及变更客户身份证明 D 健康告知书 E 申请人银行卡/存折 F 保全生存给付申请书 G 其他辅助证明资料			



Z12023004011966143

理赔服务指南

一、就诊须知

1、请您到合同约定的定点医院进行就诊治疗；急诊或需在其他非合同约定的医院就诊请及时与本公司联系。

2、就诊结束后请妥善保存原始的收费凭证、处方、诊断证明、检查化验报告等就医相关的材料，并及时向本公司提交理赔申请。

二、报案须知

1、如被保险人在保险有效期内发生合同载明的保险事故，为了避免您因为报案延迟导致不必要的经济损失，请在保险事故发生后立即通知保险公司，发生就医治疗的，请您在 72 小时内通知，发生意外及其他重大保险事故时应 24 小时内通知。

2、报案方式可拨打昆仑健康保险全国统一服务热线 400-811-8899、前往机构客户服务柜面、发送邮件至 lipei@kunlunhealth.com、登录昆仑健康保险官网 www.kunlunhealth.com.cn、APP 手机移动端选择理赔服务等。

三、理赔所需资料

申请事项 需提供的资料	意外 医疗	住院 医疗	住院 津贴	重 症 监 护 津 贴	手 术 津 贴	重 大 疾 病	豁 免 保 险 费	护 理 费 用	意 外 残 疾	身 故 保 险
理赔申请书	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
保险合同正本	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
银行存折/银行卡	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
出险人身份证明 注 1	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
受益人身份证明及与被保 险人关系证明 注 2										√
诊断证明/出院小结	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
相关的检查检验报告 注 3	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
重症监护室的证明 注 4	√	√	√	√				√		
病理组织检验报告						√	√			
医疗费用收据	√	√	√	√	√	√				
医疗费用清单 注 5	√	√					√	√		
病历	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
伤残鉴定书 注 6	√	√	√	√	√	√	√	√	√	
意外事故证明 注 7	√	√	√	√	√			√	√	√
死亡证明 注 8							√			√
火化（丧葬）证明							√			√
委托授权材料 注 9	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√



Z12023004011966143

第 19 页 共 28 页

注 1. 出险人身故的，身份证明指户籍注销证明；身份证件复印件或影印件必须包含个人信息部分和证件的有效期限(二代身份证提供正反面复印件)。

注 2. 受益人与投保人及被保险人的关系证明：如户口簿、结婚证、亲属关系公证书等；若受益人未满十八周岁时，可由其法定监护人代为申请保险金，申请时请提供监护关系证明、监护人的身份证件等资料。

注 3. 相关的检查报告，如：CT、核磁共振、B 超、X 光、心电图、实验室检验报告、病理组织检查报告等。

注 4. 重症监护病房收费证明、病情记录。

注 5. 门诊就诊时需提供的门诊资料，包括完整且真实的门急诊病历记录；姓名、日期等内容完整无误的门急诊医疗费用正式收据；门急诊检查检验报告单；发票所对应之处方或费用明细单。住院就诊时需提供完整的住院医疗费用清单。

注 6. 因伤残申请意外残疾、烧烫伤保险金时，注意详填目前伤残程度，需鉴定才能确定伤残程度的，请先行鉴定，并提供相关的残疾鉴定证明。

注 7. 公安：公安证明，笔录，报案回执，法医检验报告等；

交通事故：道路交通事故责任认定书，调解书，驾驶证和行驶证(被保险人为驾驶员时)；

工伤事故：工伤事故调查报告，单位事故报告；

其他：剪报，照片，民事调解和判决书，调解和赔偿协议，鉴定报告，及事故处理报告。

注 8. 死亡证明：指医院出具的医学死亡证明或公安部门出具的死亡证明；如出险人系宣告死亡，则需提供法院出具的宣告死亡判决书。

注 9. 在委托他人代为办理的情况下需提供委托授权材料，包括授权人亲笔签字的授权委托书及受托人的身份证明。



Z12023004011966143

第 20 页 共 28 页

投保事项

币值单位：人民币元

被保险人	险种代码	险种名称	基本保额/档次/份数	保险期间	缴费期间	缴费频次	保险费
第1被保险人	C179	昆仑健康岁享金生终身护理保险	9466.9	终身	0年	趸缴	10000
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
第2被保险人							
保险费合计：¥10000.00元			追加保险费：__				
缴费方式： <input checked="" type="checkbox"/> 银行转账 <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 支票 <input type="checkbox"/> POS机 <input type="checkbox"/> 其他			开户行：农业银行				
账户名：张潇测试			缴费账户：8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8				
发票类型： <input type="checkbox"/> 增值税普通发票(纸质) <input type="checkbox"/> 增值税普通发票(电子)			保单类型： <input checked="" type="checkbox"/> 电子保单 <input type="checkbox"/> 纸质保单				
对于有自动垫缴保险费权益的条款, 保险费逾期未付处理方式： <input type="checkbox"/> 自动垫缴 <input type="checkbox"/> 中止合同			一年期主险/一年期附加险是否自动申请续保： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
如购买分红型保险, 请选择红利领取方式： <input type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵缴保险费 <input type="checkbox"/> 缴清增额 <input type="checkbox"/> 现金			对于约定分期支付保险费的保单, 是否需要缴费提示： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				



Z12023004011966143

健康告知

(如保险条款中涉及对投保人承担保险责任事项,投保人栏必须填写)

询问事项	第一被保险人 是 否	第二被保险人 是 否	第三被保险人 是 否	投保 人 是 否
1、近五年内被保险人是否接受过手术治疗或住院治疗(包括疗养院、康复医院等医疗机构)? 不包括以下已痊愈疾病或疾病手术史:胃肠炎、急性肺炎、急性支气管炎、上呼吸道感染、阑尾炎及阑尾手术、泌尿系感染、泌尿系结石、近视矫正手术(矫正后视力大于0.3)、顺产、剖腹产手术、稽留流产、胆囊结石或胆囊炎手术、痔疮手术、肛周脓肿、肛裂、肛瘘、骨折(肱骨、尺骨、桡骨、股骨、胫骨、腓骨、手骨、足骨、锁骨)手术、拔牙、口腔正畸、扁桃体手术、腺样体手术、腹股沟疝、脐疝、皮外伤、软组织挫裂伤、子宫肌瘤、卵巢黄体囊肿/生理囊肿、单发肝囊肿及肝血管瘤、单发肾囊肿,且以上疾病或手术无任何后遗症。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2、被保险人是否曾经患有、正在患有、被怀疑患有以下一种或几种疾病? 恶性肿瘤、颅内占位、恶性血液病、囊肿(直径超过4厘米)、慢性萎缩性胃炎、胃或食道占位、肠息肉或占位、肺部结节或占位、肝实性占位、肿瘤标记物升高、胆囊息肉达到或超过1厘米、慢性活动性/迁延性肝炎、肝硬化、胰腺疾病、糖尿病、肾上腺疾病、脊髓病变、瘫痪、意识障碍、精神疾病、高血压三级(收缩压达到180mmHg或舒张压达到110mmHg)、冠心病、心肌梗死(心肌梗塞)、严重心脏病、脑血管病伴并发症、阿尔茨海默病、帕金森病、植物人状态、或丧失自主生活能力。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3、被保险人有无身体残障,包括智能障碍,四肢、脊柱、胸廓、五官的畸形、残缺或功能障碍;失明、聋哑、行动时需使用辅助器械;言语、咀嚼、听力、视力功能障碍或中枢神经系统机能障碍等?	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4、被保险人是否从事危险职业或在工作中接触危险物(放射性物质、化学物质、有毒物质等)? 危险职业包括: 营业用摩托车、三轮车驾驶员、沿海养殖捕鱼作业人员、海上作业人员、航运业人员、航道航务施工工人、森林砍伐业工人、木材加工业工人、坑道内/井下作业工人、采砂(石)业工人、水泥业生产制造工人、陆上油矿开采业工人、土石方施工作业工人、铁路铺设工人、造修船业工人、高炉炉前工人、森林防火人员、矿工、硫酸/盐酸/硝酸制造工人、纯碱/烧碱等制造工人、石棉制品生产工人、救难船员、防毒防化防核抢险人员、高空作业人员、烟囱清洁工、潜水人员、爆破人员、火药爆竹制造及处理人员、战地记者、武打和特技演员、驯兽师、有关高压电之工作人员、特种兵、前线军人、防暴缉毒警察。	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5、被保险人是否存在以下任一情形(两周岁及以下儿童适用): a. 出生时体重<2.3公斤? b. 孕周<35周? c. 患新生儿窒息、病理性黄疸、畸形、发育迟缓、惊厥、抽搐、颅内出血、脑瘫、智能障碍、先天及遗传性疾病?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6、被保险人是否怀孕且有孕期检查异常或不良孕产史(成年女性适用)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7、被保险人是否曾经在投保人身保险或人身保险保单复效时被延期、拒保?是否曾申请或获得重大疾病理赔?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Z12023004011966143

说明栏

若上述健康告知为“是”，请注明对象(投保人、被保险人)，在本栏中详细说明。

序号	说明对象	疾病名称/检查	首次发现时间	就诊方式	诊疗医院	末次就诊时间	目前状况
1	外孙测试	剖腹产手术	2010-01-25	住院	安医大二附院	2015-01-19	无问题
3	外孙测试	听力视力差					

投保人、被保险人声明和授权

- 1、本人已认真阅读投保提示并亲笔签字确认，本投保单中填写的所有内容都真实准确完整，如有不实告知，并足以影响承保决定，贵公司有权依法解除保险合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担保险责任。
- 2、本人已经从贵公司处获得了所投险种的保险条款，贵公司对条款进行了说明尤其是犹豫期条款、保险责任条款、责任免除条款、合同解除条款等内容向本人作明确提示与说明，本人确认已经明确知晓并正确理解所投险种的保险条款的全部内容，并同意遵守。
- 3、本人已了解，一年期主险/一年期附加险的保险期间为一年，选择自动申请续保方式下，如贵公司审核后同意续保、收取保险费后保险合同/附加保险合同继续有效；如贵公司审核后不同意续保、不再收取保险费，保险合同/附加保险合同满期终止。如本人决定终止续保，应于一年期主险/一年期附加险保险期间满期日前办理终止续保手续。
- 4、为提供保险服务的需要，本人授权：贵司可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息等）；贵司及与其具有必要合作关系的机构均可对上述信息进行合理的使用。为确保信息安全，贵司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。
- 5、本投保单中所填银行账号属投保人本人所有，本人同意并授权贵公司及其开户银行从上述银行账户中划出本次投保申请以及续期所需缴纳的保险费，该账户也将被自动作为撤单或其他保全退费的收款账户，此授权将长期有效直至保险合同期满终止或本人以书面形式通知终止。
- 6、本人已知晓：本投保单不得作为收取现金的凭证。

投保人与被保险人、受益人关系声明

本人已确认本投保单中告知的投保人与被保险人、受益人关系真实、合法、有效。

投保人确认栏

如果投保计划中含有中国保监会认定的人身保险新型产品，请投保人在确认已阅读保险条款、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后，在下面亲笔抄录后列语句后签名：“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。”

投保人签名：_____

请您确认本投保单中所有内容填写真实、准确、完整、且已充分了解并同意声明和授权后亲笔签名。

投保人签名：_____ 被保险人/法定监护人签名： 1、_____ 投保申请日期：2023 年 01 月 19 日

初审人员签章及日期：



Z12023004011966143

第 24 页 共 28 页



TB21



M193441021002201

核保决定通知函

尊敬的 张潇测试：

您好!

非常感谢您的信任，投保本公司的健康保险产品。

我们仔细审核了您2023年01月19日递交的投保单号为ZJ2023004011966143的投保申请材料，根据本公司作业要求，对您的投保申请做出下列审核意见。请您务必于收到本通知函后，2023年02月18日前予以回复。届时如未收悉您的回复，本公司将视为您撤销本次投保申请，如您仍有投保需求，需重新提交投保申请。

若有任何不明事项，请拨打本公司客户服务电话4008118899。

感谢您的合作与理解，我们愿竭诚为您服务。

	客户名称	险种名称	审核意见	具体说明	原因	客户意见
1	外孙测试	昆仑健康 岁享金生 终身护理 保险	变更承保	对食管的原位癌、食管癌及其转移癌，本公司不承担保险责任； 免责期间为：2023年01月01日至2023年05月01日	测试用4858	<input checked="" type="checkbox"/> 接受 <input type="checkbox"/> 不接受

昆仑健康保险股份有限公司

2023年01月19日

请您仔细阅读函件内容，并在客户意见处进行选择，并办理有关事项（投、被保险人均需签字）。

投保人签字：

被保险人/监护人签字：

张潇

外孙

2023年01月19日

2023年01月19日



ZJ2023004011966143

第 25 页 共 28 页

您可扫描右侧二维码查看我司偿付能力季度报告摘要，具体指标详见摘要中主要指标及风险综合评级。



1 1 0 0 2 0 0 2

昆仑健康保险股份有限公司 人身保险投保提示书

尊敬的客户：

人身保险是以人的生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，昆仑健康保险股份有限公司（以下简称“我公司”）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，**中国银行保险监督管理委员会请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：**

一、请您确认保险机构的合法资格

请您从持有中国银行保险监督管理委员会颁发《保险许可证》、《保险中介许可证》的合法机构处办理保险业务。如需要查询销售机构的销售资格，您可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、退保相关约定、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（投保人签收保单十五日内；各地监管另行要求的请以当地标准执行）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，我公司除扣除不超过 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，您若存在疑问，欢迎联系我公司获得专业解释）。

六、请您充分认识万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

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。保险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

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，保险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。如果保险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。



Z12023004011966143

第 26 页 共 28 页

九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应当

如果您为未成年子女购买人身保险产品，根据国务院保险监督管理机构的规定，在被保险人成年之前约定及实际给付的身故保险金额总和的限额为：**对于不满 10 周岁的未成年被保险人，不得超过人民币 20 万元；对于已满 10 周岁但未满 18 周岁的未成年被保险人，不得超过人民币 50 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。未成年被保险人此次在本公司投保人身保险中在被保险人成年之前约定的身故保险金额（A）的计算过程为： $A \leq (\text{限额} - B - C)$ ，其中 B 为除本保险单以外在我公司投保的人身保险的有效保单的累计身故保险金额；C 为在其他保险公司投保的人身保险的有效保单的累计身故保险金额。

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；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、请您配合保险公司做好客户回访工作

各保险公司按规定开展客户回访工作，一般通过电话（我公司新契约回访电话为 010-65500202）、线上（官方微信/官方小程序等）、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，要求保险公司进行详细解释。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，以便保险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（昆仑健康保险股份有限公司投诉电话:400-811-8899），也可以向当地银保监局（保险消费者投诉维权热线 12378）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。

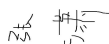
投诉处理程序：

1. 所需材料：投诉人的基本情况，包括：客户姓名、证件号码、保单信息、联系方式等；被投诉人的基本情况，包括被投诉人的身份及所属地区等；投诉请求、主要事实和理由，以及相关事实的证明材料。
2. 一般投诉自公司受理之日起 3 个工作日内必须向投诉人反馈处理意见，10 个自然日内办结；对于情况复杂、涉及多个部门协助处理的投诉，或跨地区跨机构处理的投诉，如自受理之日起 10 个自然日仍未能进行办结处理的，总公司将进行跟踪督导投诉处理进展情况。

北京分公司投诉电话	010-59719567	广东分公司投诉电话	020-28110333
北京银保监局投诉电话	12378	广东银保监局投诉电话	12378
北京保险行业协会	95001303	广东正和消保中心	400-988-8188
浙江分公司投诉电话	0571-28889066	上海分公司投诉电话	021-22198219
浙江银保监局投诉电话	12378	上海银保监局投诉电话	12378 或 021-38656624
浙江保险行业协会	400-605-7178	上海保险行业协会	021-63155989-819
宁波中心支公司投诉电话	0574-28897077	山东分公司投诉电话	0531-55638585
宁波银保监局投诉电话	12378	山东银保监局投诉电话	12378
宁波市银行保险业消费者权益保护服务总站	0574-87086650	山东省保险行业协会	微信公众号-鲁众小保
宁波市银行保险行业人民调解委员会	0574-87086656		

如您已认真阅读并完全理解上述提示内容，请在下面签名确认。

投保人签字：



2023年01月19日



Z12023004011966143

第 27 页 共 28 页

(此页为空白)



Z12023004011966143

第 28 页 共 28 页