



保险合同



以心相守 向爱而生



中英人寿保险有限公司

保单合同编号： 210AF022028

投 保 人 ： 丁生

被 保 险 人 ： 丁生

SIP UAT Only

合同内容

保险合同号码：210AF022028

目录

- 1、客户须知
- 2、保险单正本
- 3、保险条款
- 4、主要投保资料副本
- 5、服务指南

为确保您的保单权益，请及时拨打本公司服务电话，登陆网站、绑定官微或到柜台进行查询，核实保单信息。（对保险期间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。）

全国统一客服热线：95545

网址：www.aviva-cofco.com.cn
www.95545.com.cn

中英人寿官方微信服务号



只需三步完成绑定：
扫描二维码关注
点绑定或回复 8
按提示完成绑定

广东分公司服务网点：广东省广州市越秀区侨光西路13号星寰国际商业中心
T1十二、十三楼



客户须知

- 请您仔细阅读本合同的保险责任和责任免除，了解本合同的保障范围，并确定选择了适合的保险金额和保险期间。
- 如果您选择的是**分期支付方式**支付保险费，请根据自身的财务状况，确定选择了合适的**交费期限**和**交费金额**，无法持续支付保险费将可能导致**保险合同效力中止**或**保险合同解除**。
- 为了您的资金安全考虑，请您注意我们会通过银行转账方式收取保险费，请您切勿将现金转交给营销员，也不要请营销员代您领取保险金。
- 保险期间在一年以上的合同均设有**犹豫期**，请您注意犹豫期内解除合同和犹豫期后解除合同的给付额，认真阅读合同的现金价值相关信息。另外，除非合同条款有规定，一般情况下保险期间为一年或一年以下的合同不设犹豫期，请您注意阅读合同条款中关于解除合同的约定。

犹豫期内解除合同：自您签收本合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期（犹豫期约定与保险条款有冲突时，以保险条款为准）。在此期间，请您认真阅读本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间解除本合同。自我们收到您解除合同的书面申请时起，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。

■ 非投资连结保险

我们将无息退还您已交的全部保险费。

■ 投资连结保险

如果您选择在本合同犹豫期满后投资，我们将无息退还您已交的全部保险费。如果您选择在本合同签发后立即进行投资，解除本合同时保险费已经转入您的个人账户的，我们将在收到您所备齐的申请文件后，按照下一个资产评估日的投资单位卖出价结算您的保单账户价值，并连同已收取的初始费用、投资单位的买入卖出差价一并退还给您，即在本合同签发至解除这段时间的投资损益由您本人承担。若您选择在本合同签发后立即进行投资，解除本合同时保险费没有转入您的个人账户的，我们将无息退还您已交的全部保险费。

犹豫期后解除合同：

■ 非投资连结保险

请认真阅读**现金价值表**上的给付额及计算办法。也请留意现金价值表上有关减额交清等内容。

■ 投资连结保险

在本合同有效期内，您可以向我们申请退保（即犹豫期后解除合同）。我们将按照您的申请被批准后的下一个资产评估日的投资单位卖出价结算您的保单账户价值，同时我们将以退保时的保单账户价值为基础，按条款约定的退保费用比例收取退保费用。

- 收到保单时，请您（指**投保人**）在保单送达回执上亲笔签字确认。



- 如果您投保了保险期间为一年或不超过一年的健康保险，保险期间届满，您需要重新向我们申请投保，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保险期间届满时，您投保的保险期间为一年或不超过一年的健康保险已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。
- 分红保险客户须知：
- 分红保险的红利分配是**不确定的**。
 - 产品说明书或保险利益测算书中的测算数字只是对未来收益的**假设**，不能理解为对未来的预期，分红是**不被保证的**。
- 万能保险客户须知：
- 请您了解该万能保险产品的**保障范围**，以及我们在承担约定的保险责任时**保险金给付额或给付额的计算方法**。
 - 请您了解**各项费用**的具体扣除情况，了解**保单账户价值**的计算方法，特别是您交纳的保险费**并不是全部**进入保单账户，而是要**扣除部分保费**用于**保险保障和保险公司经营管理费用**，不要误用**全部已交纳保费为基础**简单套算保证收益。
 - 请您注意万能保险产品仅对账户价值的增长提供一个最低保证，实际结算利率高于最低保证利率的部分是**不保证的**。
 - 有些万能保险产品的保险费可以**不定时不定额交纳**，请您及时了解保单状况，支付保费，避免因**保单账户价值不足**而影响合同的效力。
- 投资连结保险客户须知：
- 请您了解该投资连结保险产品的**保障范围**，以及我们在承担约定的保险责任时**保险金给付额或给付额的计算方法**；
 - 请您了解**各项费用**的具体扣除情况，了解**个人账户和投资账户**以及**投资账户的管理和价值评估**，特别是您交纳的保险费**并不是全部**进入投资账户，而是要**扣除部分保费**用于**保险保障和保险公司经营管理费用**等（需要扣除的费用，以合同条款为准）；
 - 请您了解投资连结保险产品说明书或保险利益说明表中的测算数字只是对未来收益的**假设**，**不能保证**您未来的实际收益；
 - 请您了解投资连结保险所设立的**投资账户类型**，您可选择1个或1个以上的投资账户；
 - 投资风险由**您承担**，获得的回报具有**不确定性**；
- 健康保险、意外伤害保险客户须知：
- 请您认真阅读条款中**保险金给付条件及给付额**的详细描述。



中英人寿保险单
中英人寿保险有限公司广东分公司
(以下简称本公司)

保险合同编号: 210AF022028 保险合同成立日: 2024年05月06日
保险合同生效日: 2024年05月06日24时 保险合同签发时间: 2024年05月06日10时41分

投保人: 丁生 性别: 女 证件号码: 110101198403020465 年龄: 18
被保险人: 丁生 性别: 女 证件号码: 110101198403020465 年龄: 18

保险项目(币值单位:人民币元/份数)

	基本保险金额/ 保险金额/份数	交费期间	保险期间	年交保险费	额外加费
NXS-中英人寿福满佳终身寿险(分红型)	179,550.00	3年	终身	70,000.00	0.00

合计保险费: 70,000.00

保险责任与责任免除详见条款

特别约定内容:

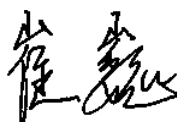
此栏空白

特别说明:

当保险条款中有约定“基本保险金额”时,该保险条款对应的“基本保险金额/保险金额/份数”栏目内容指“基本保险金额”,否则指“保险金额/份数”。

2024年05月06日签署于中英人寿保险有限公司广东分公司

保单打印时间: 2024年05月06日10时43分

总裁: 

经代公司名称: 慧择广东分公司

销售人员姓名: 廖荣杰

销售人员代码: hz21056649

销售人员执业证号码: 26095700000080062022021801



主要保单利益摘要表

保险合同编号：210AF022028

投保人：丁生

险种：中英人寿福满佳终身寿险（分红型）

币值单位：人民币元

保单年度末保险单现金价值及减额交清保额

保单年度末	生存保险金	年金	现金价值	减额交清保额
1	-	-	17,360.00	16,170.00
2	-	-	46,410.00	42,070.00
3	-	-	114,520.00	0.00
4	-	-	148,190.00	0.00
5	-	-	182,770.00	0.00
6	-	-	218,400.00	0.00
7	-	-	223,790.00	0.00
8	-	-	229,390.00	0.00
9	-	-	235,060.00	0.00
10	-	-	240,940.00	0.00
11	-	-	246,890.00	0.00
12	-	-	253,050.00	0.00
13	-	-	259,350.00	0.00
14	-	-	265,790.00	0.00
15	-	-	272,440.00	0.00
16	-	-	279,230.00	0.00
17	-	-	286,160.00	0.00
18	-	-	293,300.00	0.00
19	-	-	300,650.00	0.00
20	-	-	308,140.00	0.00
21	-	-	315,840.00	0.00
22	-	-	323,680.00	0.00
23	-	-	331,800.00	0.00
24	-	-	340,060.00	0.00
25	-	-	348,600.00	0.00
26	-	-	357,280.00	0.00
27	-	-	366,240.00	0.00
28	-	-	375,340.00	0.00
29	-	-	384,720.00	0.00
30	-	-	394,380.00	0.00
31	-	-	404,250.00	0.00
32	-	-	414,330.00	0.00
33	-	-	424,690.00	0.00
34	-	-	435,260.00	0.00
35	-	-	446,110.00	0.00
36	-	-	457,240.00	0.00
37	-	-	468,720.00	0.00
38	-	-	480,410.00	0.00
39	-	-	492,380.00	0.00
40	-	-	504,700.00	0.00

接续下页



主要保单利益摘要表

保险合同编号：210AF022028

投保人：丁生

险种：中英人寿福满佳终身寿险（分红型）

币值单位：人民币元

保单年度末保险单现金价值及减额交清保额

保单年度末	生存保险金	年金	现金价值	减额交清保额
41	-	-	517,230.00	0.00
42	-	-	530,180.00	0.00
43	-	-	543,410.00	0.00
44	-	-	556,920.00	0.00
45	-	-	570,850.00	0.00
46	-	-	585,060.00	0.00
47	-	-	599,620.00	0.00
48	-	-	614,530.00	0.00
49	-	-	629,860.00	0.00
50	-	-	645,540.00	0.00
51	-	-	661,570.00	0.00
52	-	-	677,950.00	0.00
53	-	-	694,820.00	0.00
54	-	-	711,970.00	0.00
55	-	-	729,610.00	0.00
56	-	-	747,670.00	0.00
57	-	-	766,080.00	0.00
58	-	-	784,910.00	0.00
59	-	-	804,230.00	0.00
60	-	-	823,900.00	0.00
61	-	-	844,060.00	0.00
62	-	-	864,640.00	0.00
63	-	-	885,640.00	0.00
64	-	-	907,060.00	0.00
65	-	-	928,970.00	0.00
66	-	-	951,230.00	0.00
67	-	-	973,980.00	0.00
68	-	-	997,150.00	0.00
69	-	-	1,020,670.00	0.00
70	-	-	1,044,610.00	0.00
71	-	-	1,068,970.00	0.00
72	-	-	1,093,750.00	0.00
73	-	-	1,118,880.00	0.00
74	-	-	1,144,360.00	0.00
75	-	-	1,170,260.00	0.00
76	-	-	1,196,580.00	0.00
77	-	-	1,223,180.00	0.00
78	-	-	1,250,130.00	0.00
79	-	-	1,277,360.00	0.00
80	-	-	1,304,870.00	0.00

接续下页



主要保单利益摘要表

保险合同编号：210AF022028

投保人：丁生

险种：中英人寿福满佳终身寿险（分红型）

币值单位：人民币元

保单年度末	保单年度末保险单现金价值及减额交清保额			
	生存保险金	年金	现金价值	减额交清保额
81	-	-	1,332,590.00	0.00
82	-	-	1,360,520.00	0.00
83	-	-	1,388,590.00	0.00
84	-	-	1,416,660.00	0.00
85	-	-	1,444,870.00	0.00
86	-	-	1,473,080.00	0.00
87	-	-	1,501,220.00	0.00
本页以下空白				

SIP UAT Only

附注：

1. 上表如有未列年度与事项，请详见保险合同条款。实际保险利益以保险条款、特别约定、保单变更批注为准。
2. “生存保险金”、“年金”、“现金价值”、“减额交清保额”为本险种的生存保险金、年金、现金价值、减额交清保额。
3. 若保险合同中止、终止或保单内容发生变更，本保险单内主要保险利益摘要表的各项相关内容将随之改变。
4. 每个保单年度内的现金价值，根据不同保单的保险责任、交费方式和交费情况，以保单年度末的现金价值为基础，用插值和贴现的方法计算得到。
5. 减额交清是指投保人以期交保险合同的现金价值作为趸交保费，购买小于原保额、保险期间和保险责任不变的保险合同。减额交清保额是指投保人在办理减额交清后，享有的保险金额。
6. 如需了解保单年度内的现金价值或其他问题，请向本公司咨询。



中英人寿[2024]终身寿险 013 号



请扫描以查询验证条款

中英人寿福满佳终身寿险（分红型）

阅读指引和条款目录仅供辅助理解保险条款使用，不构成保险合同的组成部分。对保险合同的解释以保险条款为准。

阅读指引

您享有的重要权益

签收本合同后的 15 日内，您可以要求退还保险费	第 1 章第 10 条
本合同提供的保障	第 2 章第 1 条
您可以获得我们分配的红利	第 3 章
您拥有保单贷款的权利	第 6 章
您拥有解除合同的权利	第 13 章第 1 条

您应当特别注意的事项

您有如实告知的义务	第 1 章第 8 条
在责任免除条款约定的情况下，我们不承担保险责任	第 2 章第 2 条
保单红利是不保证的	第 3 章第 1 条
您应当按时支付保险费	第 4 章
发生保险事故后，您应当及时通知我们	第 8 章第 1 条
应当如何向我们申请保险金	第 8 章第 3 条
在某些情况下，我们有权扣除相关欠款	第 9 章
您可以解除合同，请您慎重决定	第 13 章第 1 条
我们对各项名词的解释	第 15 章



条款目录

1 您与我们的保险合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 年龄性别错误的处理
- 1.4 合同成立与生效
- 1.5 保险期间
- 1.6 基本保险金额、当年度保险金额与
申请减少基本保险金额
- 1.7 未成年人身故保险金限制
- 1.8 明确说明与如实告知
- 1.9 本公司合同解除权的限制
- 1.10 犹豫期

2 保障范围

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除

3 红利

- 3.1 红利的分配
- 3.2 红利的领取方式
- 3.3 红利领取方式的变更

4 保险费

- 4.1 保险费的支付
- 4.2 宽限期

5 现金价值

6 保单贷款

7 效力中止与恢复

8 保险金的给付

- 8.1 保险事故通知
- 8.2 受益人
- 8.3 保险金申请
- 8.4 保险金给付
- 8.5 司法鉴定
- 8.6 宣告死亡处理

9 未还款项

10 保险合同的变更

- 10.1 联系方式变更
- 10.2 合同内容变更

11 转换年金权益

12 减额交清

13 合同效力的终止

- 13.1 您解除合同的手续及风险
- 13.2 合同终止

14 争议处理

15 释义



中英人寿福满佳终身寿险（分红型）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中英人寿保险有限公司。

第 1 章 您与我们的保险合同

- 1.1 合同构成** 我们与您订立的《中英人寿福满佳终身寿险（分红型）》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 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（须出生满 30 日）至 70 周岁（见 15.1），且须符合投保当时我们的规定。
- 1.3 年龄性别错误的处理** 被保险人的投保年龄和性别，以有效身份证件（见 15.2）登记的周岁年龄和性别为准。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或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，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。我们行使合同解除权适用第 1.9 条的规定，我们不解除合同的按本条第 2、3 款办理；
 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，本合同的基本保险金额不因此而改变。
- 1.4 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。
- 本合同生效日期在保险单上载明。保单周年日（见 15.3）、保单年度（见 15.4）和保险费约定支付日（见 15.5）均以该日期为基准计算。
- 除另有约定外，我们自本合同生效当日 24 时开始承担保险责任。
- 1.5 保险期间** 本合同的保险期间为被保险人终身，自合同生效时起至被保险人身故时止，保险期间在保险单上载明。
- 1.6 基本保险金额、当年度保险金额与申请减少基本保险金额** 本合同的基本保险金额由您和我们约定并在保险单上载明。投保时的基本保险金额不得低于我们规定的最低承保金额。
- 本合同的当年度保险金额按以下方式确定：
1. 首个保单年度的当年度保险金额为基本保险金额；
 2. 以后各保单年度的当年度保险金额在每个保单周年日按基本保险金额的 2.5% 以年复利增加，即当年度保险金额等于上一个保单年度末的保险金额 $\times (1+2.5\%)$ 。

在本合同有效期内，自本合同生效后的第五个保单周年日（含）起，您



可以书面申请减少基本保险金额。基本保险金额的减少部分视为终止合同，我们向您退还基本保险金额减少部分所对应的现金价值。

您于同一个保单年度内申请减少的基本保险金额之和，不得超过投保时保险单上载明的基本保险金额的 20%，且减少后的基本保险金额对应保险费不得低于您申请减少基本保险金额时我们规定的最低金额。

基本保险金额减少后，我们将重新计算本合同的基本保险金额、保险费和现金价值，当年度保险金额也将根据减少后的基本保险金额重新计算。减少后的基本保险金额我们将在批单或批注上载明。我们将按照本合同新的基本保险金额、保险费和现金价值，依据本合同第 2.1 条的约定承担保险责任。

1.7 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。

1.8 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。

1.9 本公司合同解除权的限制

本条款第 1.3、1.8 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。

1.10 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。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。

第 2 章 保障范围



2.1 保险责任

在本合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：

身故保险金

如果被保险人在年满 18 周岁前（不含 18 周岁生日当天）身故，我们按以下二项中金额较高的一项给付身故保险金，本合同终止：

- (1) 被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的现金价值；
- (2) 被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的已交保险费。

如果被保险人在年满 18 周岁后（含 18 周岁生日当天）身故，且身故之日在本合同交费期间届满后的首个保单周年日之前（含该首个保单周年日）的，我们按以下二项中金额较高的一项给付身故保险金，本合同终止：

- (1) 被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的现金价值；
- (2) 被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的已交保险费乘以下表所列相应比例。

被保险人身故时的年龄	比例
已满 18 周岁（含）但未满 41 周岁（不含）	160%
已满 41 周岁（含）但未满 61 周岁（不含）	140%
已满 61 周岁（含）	120%

如果被保险人在年满 18 周岁后（含 18 周岁生日当天）身故，且身故之日在本合同交费期间届满后的首个保单周年日之后（不含该首个保单周年日）的，我们按以下三项中金额较高的一项给付身故保险金，本合同终止：

- (1) 被保险人身故时，本合同的当年度保险金额；
- (2) 被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的现金价值；
- (3) 被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的已交保险费乘以下表所列相应比例。

被保险人身故时的年龄	比例
已满 18 周岁（含）但未满 41 周岁（不含）	160%
已满 41 周岁（含）但未满 61 周岁（不含）	140%
已满 61 周岁（含）	120%

以上身故保险金中所称的基本保险金额不包括因红利分配产生的相关利益。

2.2 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

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 15.6）；
5. 被保险人酒后驾驶（见 15.7）、无合法有效驾驶证驾驶（见 15.8），或驾驶无合法有效行驶证（见 15.9）的机动车（见 15.10）；
6. 战争（见 15.11）、军事冲突（见 15.12）、暴乱（见 15.13）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，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。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。



第3章 红利

3.1 红利的分配

本合同为分红保险合同，在本合同有效期内，您有权参与我们分红保险业务可分配盈余的分配。

在本合同有效期内，我们每年将根据分红保险业务的实际经营状况，确定红利分配方案。保单红利是不保证的。

我们将每年向您寄送红利派发通知书。

3.2 红利的领取方式

您在投保时可以选择以下任何一种方式领取红利：

1. 现金领取；
2. 累积生息：红利将留存在本公司，按照红利累积利率（见 15.14）以年复利方式累积，在您申请领取时或本合同终止时给付。累积生息的红利在本合同效力终止后不再计息；
3. 抵交保险费：红利用于抵交到期保险费。如果本合同在交费期间届满后仍然有效，并且您在交费期间届满前没有通知我们交费期间届满后的红利领取方式，我们将按累积生息方式办理；
4. 交清增额：红利作为一次性交清的净保险费（见 15.15），购买交清增额保险，增加本合同的累积交清增额基本保险金额（见 15.16）。

购买交清增额保险后，在本合同有效期内，我们按照以下约定承担交清增额保险的身故保险金责任：

1. 如果被保险人在年满 18 周岁前（不含 18 周岁生日当天）、或被保险人在年满 18 周岁后（含 18 周岁生日当天）且在本合同交费期间届满后的首个保单周年日之前（含该首个保单周年日）身故，我们按被保险人身故时交清增额保险对应的现金价值给付交清增额保险对应的身故保险金。
2. 如果被保险人在年满 18 周岁后（含 18 周岁生日当天）身故，且身故之日在本合同交费期间届满后的首个保单周年日之后（不含该首个保单周年日）的，我们按以下二项中金额较高的一项给付交清增额保险对应的身故保险金：
 - （1）被保险人身故时，交清增额保险对应的现金价值；
 - （2）被保险人身故时，累积交清增额基本保险金额乘以下表所列相应系数。

被保险人身故时本合同的保单年度	系数
首个保单年度	1
第 2 个保单年度	$(1+2.5\%)^{(2-1)}$
第 3 个保单年度	$(1+2.5\%)^{(3-1)}$
.....以此类推以此类推
第 n 个保单年度 (n 为被保险人身故时本合同的保单年度数)	$(1+2.5\%)^{(n-1)}$

本合同第 1.6 条约定的基本保险金额不包括累积交清增额基本保险金额。

在本合同有效期内，如果您申请减少累积交清增额基本保险金额，须符合我们的规定，我们将向您退还累积交清增额基本保险金额减少部分所对应的现金价值。



如果您没有选定红利领取方式，我们将以累积生息方式办理。

- 3.3 红利领取方式的变更** 在本合同有效期内，您可以书面形式申请变更红利领取方式，经我们审核同意并在本合同上批注或出具批单或与您订立书面变更协议后生效。红利领取方式的变更不影响原领取方式已分配的红利。

第4章 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支付当期应交保险费。

保险费按照我们核定的保险费率计算，根据您与我们约定的基本保险金额确定。

- 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，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日次日零时起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，则本合同自宽限期届满的当日24时起效力中止。

第5章 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。

本合同为分红保险合同，本合同实际具有的现金价值除保险合同上载明的数值之外，可能还包括由于红利分配而产生的相关利益。由于红利分配而产生的相关利益是不保证的，只能根据每年分红的实际状况确定，所以未在保险合同上载明。

第6章 保单贷款

在本合同有效期内，经被保险人书面同意，您可以书面形式向我们申请贷款。每次贷款期限一般不超过六个月，申请贷款时累计贷款金额本金和利息（见15.17）最高不得超过本合同当时现金价值的80%。

我们将对您的保单贷款通过年复利方式进行计息，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。您应于每个保单周年日前支付贷款利息，至贷款金额全部偿清时止；若逾期未付，则所有应付而未付的利息将并入贷款金额中计算利息。

若您尚未偿清的保单贷款本金和利息等于或超过本合同的现金价值，本合同效力中止。

第7章 效力中止与恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任，且不分配红利，累积生息的红利从合同效力中止日起停止计息。

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。

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，向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

第 8 章 保险金的给付

8.1 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。

8.2 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。

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。

8.3 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：

- (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（见 15.18）、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。

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。



8.4 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，将及时作出核定；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公布的同时期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。

8.5 司法鉴定

申请身故保险金时，我们有权通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

8.6 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；如果您或身故保险金受益人能提供证明文件，足以证明被保险人因意外伤害事故（见 15.19）身故的，我们将以意外伤害事故发生日为准，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。

第 9 章 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。

第 10 章 保险合同的变更

10.1 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。

10.2 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。

第 11 章 转换年金权益

自本合同生效日满五个保单年度且被保险人年满 60 周岁（含 60 周岁生日当天）后，经被保险人书面同意，您可以提出申请，将申请时本合同的现金价值的全部或部分，作为一次性交清的保险费购买我们当时提供的年金保险。申请转换的现金价值不得低于转换当时我们规定的最低限额。年金保险的领取金额和方式以转换当时我们提供的年金保险约定为准。

您行使转换年金权益后，对本合同转换年金保险的部分我们不再承担保险责任，且不分配红利，本合同的基本保险金额和当年度保险金额，将按照转换后的现金价值与转换前的现金价值的比例相应减少。



第 12 章 减额交清

如您选择分期支付保险费，且本合同累积有现金价值，您可以书面形式向我们申请办理减额交清保险。减额交清保险的基本保险金额，是用本合同当时的基本保险金额对应的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款及应付利息之后的余额，作为减额交清保险的一次性交清的保险费，所能购买的基本保险金额。已分配的红利不参与减额交清，减额交清不影响已分配的红利。

减额交清后，您无需再支付保险费，本合同继续有效，减额交清后的已交保险费、现金价值应以减额交清后的基本保险金额为基准重新计算，我们将按该重新计算的已交保险费、现金价值和减额交清后的基本保险金额，依据本合同第 2.1 条的约定承担保险责任。

在您办理减额交清保险时，须同时办理本合同附加合同的终止。

减额交清后，本合同将不再享有红利分配。

第 13 章 合同效力的终止

13.1 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。

13.2 合同终止

当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. 我们已经履行完毕保险责任的；
3. 被保险人身故的；
4. 因本合同其他条款或其附加合同条款所列情况而终止的；
5. 本合同约定的其他终止事项。

第 14 章 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。

第 15 章 释义



- 15.1 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。
- 15.2 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。
- 15.3 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。
- 15.4 保单年度:** 指从保险合同生效日或保单周年日二十四时起至下一年度保险合同保单周年日二十四时止的期间为一个保单年度。
- 15.5 保险费约定支付日:** 指保险合同生效日在每月、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。
- 15.6 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。
- 15.7 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。
- 15.8 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。
- 15.9 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。
- 15.10 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。
- 15.11 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。
- 15.12 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。
- 15.13 暴乱:** 指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。
- 15.14 红利累积利率:** 用于计算您留存在本公司的红利所产生的利息。该利率不会低于当时中国人民银行公布的一年期定期存款利率,我们将于每月第一个营业日调整该利率。
- 15.15 净保险费:** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。
- 15.16 累积交清增额** 指因红利购买交清增额保险而累积的交清增额保险的基本保险金额。



基本保险金额:

- 15.17 利息:** 指保单贷款等欠款所产生的利息, 该利息按第 6 章《保单贷款》规定的保单贷款利率计算。
- 15.18 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为目的之医院。
- 15.19 意外伤害事故:** 指外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。

SIP UAT Only



中英人寿福满佳终身寿险（分红型）

产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中英人寿保险有限公司，“本合同”、“合同”指《中英人寿福满佳终身寿险（分红型）》合同。

一、风险提示

本产品为分红型保险产品。您可以保单红利的形式享有本公司分红型保险产品的盈余分配权，未来的保单红利为非保证利益，其红利分配是不确定的，在某些年度红利可能为零。

二、产品基本特征

（一）关于分红保险

分红保险是指保险公司将其实际经营成果优于定价假设的盈余，按照一定比例向您进行分配的人身保险产品。除提供合同约定的保险保障外，我们每年将根据分红保险业务的实际经营状况，决定红利分配，即您可以与我们一起分享本公司的经营成果。但红利分配是不确定的，分红水平主要取决于保险公司的实际经营成果。

分红账户的长期投资目标是在兼顾流动性的基础上，分散风险，谋求稳定的投资回报。账户资产配置于债券、存款、基金、股票和大型基础设施建设债权计划等投资工具。

我们为分红保险账户设立了专用投资账户，由专业的投资管理人进行投资管理。分红账户在保证风险可控的前提下，采取稳健的投资策略，以追求长期稳定的投资收益为目标，注重安全性、流动性与盈利性的协调统一。在遵守保险资金运用有关法律法规和本公司基本策略的前提下，账户资产灵活配置于债券、存款、基金和股票等投资工具，追求组合风险分散和优化收益，以达成账户价值长期稳健增长的目标。

（二）保险责任

在本合同有效期内，我们按照以下约定承担保险责任：

身故保险金

如果被保险人在年满 18 周岁前（不含 18 周岁生日当天）身故，我们按以下二项中金额较高的一项给付身故保险金，本合同终止：

- （1）被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的现金价值；
- （2）被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的已交保险费。

如果被保险人在年满 18 周岁后（含 18 周岁生日当天）身故，且身故之日在本合同交费期间届满后的首个保单周年日之前（含该首个保单周年日）的，我们按以下二项中金额较高的一项给付身故保险金，本合同终止：

- （1）被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的现金价值；



(2) 被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的已交保险费乘以下表所列相应比例。

被保险人身故时的年龄	比例
已满 18 周岁(含)但未满 41 周岁(不含)	160%
已满 41 周岁(含)但未满 61 周岁(不含)	140%
已满 61 周岁(含)	120%

如果被保险人在年满 18 周岁后(含 18 周岁生日当天)身故，且身故之日在本合同交费期间届满后的首个保单周年日之后(不含该首个保单周年日)的，我们按以下三项中金额较高的一项给付身故保险金，本合同终止：

- (1) 被保险人身故时，本合同的当年度保险金额；
- (2) 被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的现金价值；
- (3) 被保险人身故时，本合同基本保险金额所对应的已交保险费乘以下表所列相应比例。

被保险人身故时的年龄	比例
已满 18 周岁(含)但未满 41 周岁(不含)	160%
已满 41 周岁(含)但未满 61 周岁(不含)	140%
已满 61 周岁(含)	120%

本合同的当年度保险金额按以下方式确定：

- (1) 首个保单年度的当年度保险金额为基本保险金额；
- (2) 以后各保单年度的当年度保险金额在每个保单周年日按基本保险金额的 2.5% 以年复利增加，即当年度保险金额等于上一个保单年度末的保险金额 $\times (1+2.5\%)$ 。

以上身故保险金中所称的基本保险金额不包括因红利分配产生的相关利益。

(三) 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

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；
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，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。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

(四) 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(须出生满 30 日)至 70 周岁，且须符合投保当时我们



的规定。

(五) 保险期间

本合同的保险期间为被保险人终身，自合同生效时起至被保险人身故时止，保险期间在保险单上载明。

(六) 交费方式

- 1、交费方式：趸交、年交、月交
- 2、交费期间：趸交、3年、5年、6年、10年、15年

(七) 等待期

本合同无等待期。

(八) 保单贷款

在本合同有效期内，经被保险人书面同意，您可以书面形式向我们申请贷款。每次贷款期限一般不超过六个月，申请贷款时累计贷款金额本金和利息最高不得超过本合同当时现金价值的80%。

我们将对您的保单贷款通过年复利方式进行计息，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。您应于每个保单周年日前支付贷款利息，至贷款金额全部偿清时止；若逾期未付，则所有应付而未付的利息将并入贷款金额中计算利息。

若您尚未偿清的保单贷款本金和利息等于或超过本合同的现金价值，本合同效力中止。

(九) 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，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日次日零时起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，则本合同自宽限期届满的当日24时起效力中止。

(十) 减额交清

如您选择分期支付保险费，且本合同累积有现金价值，您可以书面形式向我们申请办理减额交清保险。减额交清保险的基本保险金额，是用本合同当时的基本保险金额对应的现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款及应付利息之后的余额，作为减额交清保险的一次性交清的保险费，所能购买的基本保险金额。已分配的红利不参与减额交清，减额交清不影响已分配的红利。

减额交清后，您无需再支付保险费，本合同继续有效，减额交清后的已交保险费、现金价值应以减额交清后的基本保险金额为基准重新计算，我们将按该重新计算的已交保险费、现金价值和减额交清后的基本保险金额，依据本合同的约定承担保险责任。

在您办理减额交清保险时，须同时办理本合同附加合同的终止。

减额交清后，本合同将不再享有红利分配。

(十一) 转换年金权益



自本合同生效日满五个保单年度且被保险人年满 60 周岁（含 60 周岁生日当天）后，经被保险人书面同意，您可以提出申请，将申请时本合同的现金价值的全部或部分，作为一次性交清的保险费购买我们当时提供的年金保险。申请转换的现金价值不得低于转换当时我们规定的最低限额。年金保险的领取金额和方式以转换当时我们提供的年金保险约定为准。

您行使转换年金权益后，对本合同转换年金保险的部分我们不再承担保险责任，且不分配红利，本合同的基本保险金额和当年度保险金额，将按照转换后的现金价值与转换前的现金价值的比例相应减少。

三、红利及红利分配

（一）红利的来源

本产品红利来源于利差、死差和费差。其中，利差是指实际投资收益与期望投资收益之差；死差是指期望死亡赔付与实际死亡赔付之差；费差是指期望费用与实际费用之差。

（二）红利的分配方式

本产品红利的分配方式是现金分红，即直接以现金的形式将盈余分配给您，本产品不包含终了红利。

（三）红利的领取方式

您在投保时可以选择以下任何一种方式领取红利：

- 1、现金领取；
- 2、累积生息：红利将留存在本公司，按照红利累积利率以年复利方式累积，在您申请领取时或本合同终止时给付。累积生息的红利在本合同效力终止后不再计息；
- 3、抵交保险费：红利用于抵交到期保险费。如果本合同在交费期间届满后仍然有效，并且您在交费期间届满前没有通知我们交费期间届满后的红利领取方式，我们将按累积生息方式办理；
- 4、交清增额：红利作为一次性交清的净保险费，购买交清增额保险，增加本合同的累积交清增额基本保险金额。

购买交清增额保险后，在本合同有效期内，我们按照以下约定承担交清增额保险的身故保险金责任：

- 1、如果被保险人在年满18周岁前（不含18周岁生日当天）、或被保险人在年满18周岁后（含18周岁生日当天）且在本合同交费期间届满后的首个保单周年日之前（含该首个保单周年日）身故，我们按被保险人身故时交清增额保险对应的现金价值给付交清增额保险对应的身故保险金。
- 2、如果被保险人在年满18周岁后（含18周岁生日当天）身故，且身故之日在本合同交费期间届满后的首个保单周年日之后（不含该首个保单周年日）的，我们按以下二项中金额较高的一项给付交清增额保险对应的身故保险金：
 - （1）被保险人身故时，交清增额保险对应的现金价值；
 - （2）被保险人身故时，累积交清增额基本保险金额乘以下表所列相应系数。

被保险人身故时本合同的保单年度	系数
首个保单年度	1
第 2 个保单年度	$(1+2.5\%)^{(2-1)}$
第 3 个保单年度	$(1+2.5\%)^{(3-1)}$
……以此类推	……以此类推
第 n 个保单年度	$(1+2.5\%)^{(n-1)}$



(n 为被保险人身故时本合同的保单年度数)	
-----------------------	--

本合同约定的基本保险金额不包括累积交清增额基本保险金额。

在本合同有效期内，如果您申请减少累积交清增额基本保险金额，须符合我们的规定，我们将向您退还累积交清增额基本保险金额减少部分所对应的现金价值。

如果您没有选定红利领取方式，我们将以累积生息方式办理。

(四) 红利的分配政策

我们将遵循公平性和可持续性的一般原则，在每一会计年度末决定分红保险业务当年度的可分配盈余总额，然后将不低于可分配盈余70%的部分根据贡献原则在客户之间进行分配。贡献原则即根据每张保单对当年可分配盈余的贡献比例来分配盈余。

(五) 红利水平的影响因素

保单红利水平取决于本公司的实际经营成果及对未来的合理预期。

(六) 红利累积利率

用于计算您留存在本公司的红利所产生的利息。该利率不会低于当时中国人民银行公布的一年期定期存款利率。我们将于每月第一个营业日调整该利率。



四、利益演示

40岁的英先生为自己购买《中英人寿福满佳终身寿险（分红型）》，交费方式选择年交，年交保费为10万元，交费期间为5年，保险期间为终身，基本保险金额为403,400元。英先生各保单年度的保单利益如下：

（单位：人民币元）

保单年度	年末已达年龄	当年度保险费	累计保险费	身故保险金	现金价值	当年度红利		累积红利	
						保证利益演示	红利利益演示	保证利益演示	红利利益演示
1	41	100,000	100,000	140,000	32,000	-	1,210	-	1,210
2	42	100,000	200,000	280,000	83,200	-	2,549	-	3,790
3	43	100,000	300,000	420,000	148,700	-	3,921	-	7,806
4	44	100,000	400,000	560,000	259,600	-	5,325	-	13,326
5	45	100,000	500,000	700,000	403,200	-	6,761	-	20,420
6	46	-	500,000	700,000	460,500	-	6,922	-	27,853
7	47	-	500,000	700,000	518,400	-	7,088	-	35,637
8	48	-	500,000	700,000	530,700	-	7,257	-	43,785
9	49	-	500,000	700,000	543,400	-	7,431	-	52,310
10	50	-	500,000	700,000	556,400	-	7,608	-	61,226
15	55	-	500,000	700,000	626,600	-	8,564	-	112,176
20	60	-	500,000	707,700	707,700	-	9,665	-	175,285
25	65	-	500,000	800,100	800,100	-	10,932	-	252,989
30	70	-	500,000	904,100	904,100	-	12,352	-	348,028
35	75	-	500,000	1,020,700	1,020,700	-	13,950	-	463,567
40	80	-	500,000	1,150,500	1,150,500	-	15,729	-	603,244
45	85	-	500,000	1,293,600	1,293,600	-	17,693	-	771,206
50	90	-	500,000	1,449,200	1,449,200	-	19,839	-	972,138
55	95	-	500,000	1,615,100	1,615,100	-	22,139	-	1,211,247
60	100	-	500,000	1,786,800	1,786,800	-	24,531	-	1,494,177
65	105	-	500,000	1,959,130	1,959,100	-	26,947	-	1,826,969

注：1. 上述利益演示截至105周岁；

2. 上述利益演示中当年度保险费、累计保险费为期初值，其他项目（身故保险金、现金价值、当年度红利、累积红利）为期末值；

3. 上述利益演示中，英先生如申请退保（即犹豫期后解除合同），则退保金为合同终止时的现金价值；

4. 上述利益演示中红利演示分别采用保证利益演示和红利利益演示两档进行，是我们根据未来红利的假设计算所得；

5. 上述利益演示中累积红利演示的红利累积利率为年利率2.5%，该累积利率仅为说明理解利益演示表用，实际累积利率按我们公布的利率为准；

6. 上述利益演示中的数值采用四舍五入方式保留到整数位；

7. 上述利益演示中的各项数值，可能由于数据取整、设定的年龄与实际年龄不同等原因，造成表中数据与实际承保后我们依据保险合同约定计算的数值有所不同，上述利益演示仅为帮助您理解所用，您可以参考保险合同了解被保险人的利益；

8. 该利益演示是基于本公司的精算及其他假设，不代表本公司的历史经营业绩，也不代表对本公



司未来经营业绩的预期，保单的红利分配是不确定的，在某些年度红利可能为零。

SIP UAT Only



五、犹豫期及退保

（一）犹豫期内解除合同

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。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。

（二）犹豫期后解除合同

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。

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。

本合同为分红保险合同，本合同实际具有的现金价值除保险合同上载明的数值之外，可能还包括由于红利分配而产生的相关利益。由于红利分配而产生的相关利益是不保证的，只能根据每年分红的实际状况确定，所以未在保险合同上载明。

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。

本产品说明书内容仅供参考，具体内容以《中英人寿福满佳终身寿险（分红型）》条款为准。

本人已经认真阅读并理解《中英人寿福满佳终身寿险（分红型）》产品说明书的全部内容，了解了保险责任内容和责任免除范围，了解本产品说明书中的利益演示是基于本公司的精算及其他假设，不代表本公司的历史经营业绩，也不代表对本公司未来经营业绩的预期，保单的红利分配是不确定的，在某些年度红利可能为零。

投保人签名： 丁生

日期： 2024-05-06



中英人寿保险有限公司
人身保险投保书

订单流水号: huize20240506019310

保险合同编号(公司填写)

基本资料(为确保您的利益,请如实详细填写以下内容)

投保人

姓名: 丁生	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	出生日期: 2006年05月06日	年龄: 18周岁
证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input checked="" type="checkbox"/> 其它 <u>军官证</u>	证件号码: 110101198403020465	有效期至: 2044年05月06日	
国籍: 中国	职业: 一般军人(系指一般地面部队人员、如陆军野战、步、炮兵装甲)	兼职:	工作内容: 军人
工作单位/学校名称: 军校	职业代码: W103	类别: 3	
邮寄地址: 广东省韶关市武江区同城南路同城小区23栋1单元101室	邮政编码: 100213		
家庭电话: 区号 电话号码	移动电话: 13045778855	婚姻状况: <input checked="" type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶	
单位电话: 区号 电话号码	分机号	与被保险人关系: 本人	
现住址: <input checked="" type="checkbox"/> 同邮寄地址 <input type="checkbox"/> 其它:	邮政编码: 100213		
电子邮箱: 415646546@qq.com	(若填写电子邮箱,表示您同意开通接收电子信函服务,包括保费通知、理赔结果通知、费率调整通知等。)		
短信服务包括:月缴件缴费提示、转账不成功提醒、理赔结果通知、费率调整通知等。是否接受短信服务: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否,如未选择,则视作选择“是”。			

被保险人(如被保险人为投保人本人,可免填此栏)

姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期: 年 月 日	年龄: 周岁
证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其它	证件号码:	有效期至: 年 月 日	
婚姻状况: <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶	职业:	兼职:	工作内容:
工作单位/学校名称:	职业代码:	类别:	
现住址:	邮政编码:		
电子邮箱:	移动电话:	国籍:	
家庭电话: 区号 电话号码	单位电话: 区号 电话号码		

满期保险金受益人

<input type="checkbox"/> 被保险人 受益比例: % 受益顺序: ; <input type="checkbox"/> 投保人 受益比例: % 受益顺序: 。 (若您还指定其他人作为满期保险金受益人,请继续填写以下栏位)			
姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 年 月 日	受益比例: %受益顺序:
证件类型: <input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其它	证件号码:	与被保险人关系:	
生存保险金受益人请参照条款的约定。			

身故保险金受益人

(若未指定受益人,则身故保险金作为被保险人的遗产,我司处理有关理赔时,将会要求索赔人提供法定继承人身份的公证文件。)

姓名	性别	证件类型	出生日期	证件号码	与被保险人关系	受益比例%	受益顺序
法定	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其它	年 月 日				
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 居民身份证 <input type="checkbox"/> 其它	年 月 日				

身故保险金受益人为多人时,请在特别说明栏注明姓名、性别、出生日期、证件号码、与被保险人关系、受益比例、受益顺序。



* U W 6 5 0 *

投保内容

主 合 同	险种名称	缴费期间	保险期间	基本保险金额/保险金额/份数	保险费
	中英人寿福满佳终身寿险（分红型）	3年	终身	179550.00	70000.00
附 加 合 同					

特别说明：当保险条款中有约定“基本保险金额”时，该保险条款对应的“基本保险金额/保险金额/份数”栏目内容指“基本保险金额”，否则指“保险金额/份数”。

保险费合计（大写）：柒万元整	¥（小写）：70000.00元
额外投资保费（大写）：仟佰拾万仟佰拾元角分	¥（小写）：元
首次付款总金额：¥（小写）70000.00元	一年期意外险/保证续保保险是否自动申请续保： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
缴费方式： <input type="checkbox"/> 趸缴 <input checked="" type="checkbox"/> 年缴 <input type="checkbox"/> 半年缴 <input type="checkbox"/> 季缴 <input type="checkbox"/> 月缴（选择“月缴”首期需缴纳两个月的保险费）	
保费缴付渠道： <input checked="" type="checkbox"/> 自动转账（请填写“银行自动转账授权”）保险费逾期未付时，是否选择自动垫缴保险费； <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

生存金领取频率： <input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领（如未选择，则视为年领）	投 连 险 填 写	投资账户名称 投资账户分配比例 （包括本次额外投资保险费进入投资账户的分配比例）
适用于涉及以下约定事项的年金或养老年金保险产品 年金领取期间：___频率： <input type="checkbox"/> 年领 <input type="checkbox"/> 月领 （如未选择，则视为年领，保险合同另有约定的除外） 年金首次领取日： ___周岁后的首个保单周年日/本合同生效后第___个保单周年日 年金给付比例：___%（适用于约定年金给付比例的产品）		%
生存金/年金领取方式： <input type="checkbox"/> 直接领取 <input type="checkbox"/> 累积生息 （若未勾选，则以“累积生息”方式办理，保险合同另有约定的除外。）		%
红利领取方式： <input checked="" type="checkbox"/> 累积生息 <input type="checkbox"/> 抵缴保险费 <input type="checkbox"/> 现金给付 <input type="checkbox"/> 缴清增额 （注：如果没有勾选，则以“累积生息”方式办理。）		%
分红险填写		%

投资开始时间	<input type="checkbox"/> 合同签发后进行投资 <input type="checkbox"/> 犹豫期满后投资
--------	--

银行自动转账授权

投 保 人	用途： <input checked="" type="checkbox"/> 付款与领款
	开户银行名称：北京市市辖区 工商银行（银行网点全称） <input checked="" type="checkbox"/> 卡号 <input type="checkbox"/> 存折号 账户号码：6200587237020895511
被 保 险 人	用途： <input type="checkbox"/> 付款与领款
	开户银行名称：省市银行（银行网点全称） <input type="checkbox"/> 卡号 <input type="checkbox"/> 存折号 账户号码：

1、本人授权中英人寿保险有限公司（以下简称“贵公司”）与开户银行（以下简称“银行”），按保险合同约定的保险费交付时间和保险费金额，从上述账户以转账方式自动扣划预缴的初算保险费和各期应缴保险费，如本人在贵公司购买两份或两份以上保险合同并授权均从该账户自动扣划应缴保险费的，本人同意依照贵公司规定的顺序进行。如该账户终止或余额不足以缴纳保险费，由此所致的保险契约自此不产生效力或保险合同中止或终止的任何责任将由本人承担。本人清楚，如本人终止保险费自动转账付款授权或变更付款账户，应提前30天向贵公司递交书面申请。

2、本人授权贵公司与银行将保险合同约定或法律规定应支付给本人的款项均以转账方式划入上述账户，如该账户取消或转账不成功，贵公司有权通过其他方式支付相应款项。本人清楚，如本人终止自动转账领款授权或变更自动转账领款账户，应提前15天向公司递交书面申请。请贵公司以本人最后一次提供的领款授权账号为准，本人与贵公司签定的所有保险合同中应支付给本人的款项将统一划入该账户，当贵公司将相关款项划到该账户后，即视作本人已领取相应款项，由此产生的任何后果和责任均由本人承担。

3、如自动转账领款账户的账户持有人为投保人，领款项目包括红利、保单退费及领取个人账户价值；如自动转账领款账户的账户持有人为被保险人，领款项目包括生存保险金及医疗理赔金。

健康告知

询问事项（如投保条款的条款涉及投保人保费豁免的、投保人栏必须填写、请在相关□√）	被保险人	投保人
1. 被保险人：身高 160（厘米）体重 50（公斤）； 投保人：身高_____（厘米）体重_____（公斤）； 过去1年内体重下降是否超过5公斤？若是，原因是：	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 近1年内是否接受过门诊检查或治疗、住院检查或治疗、外科手术或服用药物？近2年内是否做过X光、CT检查、磁共振检查、心电图、活体组织检查、血液、超声波、内窥镜等检查？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. a. 是否吸烟？若“是”，已吸烟_____年、_____支/天；	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
b. 是否饮酒？若“是”，已饮酒年、种类、数量（两/周）；	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 身体残障状况：是否有智力障碍？是否有脊柱、胸廓、四肢、五官、手指、足趾畸形或缺失或功能障碍？是否有言语、咀嚼、视力、听力、嗅觉、中枢神经系统功能障碍？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 是否目前正出现或曾经出现下列症状、患有下列疾病或接受治疗：		
a. 心血管系统：心悸、胸闷、胸痛、心脏杂音、高血压病（收缩压≥140mmHg或舒张压≥90mmHg）、狭窄性心包炎、心内膜炎、风湿性心脏病、先天性心脏病、缺血性心脏病、心肌病、心绞痛、心肌梗塞、心律失常、心脏瓣膜病变、心肌肥厚、血管畸形、主动脉搏管瘤、静脉曲张、动脉硬化或其它心血管系统疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
b. 神经系统及精神异常：头晕、持续性头痛、晕厥、眩晕、脑出血、脑梗塞、暂时性脑缺血、脑动脉血管瘤、癫痫、帕金森氏综合症、重症肌无力、多发性硬化症、神经官能症、抑郁症或其它神经系统或精神疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
c. 呼吸系统：咯血、持续咳嗽、气急、不能平卧、支气管炎、肺炎、哮喘、肺脓肿、肺气肿、支气管扩张、肺结核、胸膜炎、尘肺、矽肺、肺源性心脏病或其它呼吸系统疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
d. 消化系统：呕血、便血、腹痛、肝区疼痛、肝炎、肝炎病毒携带、肝功能异常、脂肪肝、肝硬化、肝脓肿、肝内结石、胆石病、胆囊炎、肝脾肿大、化脓性胆管炎、消化道溃疡/出血/穿孔、胃炎、溃疡性结肠炎、胰腺炎、肛管疾病或其它消化系统疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
e. 泌尿生殖系统：血尿、蛋白尿、浮肿、肾炎、肾盂肾炎、肾病综合征、肾功能异常、肾衰竭、肾囊肿、泌尿系结石、膀胱疾病、前列腺疾病或其它泌尿生殖系统疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
f. 骨骼、肌肉及结缔组织：关节红肿、关节酸痛、关节炎、骨质疏松、肌肉萎缩、胸/颈/腰椎骨疾病、红斑狼疮、风湿病、类风湿病、胶原症或其它骨骼、肌肉或结缔组织疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
g. 血液和造血系统：不明原因皮下出血点、血友病、白血病、各类贫血、紫癜、骨髓疾病、被建议不宜献血或其它造血或血液系统疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
h. 内分泌及代谢系统：糖尿病、痛风、肢端肥大症、高尿酸血症、高脂血症、垂体机能亢进或减退、甲状腺或甲状旁腺机能亢进或减退、肾上腺机能亢进或减退，或其它内分泌或代谢系统疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
i. 眼、耳、鼻、喉或口腔：视力明显下降、视物不清、视网膜病变、青光眼、白内障、视神经病变、听力明显下降、中耳炎、鼻息肉、不明原因的声嘶、鼻出血或其他眼、耳、鼻、喉或口腔疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
j. 恶性肿瘤、尚未证实为良性或恶性的肿瘤、息肉、肿块、结节、囊肿、赘生物？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 您是否有使用违禁药品或是滥用成瘾性药物？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 您或您的配偶是否正接受或曾经接受艾滋病(AIDS)有关的检查或治疗？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8. 您的父母、子女、兄弟姐妹是否患有高血压、心脏病、中风、糖尿病、肝炎、肾脏疾病、恶性肿瘤、精神疾病、血友病、多囊肾、肠息肉或其它遗传性疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9. 投保人、被保险人若为女性（≥14周岁），请填写（否则，请下一条）：		
a. 目前是否怀孕？若“是”，怀孕_____周？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
b. 是否有乳房肿块、乳腺增生、乳腺纤维瘤、溢乳、腋下淋巴结肿大或其他乳房疾病？是否有不规则阴道出血、盆腔炎、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢囊肿等女性生殖器官疾病？是否有宫颈细胞涂片检查结果异常？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10. 被保险人若为少儿（3周岁以下），请填写：		
a. 出生时的体重_____公斤；是否早产或是出生时有窒息？若是，请在“特别说明栏”说明出院诊断	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
b. 是否有发育迟缓、缺血缺氧性脑病、脑瘫、脑积水、惊厥、抽搐、智力障碍、先天性和遗传性疾病？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

财务及其它告知

询问事项	被保险人	投保人
1. 每年固定收入约:	50万元	万元
2. 您是否拥有公费医疗或社会医疗保险? (如此项勾选为“是”, 无须在特别说明栏详细说明)	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 近一年内, 您是否在其他保险公司已购买或正在申请人身保险合同, 且累计身故给付金额或累计重大疾病责任给付金额超过30万? 若是, 请说明承保的公司、险种名称及保险金额。 若被保险人为未成年人, 请告知在其他保险公司及我司投保的人身保险合同(含已经生效的及正在申请的, 本次于我司申请的除外)所约定的被保险人死亡时给付的保险金额总和是_____万	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 您的投保申请是否曾被本公司或其它保险公司拒保、延期、加费或作任何形式修改?	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 您是否曾向或正准备向本公司或其它保险公司提出索赔申请?	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 您是否有参加飞行、潜水、登山、赛车或其它危险性运动的嗜好?	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 您在过去2年中, 是否在国外逗留超过3个月? 是否正准备出国? 若是, 请说明日期、逗留地、时间和目的。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
特别说明栏: 在上述健康告知、财务及其它告知事项如有任何答案为“是”或者受益人为多人时, 请说明并提供相应的证明材料:		
SIP UAT Only		

个人税收居民身份声明 (中华人民共和国军人、武装警察无需填写)

投保人	被保险人
本人声明: <input checked="" type="checkbox"/> 1. 仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 2. 仅为非居民 <input type="checkbox"/> 3. 既是中国税收居民又是其他国家(地区)税收居民	本人声明: <input checked="" type="checkbox"/> 1. 仅为中国税收居民 <input type="checkbox"/> 2. 仅为非居民 <input type="checkbox"/> 3. 既是中国税收居民又是其他国家(地区)税收居民
如在以上选项中勾选第2项或者第3项, 请填写下列信息: 姓(英文或拼音): _____ 名(英文或拼音): _____ 现居地址(英文或拼音): _____ (国家) _____ (省) _____ (市) _____	如在以上选项中勾选第2项或者第3项, 请填写下列信息: 姓(英文或拼音): _____ 名(英文或拼音): _____ 现居地址(英文或拼音): _____ (国家) _____ (省) _____ (市) _____
出生地(中文): _____ (国家) _____ (省) _____ (市) _____ (境外地址可不填此项) (英文或拼音): _____ (国家) _____ (省) _____ (市) _____	出生地(中文): _____ (国家) _____ (省) _____ (市) _____ (境外地址可不填此项) (英文或拼音): _____ (国家) _____ (省) _____ (市) _____
税收居民国(地区)及纳税人识别号: 1. _____ 2. _____ 3. _____	税收居民国(地区)及纳税人识别号: 1. _____ 2. _____ 3. _____
如不能提供居民国(地区)纳税人识别号, 请选择原因: <input type="checkbox"/> 居民国(地区)不发放纳税人识别号 <input type="checkbox"/> 账户持有人未能取得纳税人识别号, 如选此项, 请解释具体原因: _____	如不能提供居民国(地区)纳税人识别号, 请选择原因: <input type="checkbox"/> 居民国(地区)不发放纳税人识别号 <input type="checkbox"/> 账户持有人未能取得纳税人识别号, 如选此项, 请解释具体原因: _____
本人确认上述信息的真实、准确和完整, 且当这些信息发生变更时, 将在30日内通知贵机构, 否则本人承担由此造成的不利后果。	本人确认上述信息的真实、准确和完整, 且当这些信息发生变更时, 将在30日内通知贵机构, 否则本人承担由此造成的不利后果。

投保人与被保险人声明事项

1、本投保书、与投保书有关的各份问卷及文件、对体检医生和中英人寿保险有限公司（以下简称贵公司）的各项声明与陈述确实无误。若不属实，贵公司有权解除保险合同。本人明白上述各项陈述及与之有关的资料是贵公司评估风险与决定是否承保所不可缺少的依据。

2、本人理解并同意：贵公司为履行保险合同、提供相关服务及提升保险服务质量，需要对本人个人信息进行收集、使用，并可能会与第三方机构、组织或个人（以下统称为第三方）开展合作，此类合作亦可能需要收集、使用或提供本人个人信息。本人同意并授权贵司进行以下行为：

- 1)、从各种渠道查阅、收集与本保险申请、理赔及服务有关的本人个人信息；
 - 2)、查阅本人相关医疗记录、体检报告及病历资料，授权本人的相关医疗机构、体检机构、保险公司，提供本人就诊记录予贵司或相关再保险公司；
 - 3)、将本人个人信息及保单信息用于数据收集、传递、统计、分析、提供售后服务及其他保险等金融产品和服务事宜；
 - 4)、将本人个人信息及保单信息提供给监管部门允许的或保险行业协会建立的信息平台以做合理使用；
 - 5)、授权贵司将本人个人信息及保单信息提供给与贵司开展合作的第三方，并授权贵司及与贵司开展合作的第三方，将所收集的本人个人信息及保单信息，用于下列情况：（1）核保、理赔及提供有关服务；（2）信用及健康评估；（3）数据处理。
- 本公司保证在进行上述行为时，遵循合法、正当、必要的原则，并严格履行保密义务。

3、贵公司及营销员已就本人投保的保险产品内容进行详细说明，本人已经认真阅读并理解了投保须知、产品说明书、红利分配说明、保险合同退保金额、保险条款（包括保险责任、免责条款与合同撤销权）的各项内容。对于保险合同中的责任免除条款、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付条款等免除或减轻保险公司责任的条款，贵公司及营销员已对本人进行过特别提示和明确说明。

4、（投保“万能型寿险”的客户）本人已经认真阅读并理解了万能寿险产品说明书，本人了解万能险的保险保障、保险费分配、个人账户的管理和结算方法等事项，明白个人账户价值直接受市场表现影响，并知晓保险责任及合同双方的权利义务以保险合同所载为准。本人了解期缴万能险需持续缴费，如果没有按期缴纳保险费，可能导致合同效力中止。在合同效力中止期间，贵公司不承担保险责任。

5、（投保“投资连结保险”的客户）本人已认真阅读并理解了投资连结保险产品说明书，本人了解投资连结保险的保险保障、保险费分配，个人账户、投资账户的管理和价值评估方法等，明白投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险由投保人承担，并知晓保险责任及合同双方的权利义务以保险合同所载为准。

6、本人已经知晓贵公司的保险代理的代理权限仅限于解释投保产品、说明填写投保书的注意事项、接受及转送有关保险文件和合同，并明白贵公司的保险营销员无权决定此项投保申请或以后理赔申请是否被接受。

7、本人确认，贵公司已向本人说明保监发〔2015〕90号文《中国保监会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》的规定，本人知悉并同意按该监管规定执行，即在被保险人成年之前，被保险人死亡时贵公司和各保险公司因被保险人死亡所实际给付的保险金总和限额如下：（1）对于被保险人不满10周岁的，不得超过人民币20万元；（2）对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的，不得超过人民币50万元。对于超过上述限额的部分，贵公司不承担给付保险金的责任。

8、本人已知晓营销员不得收取现金和不得代领保险金。

9、本人已知晓合同效力中止二年内，可以书面申请恢复合同效力，在贵公司审核同意后，本人同时需要偿清保单借款、自动垫缴的保险费等款项的本金和利息以及欠缴的保险费。

10、本人已知晓在贵公司签发保险单之前，如果本人已支付首期保险费，且本人已履行如实告知义务并符合贵公司的承保条件，则本合同的生效日将追溯至本人支付首期保险费当日二十四时开始。

11、对于投保新型产品（投资连结保险、万能保险、分红保险以及中国银保监会认定的其他产品）的客户，为维护您的权益，根据中国银保监会相关规定，请确认并抄录以下内容“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。

投保人签名： 丁生 被保险人/监护人签名： 丁生 签署地： 韶关市 签署日期： 2024年05月06日

营销员特别声明：

- 1、本人已面晤投保人、被保险人/监护人，已核对其身份证明文件，并亲自见证投保人、被保险人/监护人在投保书上签名。
- 2、本人已按照《保险法》要求，就保险责任、除外责任等合同条款向投保人作出了详细的解释和明确说明。
- 3、本人已就投保书中所列明的所有事项逐一向投保人、被保险人/监护人当面询问，并保证“健康告知”部分的填写与投保人、被保险人/监护人的告知完全一致。

本人承诺，如有虚假声明或不实见证，本人愿承担一切相应法律责任：包括但不限于赔偿中英人寿保险有限公司经济损失等。

营销员签名： 代理人 营销员手机号： 15889604249 营销员代码： hz21056649
营业处名称/经代公司名称： 慧择保险经纪有限公司广东分公司 营业处代码/经代公司代码： 260957440106800

中英人寿保险有限公司

个人信息处理授权书

本人确认：本人提交贵司的个人信息为本人自愿提供的真实信息，本人提供的被保险人及受益人的个人信息均已获得个人信息主体的明确授权同意（包括提供的未成年人个人信息均已获得未成年人父母或者其他监护人的明确授权同意）。投保人、被保险人及受益人信息均准确无误。若信息不实，不实信息足以影响贵司是否同意承保或者提高保险费率的，贵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，且因信息不实引发的一切后果均由本人承担。

本人理解并同意：贵司为订立和履行保险合同、提供相关服务及提升保险服务质量，需要对本人提供的个人信息进行收集、使用，并可能会与第三方机构、组织或个人（以下统称为第三方）开展合作，此类合作亦可能需要收集、使用或提供本人提供的个人信息。本人同意并授权贵司进行以下行为：

一、个人信息的收集

1. 收集本人向贵司申请办理投保、保全、理赔等业务时提供的全部个人信息，包括但不限于投保人/被保险人/受益人的个人身份基本信息（包括：姓名、性别、国籍、出生日期、职业、工作单位、联系地址、联系电话、证件类型、证件号码、证件有效期等）、个人生物信息（包括：声音/声纹、人脸图像、面部特征等）、个人财产信息、个人健康信息、个人医疗信息等；

2. 在法律允许的范围内从第三方机构查阅、收集与本人申请的业务有关的个人信息。第三方机构包括但不限于相关医疗机构、体检机构、其他保险公司、各地行业协会、司法机关、公安部门、司法鉴定中心、保险公估公司、再保公司、与保险事故相关单位及人士等。本人同意并授权上述各机构可向贵司提供个人信息。

二、个人信息的处理

1. 将个人信息用于保险申请、理赔、服务、数据收集、传递、统计、分析等。

2. 委托其他方处理个人信息，用于：核保、理赔及其他订立和履行保险合同的行为；信用及健康评估；再保险；其他合法数据处理行为。

3. 在法律、法规、规章、及中国银行保险监督管理委员会允许的范围内，将个人信息和因签署保险合同而产生的保险信息，以及履行保险合同涉及的医疗信息，授权中国银行保险信息技术管理有限责任公司（简称中国银保信）通过商业健康保险信息平台进行信息管理及合理利用。本人同意上述信息可在贵司及其他保险公司为本人提供服务时，通过商业健康保险信息平台查询、收集与其提供服务相关的必要信息。同时本人亦授权上述公司在依据行业监管及为实现服务目的之需要而与其他机构进行必要合作的前提下对上述信息进行合理使用及信息共享（包括但不限于：因保险监督管理及风险控制之需要而进行的行业内信息分享；因信息数据使用、存储、下载之需要而与第三方合作机构进行的数据交互；为核验身份之需要与人脸识别认证、身份证件查验、手机号查验等查验平台的查询和共享；为提高保险服务水平之需要而与医疗卫生和健康管理机构进行的诊疗信息和健康记录的查询和共享；为公共服务之需要与其他政府机构、监管部分、司法机关及第三方信息信用平台进行的信息共享等）。

4. 可根据法律法规规定或有关主管部门要求，向有关主管部门提供个人信息。

5. 在法律、法规和监管政策允许的范围内，可将个人信息提供给预约挂号、体检、SOS 援助等服务机构用于提供相关服务（详细内容可查阅中英人寿官网 www.aviva-cofco.com.cn 及官方微信公众号，《中英人寿服务协议&隐私政策》）。

本人知悉并了解贵司在进行上述行为时，将遵循合法、正当、必要的原则，并严格履行保密义务。同时，本人知悉并了解贵司根据国家相关法律法规的规定保护未成年人的个人信息，只会在法律允许、父母或其他监护人明确同意或保护未成年人所必要的情况下处理未成年人的个人信息。



三、本人的权利

本人确认并同意：本授权书自本人签字或在线签名确认之日起生效。且按照《中华人民共和国个人信息保护法》等相关法律法规，本人对提供的个人信息可行使以下权利：

1. 访问或复制个人信息

本人有权通过贵司的官方渠道（中英人寿官网 www.aviva-cofco.com.cn、及官方微信公众号）访问或者复制本人的个人信息，法律法规规定的例外情况除外。

2. 补充或更正个人信息

本人发现贵司处理的个人信息有错误时，有权对错误或不完整的信息作出更正、更新或补充，可以通过致电中英人寿客服热线 95545、亲访至贵司等方式向贵司提出保全申请，更正错误信息。

3. 拒绝授权

对于前述收集范围外的个人信息的收集和使用，本人可以拒绝授权。**拒绝授权后可能影响贵司为本人提供各项保险服务的，责任由本人承担。**

4. 撤回授权

发生以下情形，本人可以通过致电中英人寿客服热线 95545、亲访至贵司等方式向贵司撤回处理个人信息的同意：

- 1) 如果贵司处理个人信息的行为违反法律法规。
- 2) 如果贵司处理个人信息的行为违反了本授权书的约定。
- 3) 处理目的无法实现或者为实现处理目的不再必要。
- 4) 法律、行政法规规定的其他撤回处理个人信息的同意的情形。

四、个人信息安全保护

本人同意并授权贵司将个人信息储存在中华人民共和国境内。本人知悉并了解贵司会使用符合业界标准及一切合理可行的安全防护措施保护个人信息，包括但不限于制定严格的内部信息管理流程、对数据进行加密、定岗定责、控制访问权限、采取安全措施等，以防止数据遇到未经授权访问、公开披露、使用、修改、损坏或丢失。

本人知悉并了解：由于技术水平限制及可能存在的各种恶意手段，安全问题有可能因贵司可控范围外的因素而出现。在发生个人信息安全事件后，贵司将按照相关法律法规及监管政策的要求，及时向本人告知，难以逐一告知个人信息主体时，贵司将会采取合理方式发布公告。同时，贵司还将按照监管部门要求，主动上报个人信息安全事件的处置情况。

五、联系方式

如本人对本授权书条款有任何疑问，可以按照如下方式联系贵司：

个人信息处理者：中英人寿保险有限公司

联系地址：北京市朝阳区东三环中路 20 号楼 12 层、15 层、24 号楼 27 层

服务热线：95545

投保人签名：丁生

被保险人/监护人签名：丁生

签署日期：2024-05-06



中英人寿保险有限公司 人身保险投保提示书

尊敬的客户：

感谢您选择中英人寿保险有限公司！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，中国银保监会及中英人寿保险有限公司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

本公司为持有中国银行保险监督管理委员会颁发《保险许可证》的合法机构。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》或《保险中介许可证》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。您若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 15 个自然日内）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，保险公司除扣除不超过 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。保险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，可要求保险公司予以解释）。

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，保险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，保险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，实际投资可能盈利或出现亏损。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。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

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，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。

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保险产品，因被保险人死亡给付的保险金总和应符合中国银保监会的有关规定。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、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，可向我们反映（公司投诉电话 95545）；也可以向当地银保监局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。

中英人寿保险有限公司及其销售人员已向本人提供所投保产品的条款，并对条款进行了说明，本人对所投保产品条款及人身保险投保提示书各项内容均已阅读并理解。

投保人签名： 丁生 2024 年 5 月 6 日

附表：

销售区域	保险行业协会	银保监局
北京	010-95001303	
广东	消保中心：4009-888-188	12378
四川	消保中心：028-84112378	12378
福建	消保中心：968133	
深圳	保险同业公会：0755-83529982	
厦门	0592-5908359	
山东	0531-86123966 0532-85703903	
湖南	4008012378	12378
河北	河北保险消保平台：0311-87012378	
江苏	4008012378	025-86793909
青岛	0531-86123966 0532-85703903	
辽宁	024-22562500	024-22596559
湖北		027-88012378
河南		12378
黑龙江	0451-51996836	
上海	021-63155989	12378
安徽	0551-62612378	
江西	0791-86612378 0791-86712378 0791-86812378	
陕西	029-82309256	029-83500362

☆偿付能力信息公开披露：

我公司偿付能力充足率达到监管要求。最近季度的综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息可扫描以下二维码或登录我公司官方网站（<https://www.aviva-cofco.com.cn/cfnl.html>）查阅。



中英人寿

偿付能力信息公开披露

客户服务指南

尊敬的客户：

您好！感谢您投保中英人寿保险有限公司产品！为了维护您的权益，更好地享受我公司的保险服务，请您仔细阅读以下客户服务指南。

1- 服务渠道

1-1 官方微信服务号

智享服务，足不出户。中英人寿 10E 智数保单服务体系，为您提供电子回执回访、合同变更、续期交费、保单复效、理赔申请等覆盖保单全生命周期的便捷服务。您可以微信关注“中英人寿”官方微信服务号（扫描右方二维码）并实名注册绑定，点击【服务平台】-【保单服务】体验。



1-2 公司网站

登录我公司网站（<http://www.aviva-cofco.com.cn>）。

1-3 客户服务热线

致电我们的全国统一客户服务热线 95545。

1-4 服务代理人/银行

联系您的服务代理人（我公司的代理人或经我公司授权的保险代理机构的代理人），或到为您办理保险业务的银行咨询。

1-5 亲办或委托他人代理

携带相关资料到我公司办理，如您不能亲自来我公司办理，可以委托他人办理。委托其他人员代办相关手续时，除一般应备资料外，还须提供被委托人有效身份证原件及您亲笔签署的授权委托书。

2- 保全服务

在合同有效期内，您可以向我们申请变更合同的有关内容：如保险计划、职业类别、基本资料、联系方式、保险金额、保险费等。该项变更须符合我们的规定，经我们审核同意并在合同上批注或出具批单或与您订立书面变更协议后生效。有关保险合同变更的应备资料，您可登录我公司网站或拨打我们的全国统一客户服务热线 95545 查询。

3- 支付保险费

您应按保险合同约定的交费方式、交费期限和保险费金额，于保险费到期日或之前向我们支付保险费。您可以授权您名下的银行账户划扣保费或通过我公司官方微信服务号进行在线交费，如果您在支付续期保险费时遇到问题，请您向我公司官方微信服务号在线客服或拨打我们的全国统一客户服务热线 95545 咨询。支付续期保险费后，您可通过我公司官方微信服务号或登录我公司网站查询交费情况。

4- 理赔服务

请您、被保险人或保险金受益人在知道保险事故发生之日起的 10 个工作日内通知我们，您可以通过我公司官方微信服务号办理理赔报案和理赔申请，请在申请理赔时提供我们要求的申请资料。相关理赔应备资料及定点医院可以通过我公司网站或拨打我们的全国统一客户服务热线 95545 查询。

5- 退保

5-1 犹豫期退保

如您购买的保险合同条款有犹豫期的规定，则根据保险合同的约定，在犹豫期期间，请您认真审视合同，如果您认为合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除合同，我们将退还您所支付的全部保险费。解除合同时，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。自我们收到您解除合同的通知书时，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。

5-2 非犹豫期退保

(1) 适用情形：

- ① 您所购买的保险合同条款有犹豫期的规定，且已过犹豫期；
- ② 您所购买的保险合同条款没有犹豫期的规定。

(2) 如您在非犹豫期解除保险合同的，自我们收到解除合同通知书时起，合同终止。我们按合同约定向您退还合同终止时的现金价值；您解除合同可能会遭受一定的损失。

6- 投诉服务

如您对我们的服务不满意，可以直接与当地分公司的消费者权益保护部门联系，或致电我们的全国统一客户服务热线 95545。

SIP UAT Only

客户服务体系介绍

您好！感谢您一直以来的信赖与支持，我们向您致以最真诚的问候！

中英人寿持续打造包含保单服务和增值服务的“爱无限”客户服务体系，为您开启优越保障和品质生活的畅意人生：

♥ 保单服务以爱为起点 ♥

以爱为起点，让客户安心。中英人寿保单生命周期全流程“10E”服务体系，为您提供专业、便捷、轻松、安全的保单服务体验。

♥ 增值服务向无限而生 ♥

守护健康人生，享受品质生活。中英人寿提供生态链式的全方位健康管理服务，全面满足您不同健康阶段的需求，助您提升生活品质。

敬请关注中英人寿官方微信号，点击【服务平台】体验。部分服务项目仅覆盖指定地区及满足条件的客户。本公司保留服务条款的解释、服务内容的变更以及服务标准的调整或停止提供服务项目的权利。未来，中英人寿将不断改善服务品质、提升服务时效和丰富客户权益，各项服务将不定期更新调整，详情以中英人寿官方微信号说明为准。



立即扫描绑定
畅享优质服务