



保险合同

长城人寿伴您人生长程

长城人寿保险股份有限公司
GREATWALL LIFE INSURANCE CO.,LTD.

公司简介

长城人寿保险股份有限公司是始建于2005年的全国性人寿保险公司,是北京市西城区国资委重要子企业,是北京金融街投资(集团)有限公司旗下金融板块控股公司。公司总部设于北京,注册资本55.31亿元,总资产超过560亿元,已在北京、山东、河北、河南、四川、安徽、湖北、广东、重庆等省市设立13家分公司,机构总数超过230家,旗下拥有长城财富保险资产管理股份有限公司、北京金融街保险经纪股份有限公司、北京金颐保险代理有限公司三家控股子公司。成立以来,长城人寿始终坚持稳健发展原则,强调保费规模、价值贡献、利润增长三者平衡发展。公司始终坚持价值导向,持续优化业务结构,重点发展高价值类业务,同时加强业务品质管理;资金运用方面,持续优化资产配置,拓展投资渠道,提升投资团队专业化水平;管理工作方面,不断提升科学、精细化管理水平,强化风险管控,确保战略目标的实现。

公司坚守保险产品的保障本质,从客户的实际需要出发,建立了以综合保障类产品为骨架,以年金类产品为依托,以意外、医疗等产品为补充的“保障+服务”特色产品体系,并根据细分市场进行创新,逐步开发面向特定群体、针对特定保障的特色化产品,不断满足客户的个性化需求。

公司一直秉承“客户至上”的服务理念,积极探索创新服务模式,推出理赔“六个一工程”及在线核保、微信理赔、异地保全等E化服务举措,积极运用互联网信息技术优势,突破时间、空间的限制,着力改善客户服务体验,为超两百万客户提供了便捷、快速的优质服务。

公司还积极投身公益事业,履行社会责任,建立“萌芽100”公益品牌。自2009年以来,通过“‘萌芽100’爱心图书室”项目,已向城镇农民工子弟小学和农村贫困地区小学累计捐赠图书40万册,建成“萌芽100”爱心图书室142座,超过45万人受益。该项目曾连续两年入围我国政府慈善最高奖项——中华慈善奖。

公司连续五年跻身“中国服务业企业500强”、先后获得“中国寿险行业客户服务最具影响力品牌”“中国寿险行业最具发展潜力品牌”“中国最具社会责任感企业”“最受百姓喜爱的保险品牌”“最受信赖的寿险公司”“保险业最佳理赔企业”“值得信赖保险公司”等80多个奖项。

长城人肩负着“为亿万中国家庭构筑保险长城”这一崇高企业使命,秉持“依法合规、客户至上、价值优增、合作共赢”的经营理念,坚决落实监管“保险姓保”政策要求,以实际行动践行“传递爱与责任”,向着“做最值得托付的健康财富管理合作伙伴”的愿景奋进。

保险合同目录

尊敬的 测试 女士：

根据您的投保申请，我公司已同意承保并出具保险合同，本合同由以下部分组成：

◆人身险保险单	1
◆现金价值表和当年度保险金额表	2
◆保险条款	4
◆投保资料（副本）	18



人身险保险单

币值单位：人民币

保单合同号码(保单号)：9000000000000000

合同成立日：2022年10月13日

交费方式：年交

合同生效日(责任承担日)：2022年10月14日

投保人客户号：100640000000

被保险人客户号：100640000000

投保人：测试

性别：女 出生日期：1988年07月09日

手机号：13800138000

被保险人：测试

性别：女 出生日期：1988年07月09日

身故受益人：法定

受益比例：100%

受益顺序：1

保险项目	保险期间	交费年期	基本保险金额/份数	保险费
长城胜金关终身寿险	终身	3年	8613元	3000.00元
本期保费合计：叁仟元整(RMB3000.00元)				

(本栏以下空白)

特别约定：本产品犹豫期为15个自然日，如当地监管对犹豫期有特殊要求的以当地监管要求为准执行。

如您购买的产品含有人身意外伤害保险责任，请您仔细阅读条款中的**责任免除项**。



董事长签名：

(Handwritten signature)

公司地址：北京市西城区西直门外大街1号院2号楼18层20C1-20C13

中介机构名称：慧择保险经纪有限公司北京分公司

代理人及代码：测试 01R0000000

保单生成时间：2022年10月13日 11:10:00

现金价值表和当年度保险金额表

保险合同号码:9000000000000000

币值单位: 人民币元

险种名称: 长城胜金关终身寿险

保单年度末	现金价值	当年度 保险金额	保单年度末	现金价值	当年度 保险金额
2023-10-13	769.20	8613.00	2058-10-13	29231.70	28712.21
2024-10-13	2057.10	8914.46	2059-10-13	30254.70	29717.14
2025-10-13	3972.90	9226.46	2060-10-13	31313.70	30757.24
2026-10-13	4186.50	9549.39	2061-10-13	32409.60	31833.75
2027-10-13	4411.20	9883.62	2062-10-13	33543.60	32947.93
2028-10-13	4648.20	10229.54	2063-10-13	34717.50	34101.10
2029-10-13	9937.50	10587.58	2064-10-13	35932.50	35294.64
2030-10-13	10303.50	10958.14	2065-10-13	37190.10	36529.96
2031-10-13	10683.30	11341.68	2066-10-13	38491.50	37808.50
2032-10-13	11076.90	11738.63	2067-10-13	39838.50	39131.80
2033-10-13	11485.50	12149.49	2068-10-13	41232.60	40501.41
2034-10-13	12802.50	12574.72	2069-10-13	42675.30	41918.96
2035-10-13	13250.40	13014.83	2070-10-13	44168.70	43386.13
2036-10-13	13714.20	13470.35	2071-10-13	45714.00	44904.64
2037-10-13	14194.20	13941.82	2072-10-13	47313.60	46476.30
2038-10-13	14691.00	14429.78	2073-10-13	48969.00	48102.98
2039-10-13	15205.20	14934.82	2074-10-13	50682.30	49786.58
2040-10-13	15737.40	15457.54	2075-10-13	52455.30	51529.11
2041-10-13	16288.20	15998.55	2076-10-13	54290.40	53332.63
2042-10-13	16858.20	16558.50	2077-10-13	56189.40	55199.27
2043-10-13	17448.30	17138.05	2078-10-13	58154.70	57131.24
2044-10-13	18059.10	17737.88	2079-10-13	60189.00	59130.84
2045-10-13	18691.20	18358.71	2080-10-13	62293.80	61200.42
2046-10-13	19345.20	19001.26	2081-10-13	64472.40	63342.43
2047-10-13	20022.30	19666.31	2082-10-13	66727.20	65559.42
2048-10-13	20723.10	20354.63	2083-10-13	69060.30	67854.00
2049-10-13	21448.50	21067.04	2084-10-13	71475.00	70228.89
2050-10-13	22199.10	21804.39	2085-10-13	73973.70	72686.90
2051-10-13	22976.10	22567.54	2086-10-13	76559.70	75230.94
2052-10-13	23780.10	23357.41	2087-10-13	79235.70	77864.02
2053-10-13	24612.60	24174.91	2088-10-13	82004.70	80589.26
2054-10-13	25473.90	25021.04	2089-10-13	84870.30	83409.89
2055-10-13	26365.50	25896.77	2090-10-13	87835.50	86329.23
2056-10-13	27288.30	26803.16	2091-10-13	90903.90	89350.76
2057-10-13	28243.20	27741.27	2092-10-13	94078.80	92478.03

注: 1. 本表所列现金价值为保单年度末现金价值。保单年度内的现金价值, 您可以向我们咨询。

2. 本表仅适用投保时合同确定的保险利益和保险金额, 投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。

现金价值表和当年度保险金额表

保险合同号码:9000000000000000

币值单位:人民币元

险种名称:长城胜金关终身寿险

保单年度末	现金价值	当年度 保险金额	保单年度末	现金价值	当年度 保险金额
2093-10-13	97364.10	95714.76			

注: 1. 本表所列现金价值为保单年度末现金价值。保单年度内的现金价值, 您可以向我们咨询。
2. 本表仅适用投保时合同确定的保险利益和保险金额, 投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。



长城胜金关终身寿险条款 阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为准。

- ☞ **您拥有的重要权益**
 - ❖ 犹豫期内您可以要求退还保险费..... 1.4
 - ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障..... 2.3
 - ❖ 您有保险单借款的权利..... 5.2
 - ❖ 您有退保的权利..... 7.1
- ☞ **您应当特别注意的事项**
 - ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.4
 - ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 3.2
 - ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4.1
 - ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 7.1
 - ❖ 您有如实告知的义务..... 9.1
 - ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 10
- ☞ **条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。**
- ☞ **条款目录**

1. 您与我们的合同	4.1 保险费的交纳	9.6 基本保险金额变更
1.1 合同构成	4.2 宽限期	9.7 联系方式变更
1.2 合同成立与生效	5. 现金价值权益	9.8 年金转换选择权
1.3 投保年龄	5.1 现金价值	9.9 全残的鉴定
1.4 犹豫期	5.2 保险单借款	9.10 效力终止
1.5 保险期间	6. 合同效力的中止及恢复	9.11 争议处理
2. 我们提供的保障	6.1 效力中止	10. 释义
2.1 基本保险金额和当年度 保险金额	6.2 效力恢复	
2.2 未成年人身故保险金限 制	7. 如何解除保险合同	
2.3 保险责任	7.1 您解除合同的手续及风险	
2.4 责任免除	8. 投保人权益	
3. 如何申请领取保险金	8.1 指定第二投保人	
3.1 受益人	8.2 指定第二投保人的方式	
3.2 保险事故通知	8.3 第二投保人申请变更投保 人的要求	
3.3 保险金申请	8.4 撤销已指定的第二投保人	
3.4 失踪处理	9. 其他需要关注的事项	
3.5 保险金的给付	9.1 明确说明与如实告知	
3.6 诉讼时效	9.2 我们合同解除权的限制	
3.7 司法鉴定	9.3 年龄错误	
4. 如何交纳保险费	9.4 未还款项	
	9.5 合同内容变更	

长城人寿保险股份有限公司

长城胜金关终身寿险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长城人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险合同、其他您与我们共同认可的电子或书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
- “长城胜金关终身寿险保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且本公司同意承保，本主险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
- 自本主险合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本主险合同生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任。*
- 本主险合同生效日以后每年的对应日为保险单周年日，每月的对应日为保险单月度日。保险单年度、保险单月度、保险费到期日和保险单满期日均以该日期为基础计算。
- 如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见 10.1）计算，本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 70 周岁（含）。
- 不同交费期间（见 10.2）所接受的投保年龄区间会有所不同。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本主险合同之日起，有 15 日的犹豫期。
- 在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将退还您所交纳的本主险合同对应的全部保险费。
- 犹豫期内解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件（见 10.3）。*自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主险合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。*
- 1.5 保险期间** 本主险合同的保险期间为终身，自本主险合同生效日的零时起至被保险人身故之日止。

2

我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额和当年度保险金额** 本主险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
本主险合同第一个保险单年度内的当年度保险金额等于本主险合同的基本保险金额；自第二个保险单年度起，本主险合同的当年度保险金额在上一保险单年度内的当年度保险金额的基础上递增 3.5%，即本主险合同当年度保险金额等于本主险合同上一保险单年度的当年度保险金额×（1+3.5%）。
如果基本保险金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。本主险合同项下各保险单年度内的当年度保险金额将按变更后的基本保险金额重新计算。
- 2.2 **未成年人身故保险金限制** *为未成年人投保的人身保险，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，身故给付的保险金总和约定也不得超过前述限额。*
- 2.3 **保险责任** 在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 身故或全残保险金** 若被保险人身故或全残（见 10.4）时对应的到达年龄（见 10.5）小于 18 周岁的，我们将按以下两者中的较大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**同时本主险合同终止：**
（一）被保险人身故或全残时本主险合同的现金价值（见 10.6）；
（二）被保险人身故或全残时本主险合同已交保险费年度数（见 10.7）× 年交保险费（无息）。
- 若被保险人在本主险合同交费期间内身故或全残，且被保险人身故或全残时对应的到达年龄大于 18 周岁（含）的，我们将按以下两者中的较大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**同时本主险合同终止：**
（一）被保险人身故或全残时本主险合同的现金价值；
（二）被保险人身故或全残时本主险合同已交保险费年度数×年交保险费（无息）×《给付比例表》对应的给付比例。
- 若被保险人在本主险合同交费期间届满后身故或全残，且被保险人身故或全残时对应的到达年龄大于 18 周岁（含）的，我们将按以下三者中的最大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**同时本主险合同终止：**
（一）被保险人身故或全残时本主险合同的现金价值；
（二）被保险人身故或全残时本主险合同已交保险费年度数×年交保险费（无息）×《给付比例表》对应的给付比例；

(三) 被保险人身故或全残时本主险合同的当年度保险金额。

《给付比例表》

被保险人身故或全残时对应的到达年龄	给付比例
18-40 周岁	160%
41-60 周岁	140%
61 周岁及以上	120%

投保人意外身故或全残豁免保险费

若投保人在本主险合同交费期间内因意外伤害（见 10.8）导致身故或全残，且同时满足下列条件的，我们将豁免本主险合同自投保人身故或全残之日起的各期保险费，同时本主险合同继续有效：

- (一) 投保人与被保险人不为同一个人；
- (二) 投保人身故或全残时未满 60 周岁。

上述豁免的保险费不包含以下款项：

- (一) 投保人截至身故或全残之日前所欠交的保险费和利息；
- (二) 续期保险费交费宽限期内的应交未交的保险费；
- (三) 保险单上载明的其他保险合同的保险费。

投保人在保险期间内变更的，变更后的投保人因意外伤害导致的身故或全残，本公司不承担豁免保险费的责任。

被豁免的本主险合同的保险费视同已交纳。

在豁免保险费期间，我们不接受本主险合同基本保险金额的变更。

2.4 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人身故或全残的，我们不承担保险责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人故意自伤、或自本主险合同成立或者本主险合同效力恢复之日起 2 年内自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）。

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故或全残的，我们不承担保险责任，本主险合同终止，我们向被保险人或被保险人的继承人退还本主险合同的现金价值。

发生上述第（二）项至第（三）项情形导致被保险人身故或全残的，我们不承担保险责任，本主险合同终止，我们向您退还本主险合同的现金价值。

二、因下列情形之一，导致投保人身故或全残的，我们不予豁免保险费：

- (一) 被保险人对投保人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 投保人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 投保人故意自伤或自杀（但投保人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (四) 投保人服用、吸食或注射毒品（见 10.9）；
- (五) 投保人酒后驾驶（见 10.10），无合法有效驾驶证驾驶（见 10.11），

- 或驾驶无合法有效行驶证（见 10.12）的机动车（见 10.13）；
- (六) 投保人从事潜水（见 10.14）、跳伞、攀岩（见 10.15）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 10.16）、摔跤、武术比赛（见 10.17）、特技表演（见 10.18）、赛马、赛车等高风险运动；
- (七) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (八) 核爆炸、核辐射或核污染。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人

- 一、 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；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 二、 您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人，但是需要书面通知我们。我们收到变更身故保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。
- 三、 您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人或被保险人监护人同意。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定和变更身故保险金受益人。
- 四、 被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：
 - (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - (二) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (三) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 五、 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
- 六、 **受益人故意造成被保险人身故、伤残或疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**
- 七、 除另有约定外，全残保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或其监护人、保险金申请人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或其监护人、保险金申请人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

本主险合同项下的保险金申请人包括保险金受益人或其监护人；投保人意外身故豁免保险费申请人包括被保险人本人或其监护人；投保人意外全残豁免保险费申请人包括您、被保险人本人或其监护人。若保险金作为被保险人遗产时保险金申请人为被保险人的继承人或继承人的监护人。

3.3 保险金申请

一、 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请

由身故保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 身故保险金申请人的有效身份证件，当身故保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- (三) 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；
- (四) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

全残保险金申请

由全残保险金申请人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 全残保险金申请人的有效身份证件，当全残保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- (三) 国家机关认可的有合法资质的伤残鉴定机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- (四) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

投保人意外身故豁免保险费申请

由投保人意外身故豁免保险费申请人填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 投保人意外身故豁免保险费申请人的有效身份证件，当投保人意外身故豁免保险费申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- (三) 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；
- (四) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

投保人意外全残豁免保险费申请

由投保人意外全残豁免保险费申请人填写豁免保险费申请书，并须提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 投保人意外全残豁免保险费申请人的有效身份证件，当投保人意外全残豁免保险费申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
- (三) 国家机关认可的有合法资质的伤残鉴定机构出具的投保人残疾程度鉴定书；
- (四) 投保人因意外伤害导致全残的，须提供相关意外伤害的证明及资料；
- (五) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、 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文件。

三、 如果保险金申请人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

四、 以上各项保险金申请所需证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知保险金申请人补充提供有关的证明和资料。

- 3.4 失踪处理 *如果被保险人在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内失踪且之后被法院宣告死亡，我们按本主险合同的约定给付身故保险金，本主险合同终止。*
如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者保险金申请人确知其没有死亡的，保险金申请人应于知道或应当知道后 30 日内向我们退还已领取的保险金，本主险合同的效力依法确定。
- 3.5 保险金的给付
- 一、 我们在收到保险金申请人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 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，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
 - 二、 我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿保险金申请人因此受到的损失，其中利息损失按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于当时中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
 - 三、 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
 - 四、 我们在收到理赔申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.6 诉讼时效 保险金申请人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 3.7 司法鉴定 若被保险人身故，我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

④ 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳
- 一、 本主险合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
 - 二、 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日（见 10.19）交纳其余各期的保险费。
- 4.2 宽限期
- 一、 如果您到期未交纳保险费，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，我们仍会按本主险合同的约定承担相应的保险责任，**但在给付保险金时需扣除您欠交的保险费。**
 - 二、 **如果您在宽限期结束之后仍未交纳对应的保险费，除非本主险合同另有约定，否则本主险合同自宽限期满的次日零时起效力中止。**

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值 本主险合同保险单年度末的现金价值会在保险单上载明。保险单年度内的现金价值，您可以向我们咨询。
- 5.2 保险单借款
- 一、 在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，经我们同意，您可以凭保险单向我们申请借款。借款金额不得超过借款时本主险合同实际具有的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次借款期限最长不超过六个月，借款利率按我们当时确定的利率执行，并在借款协议中载明。
 - 二、 借款本息应在借款到期前全部归还，**若您到期未能足额偿还借款本金，则您所欠的借款本金及利息将作为新的借款本金计息。**
 - 三、 **当未还借款本金及利息加上其他各项欠款达到本主险合同实际具有的现金价值时，本主险合同效力即行中止。**

6 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止 **在本主险合同效力中止期间，我们不承担本主险合同项下的保险责任。**
- 6.2 效力恢复
- 一、 本主险合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复本主险合同效力。经我们与您协商并达成协议，并向我们补交您全部欠交的保险费及利息，如果您有未偿还的借款及借款利息，您需要同时向我们交清您的借款本金及借款利息，本主险合同自我们收到上述所有款项并核准之日零时起效力恢复。
 - 二、 自本主险合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本主险合同。我们解除本主险合同的，向您退还本主险合同效力中止日的现金价值。

7 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险
- 一、 您在犹豫期后，可以书面通知要求解除本主险合同，并向我们提供下列证明和资料：
 - （一）保险合同；
 - （二）解除合同的申请书；
 - （三）您的有效身份证件。
 - 二、 自我们收到解除合同的申请书时起，本主险合同终止。除另有约定外，我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还合同解除时本主险合同的现金价值。
 - 三、 **您在犹豫期后解除本主险合同会遭受一定损失。**

如果被保险人或受益人已向您支付相当于本主险合同现金价值的款项并

书面通知我们的情况下，您解除本主险合同应经被保险人或受益人同意。

8 投保人权益

- 8.1 **指定第二投保人** 在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，当投保人与被保险人不为同一人时，投保人有权指定第二投保人，当投保人身故后第二投保人可向我们申请成为本主险合同新的投保人。
- 您可以在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内通知我们指定第二投保人，如您在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内身故，您指定的第二投保人有权在本主险合同“8.3 第二投保人申请变更投保人的要求”约定的时间内向我们提出变更投保人的申请，经我们同意后，第二投保人成为本主险合同新的投保人，履行本主险合同约定的投保人的相关权利和义务。
- 8.2 **指定第二投保人的方式** 在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，您可以书面通知我们指定本主险合同的第二投保人，经我们审核同意后，我们将出具相关批单。您指定的第二投保人须为自然人，且符合以下情形：
- （一）您指定第二投保人时，须经过被保险人（或其监护人）以及第二投保人本人的书面同意。
 - （二）您指定的第二投保人在您指定时应与被保险人具有保险利益（见10.20）关系，否则指定无效。
- 8.3 **第二投保人申请变更投保人的要求** 第二投保人应在投保人身故后两年内向我们提出变更投保人申请。第二投保人在向我们申请变更投保人时，应当与被保险人具有保险利益关系。
- 8.4 **撤销已指定的第二投保人** 您已指定本主险合同第二投保人的，在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，您可以书面通知我们撤销本主险合同的第二投保人。我们收到撤销第二投保人的书面通知后，出具相关批单。

9 其他需要关注的事项

- 9.1 **明确说明与如实告知**
- 一、 订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。
 - 二、 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本主险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，该条款不产生效力。
 - 三、 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。
 - 四、 **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，我们有权解除本主险合同。**

- 五、 **如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 六、 **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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费（无息）。**
- 七、 我们在本主险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本主险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 八、 如果本主险合同效力中止后您申请复效时，我们就被保险人在本主险合同效力中止期间的有关情况提出询问的，您应当如实向我们告知。**如果因您未履行前述的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意您的复效申请或提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。我们因此而解除本主险合同的，对于本主险合同复效之日（含）起至本主险合同解除之日（含）期间发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。**

- 9.2 我们合同解除权的限制 前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。自本主险合同成立之日或复效之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 9.3 年龄错误 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在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
 - (一) **您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本主险合同的现金价值。**
 - (二) **您申报的被保险人年龄不真实，致使本主险合同载明的基本保险金额多于真实年龄对应的基本保险金额，我们有权更正基本保险金额。若已经发生保险事故，我们将根据真实年龄对应的基本保险金额计算并给付保险金。**
 - (三) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本主险合同载明的基本保险金额少于真实年龄对应的基本保险金额，我们将在您认可后根据真实年龄更正基本保险金额。
- 9.4 未还款项 我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，**如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款后给付。**
- 9.5 合同内容变更 在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，经您和我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，由我们对保险合同批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 9.6 基本保险金额变更 在本主险合同保险期间内且在本主险合同有效期内，经我们审核同意后，您可以变更基本保险金额。
- 基本保险金额 在本主险合同生效或最后一次复效之日起满 5 年后，您可以申请减少基

的减少 本保险金额（以下简称“减保”），经我们审核同意后，**减保后基本保险金额和保险费将按比例减少，您领取与基本保险金额减少部分相对应的现金价值。每个保险单年度内最多申请一次减保，每次减少的基本保险金额以投保时保险单上载明的基本保险金额的 20%为限。减保后，基本保险金额和保险费须符合我们当时的规定。**

本主险合同约定的保险责任根据变更后的基本保险金额、保险费和现金价值进行计算。

9.7 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，我们按本主险合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

9.8 年金转换选择权 您或受益人与我们协商同意后，有权按以下方式申请订立我们届时提供的转换年金保险合同：

（一）您按本主险合同“9.6 基本保险金额变更”的约定申请减少基本保险金额，将减少的基本保险金额部分相对应的现金价值全部或部分转换为拟订立的年金保险合同的保险费；

（二）您按本主险合同“7.1 您解除合同的手续及风险”的约定申请解除本主险合同，将基本保险金额相对应的现金价值全部或部分转换为拟订立的年金保险合同的保险费；

（三）受益人将身故或全残保险金全部或部分转换为拟订立的年金保险合同的保险费；

每次转换的拟订立的年金保险合同的保险费不得低于转换当时我们规定的最低限额。

9.9 全残的鉴定 若投保人或被保险人全残，在治疗结束后，由国家机关认可的具有合法资质的伤残鉴定机构进行鉴定。如果投保人或被保险人自遭受意外伤害事故或被初次诊断患有疾病之日起满 180 日（含）治疗仍未结束，按投保人或被保险人遭受意外伤害事故或被初次诊断患有疾病之日第 180 日的身体情况进行鉴定。

9.10 效力终止 发生下列情况之一时，本主险合同效力终止：
（一）被保险人身故或全残；
（二）您申请解除本主险合同；
（三）自本主险合同效力中止之日起满 2 年双方未达成复效协议；
（四）其他导致本主险合同效力终止的情形。

9.11 争议处理 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，依法向具有管辖权的人民法院提起诉讼。

10 释义

-
- 10.1 周岁 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 10.2 交费期间 指根据您和我们约定并在保险单上载明的本主险合同的交费期间。若您和我们约定的是一次性交清保险费，则交费期间为本主险合同生效日至第一个保险单年度的最后一日（含首日和尾日）。若您和我们约定的是分期交纳保险费，交费期间为本主险合同生效日至最后一期保险费约定交纳日所在保险单年度的最后一日（含首日和尾日）。
- 10.3 有效身份证件 指证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、居民户口簿等证件。
- 10.4 全残 指下面列出的 8 种情形之一：
(1) 双目永久完全失明的；（注①）
(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
(4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
(5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
(6) 四肢关节机能永久完全丧失的；（注②）
(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；（注③）
(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④）
- 注：
① 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
② 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
③ 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
④ 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。
- 所谓永久完全系指自意外伤害之日或疾病确诊之日起经过 180 日的治疗，机能仍然完全丧失，**但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。**
- 10.5 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。
- 10.6 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

- 10.7 **已交保险费年
度数** 在本主险合同交费期间内，已交保险费年度数为保险单年度数；在本主险合同交费期间届满后，已交保险费年度数为保险单上载明的交费期间。
- 10.8 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致身体蒙受伤害或者身故。
- 10.9 **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。
- 10.10 **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。
- 10.11 **无合法有效驾
驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 未依法取得驾驶证资格；
(2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；
(3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；
(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；
(6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 10.12 **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。
- 10.13 **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，以交通管理部门认定为准。
- 10.14 **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。
- 10.15 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 10.16 **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 10.17 **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

- 10.18 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 10.19 **保险费约定交纳日** 本主险合同生效日在每年的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 10.20 **保险利益** 投保人对下列人员具有保险利益：
（一）本人；
（二）配偶、子女、父母；
（三）前项以外与投保人有抚养、赡养或者扶养关系的家庭其他成员、近亲属；
（四）与投保人有劳动关系的劳动者。
除前款规定外，被保险人同意投保人为其订立合同的，视为投保人对被保险人具有保险利益。
订立合同时，投保人对被保险人不具有保险利益的，合同无效。



单证编号100508

人身保险投保书

感谢您选择长城人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）为您服务，请在填写投保书前仔细阅读以下提示：

投保须知：

- 1、投保提示。为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，投保之前请认真阅读并签署《投保提示书》，认真阅读《保险条款》，并确认已了解保险条款的各项内容（注意“保险责任”、“免责条款”、“犹豫期”、“退保”等关键信息）。本投保单信息用途包括但不限于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等。本公司承诺未经您同意，不会将您的信息用于人身保险公司和第三方机构的销售活动。
- 2、如实告知义务。根据《保险法》，您有如实告知的义务。如故意隐瞒或不实告知，本公司有权依据法律规定及本保险合同约定解除保险合同。所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。
- 3、投保人对被保险人应有保险利益。如为未成年人投保以身故为保险金给付责任的保险，投保人须为未成年人的父母，且累计身故保险金不能超过保险监督管理机构的规定额度。
- 4、请选择合乎自己财务状况的保险计划。如果您选择分期交费，请您知晓若不能按保险合同约定交纳保险费会导致保单失效，给您带来损失和不便。
- 5、临时保障。在收到您的投保书和首期保险费之后，您享有本公司提供的临时保障，至本公司同意承保或拒保并退还保险费为止。临时保障仅限于条款规定的意外身故责任，且保障额度取投保保额和20万元人民币之中的较小者。
- 6、保险合同生效。本公司同意承保且您已经支付了足额首期保险费后，保险合同才能生效，合同成立日及生效日以保险合同所载日期为准。
- 7、选择低碳，绿色相伴。本公司将通过官网www.greatlife.cn向您提供各类电子信函，您可随时查询下载，本公司将默认您同意使用电子信函，感谢您对绿色节能的支持。您可使用任意手机号向95576发送短信申请纸质信函，例：NBY9025000012341288。

投保人资料	姓名：测试	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	婚姻状况： <input type="checkbox"/> 有配偶 <input checked="" type="checkbox"/> 无配偶	出生日期：1988年07月09日	教育程度：
	证件类型： <input checked="" type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码：	8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	8 8 8 8 8 8	
	证件有效期： <input type="checkbox"/> 长期 <input checked="" type="checkbox"/> 至2024年04月30日	固定电话 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 办公：(区/号)	手机号码：13800138000		
	电子邮箱：chanpin-test@huize.com	职业：金融一般内勤人员	国籍/户籍所在地：中国		
	工作内容：	兼职：	最高职业等级代码：	2 0 7 9 9 0 1	
	工作单位/学校名称：	单位/学校地址：			
	现住址：北京市北京市市辖区 东城区 测试小区测试单元测试号	邮政编码：			1 0 0 0 0 0

被保险人资料	是投保人的（关系）： <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他：（如选择“本人”，则免填“被保险人资料”栏以下信息）					
	姓名：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻状况： <input type="checkbox"/> 有配偶 <input type="checkbox"/> 无配偶	出生日期：	教育程度：	
	证件类型： <input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 其他	证件号码：				
	证件有效期： <input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> 至__年__月__日	固定电话 <input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 办公：(区/号)	手机号码：			
	电子邮箱：	职业：	国籍/户籍所在地：			
	工作内容：	兼职：	最高职业等级代码：			
	工作单位/学校名称：	单位/学校地址：				
现住址：	邮政编码：					

受益人资料

- 1、身故保险金受益人应为被保险人的父母、子女、配偶或法定监护人，另有声明者除外。若身故保险金受益人多于两人，请填写在受益人资料最下方横线处。
- 2、如未填写生存保险金受益人，则生存保险金受益人为被保险人本人。其他受益人以条款约定为准。
- 3、反洗钱保费标准：“现金”方式缴纳，交费年期“期交”期交保费大于2万元，“转账”方式缴纳，交费年期“期交”期交保费大于20万元。

身故保险金受益人 法定 投保人 其他（选择“其它”时，请填写下表）（若保费达反洗钱要求国籍，职业，职业代码，住址序号及联系电话必填）

姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期	是保 险人的	受益 顺序	受益 比例	职业	联系电话	住址 序号	
	国籍								职业 代码			
					<input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> 至__年__月__日							
					<input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> 至__年__月__日							

生存保险金受益人（教育金/生存金/年金/满期保险金） 被保险人 投保人 其他（选择“其它”时，请填写下表）

姓名	性别	出生日期	证件类型	证件号码	证件有效期	是保 险人的	受益 顺序	受益 比例	职业	联系电话	住址 序号	
	国籍								职业 代码			
					<input type="checkbox"/> 长期 <input type="checkbox"/> 至__年__月__日							

“生存金领取授权”选择：（仅针对有相应保险责任 不授权 转入银行账户（生存受益人须为被保险人且同时填写相应授权信息） 其他 转入万能账户 保单号：（受益人须为投保人且同时填写相应保单号）

住址序号：①同投保人 ②同被保险人 ③其他（请详细填写）

身故受益人信息：

保险计划

投保种名称	基本保险金额(元)/份数/档次	保险期间	交费年期	保险费(元)
长城胜金关终身寿险	8613	终身	3年	3000

首期保险费合计: (大写)人民币 佰 拾 万 叁仟 零佰 零拾 零元 零角 零分整 (¥: 3000.00)

万能险填写	追加保险费: (小写) ¥:
	首次付款总金额: (大写)人民币 佰 拾 万 仟 佰 拾 元 角 分整 (¥:)

保险费及生存金自动转账授权书

1、投保人同意本公司从本投保书授权的银行账号中转账支付保险费。
 2、投保人保证此账号中余额充足。若因余额不足造成转账不成功, 导致合同不能生效或合同失效的, 后果由投保人承担。
 3、投保人同意本公司通过此账号进行退费操作。
 4、投保人因故结清账户或希望改变付费账户, 应及时通知本公司进行变更。
 5、本公司将自保险合同约定的生存保险金给付日通过转账形式给付生存保险金, 直至生存受益人(被保险人)取消生存金转账授权。
 6、如果本保单停效、自垫停效、终止后, 生存金自动转账领取授权功能自动取消, 不再支付生存保险金; 保单复效、自垫复效后, 保单根据自动转账授权情况恢复处理。
 7、如果保单发生生存受益人变更、生存受益人资料变更, 生存受益人(被保险人)须取消生存金转账授权, 待生存受益人重新确定。
 8、生存金转账授权期间, 生存保险金不计息。如果生存受益人(被保险人)已经成功取消生存金转账授权, 生存保险金账户从取消授权后第一次分配生存保险金的时点开始恢复计息。
 9、如果被保险人身故, 投保人或受益人应及时通知本公司停止支付生存保险金, 且本公司有权追回已给付的被保险人身故后各期的生存保险金。

首期保险费付款方式: 银行转账 其他: _____ 交费方式: 年交 趸交(一次交清) 其他:

续期/续保保险费付款方式: 银行转账 个人账户抵交(投保万能险可选择) 其他:
 如您投保我司万能险产品并选择续期/续保付款方式为“个人账户抵交”, 续期交费时优先从您的个人账户划转当期保险费; 如个人账户余额不足以交纳整期续期保费, 则通过“银行转账”的方式划转当期保险费, 转账账户为首期交费账户或您提供的其他账户。已从万能账户中划转的续期保费, 自划转日起, 不再参与万能账户结息。

一年期附加险是否自动申请续保: 是 否 (如未选择, 按同意自动续保方式处理)
 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, 如本公司审核后同意续保、收取保险费后附加险保险合同继续有效; 如本公司审核后不同意续保, 不再收取保险费, 附加险保险合同满期终止。

投保人	授权用途: 付款与领款	开户银行: 中国工商银行
授权账户名:	测试	授权账号: 0
被保险人	授权用途: 领款	开户银行:
授权账户名:		授权账号:

溢交保险费处理方式: 退费 抵交续期保险费 (如未选择, 本公司将采用“退费”处理方式。若溢交保险费小于等于30元, 则溢交部分计入续期保险费)

保险费逾期未付的选择: 中止合同 自动垫交 本人已了解保险费自动垫交功能的含义, 并且确认本单保险费逾期未付时选择“自动垫交”。
 (保险合同中未涉及有保险费“自动垫交”相关利益者, 免填写此栏, 误填写无效)

告知事项

健康告知事项 (以下项目3至11项勾选为“是”时,请在“健康告知说明栏”中详细描述;如所投保险种不涉及投保人保险费豁免责任时,投保人健康告知栏无需填写。)	被保险人	投保人
1、(被保险人)身高 162厘米,体重 55公斤。(投保人)身高 162厘米,体重 55公斤;		
2、您是否目前或曾经患有,或被怀疑患有下列疾病:良/恶性肿瘤(含白血病),2级或以上高血压(收缩压≥160mmHg或舒张压≥100mmHg)、冠心病、心肌梗死、风湿性心脏病、心肌病、脑梗死、脑出血、脑血管畸形或动脉瘤、慢性肝炎(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、再生障碍性贫血、血友病、慢性肾脏疾病、肾功能不全、系统性红斑狼疮、糖尿病、癫痫、多发性硬化症、重症肌无力、阿尔茨海默病、帕金森氏病、精神病、慢性阻塞性肺病、呼吸衰竭、残疾或功能障碍(如失明、失聪、瘫痪、四肢缺损或畸形、咀嚼或吞咽功能丧失)、智力发育异常、吸毒、慢性酒精中毒、艾滋病或艾滋病病毒感染、先天性疾病、遗传性疾病、接受器官移植、肿块/结节(其中甲状腺结节:经超声检查明确分级为TI-RADS分级1-3级可投保;乳腺结节:经超声检查明确BI-RADS分级1-2级可投保)。6个月内反复头痛、晕厥、咯血、胸痛、呼吸困难、吞咽困难、抽搐(其中热性惊厥可投保)、体重下降(3个月内超过5公斤)、原因不明的肌肉萎缩。	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
财务和其他告知事项	被保险人	投保人
1、每年固定收入为:被保险人_____万元,收入来源_____;投保人_____万元,收入来源_____;收入来源:①工资 ②房屋出租 ③投资收益 ④个体经营 ⑤农业收入 ⑥其他:_____。	30万元 来源: ①	30万元 来源: ①
2、您是否拥有公费医疗、社会医疗保险或其他费用补偿型医疗保险?若有,具体类型为:_____。 投保人: 职工医疗保险 被保险人: 职工医疗保险	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

特别说明栏

健康告知说明栏:							
序号	说明对象	疾病名称	发病时间	治疗方法	治疗医院	最后治疗时间	现在情况
财务和其他告知说明栏:							
序号	说明对象	说明内容					

投保人、被保险人或法定监护人授权和声明

本人确认: 1、本投保书和相关问卷以及对长城人寿保险股份有限公司(以下简称“贵公司”)体检医生的各项声明与陈述准确无误。若不属实,且该不如实告知足以影响贵公司决定是否同意承保或提高保险费率的,贵公司有权依法解除保险合同,并且对合同解除前已经发生的保险事故不承担保险责任。 2、本人已阅读并同意本投保书、人身保险投保提示书、特别提示、投保须知中列明的各类事项。 3、贵公司已向本人提供了投保种的保险条款,本人已经阅读并理解,知晓所有保险责任以正式合同所载为准,除贵公司经正式程序修改或批注的内容外,其他任何人的口头及书面陈述、报告或附约,贵公司无需负责。保险条款已随投保书由本人同时受领。 4、本人已知晓附加险的保险期间,并知晓所购产品是否提供保证续保及续保有效时间。 5、本人已知晓保障功能相同或类似的费用补偿型医疗保险产品不能重复赔付。 6、本人已知晓在犹豫期后解除保险合同会遭受一定损失。 7、本人授权贵公司就有关保险事宜,可以向任何医生、医院、诊所、保险公司或任何组织机构查询有关投保人及被保险人的资料或索取其他证明,本人同意贵公司持有、使用该资料处理与本人保险合同相关的审核、服务、理赔事宜。 8、本人已知晓在审核本人的投保申请过程中,贵公司可能会要求被保险人、投保人进行体检或补充其他材料;贵公司可能会在此合同成立前见面投保人及被保险人;贵公司可能会对投保申请做出提高费率、附加条件、拒保、延期承保、降低保额等处理;在附加险续保时,贵公司有权进行重新核保。 9、本人已知晓对于非本人签名的保单,合同效力不受法律保护。本人保证本投保书各项内容均为本人亲自填写,本人及被保险人/法定监护人亲笔签名确认。 10、本人同意贵公司向中国保险信息技术管理有限责任公司(简称“中国信保”)报送本人的全部保单信息和理赔信息,并通过医疗机构、中国信保及知悉本人信息的其他机构查询与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。中国信保基于为本人或保险公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享,但均应严格履行保密义务。

11、分红保险的分红收益,万能保险保障利率之上的收益与投资连结保险投资账户收益并不确定,请您详阅投保提示书第六条,如投保保险种中含上述三类新型产品,按法规要求请投保人阅读并亲笔抄录以下内容:

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	。				

投、被保险人签名：
签署日期：2022年10月13日
提示：今后本公司的所有签字均以此签字为准。未经本公司授权，任何保险代理人、保险代理机构及其他保险兼业机构不得以现金形式向您收取保险费。收到正式保险合同后您可以拨打本公司服务热线95576查询合同的真实性。

以下由公司填写

代理人填写	代理人声明： 1、本人已亲自面见投保人及被保险人，核对其身份并证实健康状况，并就所投保险种的条款内容特别是保险责任、责任免除、犹豫期和退保等条款对投保人和被保险人进行了详细解释和说明。 2、对于投保单各栏及询问事项据实向投保人、被保险人进行了明确说明和询问，亲视投保人和被保险人/法定监护人在投保书、人身保险投保提示书和保险费自动转账授权书上亲笔签名。 3、上述各项均为本人真实的、最终的声明，本人保证不在任何时候任何场合做出与本声明相悖的证明，否则愿意承担一切法律责任。					
	代理人签名：测试			日期：2022年10月13日		
渠道填写	分支机构代码		代理人1编码及姓名		联系电话	
	营销部组代码		代理人2编码及姓名		联系电话	
经代渠道填写	经代机构名称		经代机构代码	0000101002		
	经代代理人姓名	测试	经代代理人工号	HZ0000000	联系电话	
	客户经理姓名		客户经理代码		联系电话	
保险公司填写	初审人员签名		日期：			

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等信息发生变化，请及时拨打95576或到就近的服务柜面办理变更。
 服务热线：95576 网址：www.greatlife.cn



人身保险投保提示书

单证编码: 106313

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, 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, 按照中国银行保险监督管理委员会规定, 长城人寿保险股份有限公司(以下简称“我公司”)请您在填写投保书之前认真阅读以下内容:

一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

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

二、请您根据实际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(犹豫期的具体期限以保险条款载明的期限为准)的有关约定。除合同另有约定外, 在犹豫期内, 您可以无条件解除保险合同, 但应退还保单, 我们将无息退还您所支付的全部保险费。

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。我公司自收到解除通知之日起 30 日内, 将按照合同约定退还保单的现金价值(现金价值表附在正式保险合同之中, 若您存在疑问, 可要求我公司予以解释)。

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

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

(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。我公司每月公布的结算利率只能代表一个月的投资情况, 不能理解为对全年的预期, 结算利率仅针对投资账户中的资金, 不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设, 最低保证利率之上的投资收益是不确定的, 不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的, 您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

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

八、选择健康保险产品时请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。请您注意条款中有关免赔额或赔付比例的约定、疾病观察期约定。如果投保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, 其保险期限不小于主险保险期限。

九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应当适当

如果您为未成年子女购买保险产品, 因被保险人死亡给付的保险金总和应符合中国银保监会的有关规定。其主要目的是为了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《中华人民共和国保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时, 您填写的投保书应当属实; 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、投保书等相关文件亲笔签名。

十一、请您配合我公司做好客户回访工作

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

十二、请您注意保护自身的合法权益

如果您发现销售人员在保险销售过程中存在误导销售行为, 或认为自身权益受到侵犯, 请注意保留书面证据或其他证据, 可向我公司反映(公司投诉电话 95576), 也可以向您所在地银保监局或保险行业协会投诉(投诉电话见下表), 投诉电话还将打印在您的保险合同中。必要时还可以根据合同约定, 申请仲裁或向法院起诉。

各地银保监局电话列表

序号	投保地区	所在地银保监局电话	序号	投保地区	所在地银保监局电话
1	北京	010-66288560	8	江苏	4008012378
2	山东	0531-81665897	9	天津	022-23145068
3	四川	028-86268325	10	广东	020-38361119
4	湖北	027-88012378	11	湖南	0731-84528200
5	青岛	0532-85703955	12	安徽	0551-65633910
6	河南	12378	13	重庆	023-63710511
7	河北	0311-12378			

授权与声明

本人同意授权贵公司和贵公司授权的专业机构直接或间接通过医疗机构、保险公司及知悉本人信息的其他组织机构查询及使用有关投保人及被保险人的资料或索取其他证明, 本人同意贵公司持有、使用和留存该信息或者资料处理与本人保险合同相关的审核、服务、理赔等事宜。

本人同意贵公司向中国保险信息技术管理有限责任公司(简称“中国信保”)报送本人的全部保单信息和理赔信息, 并通过医疗机构、中国信保及知悉本人信息的其他机构查询与本人有关的承保、理赔、医疗等信息。中国信保基于为本人或贵公司提供服务的需要可对上述信息进行必要的使用及与相关机构进行信息共享, 但均应严格履行保密义务。

北京/山东/河南地区投保人声明: 在中国法律允许或要求的范围内, 本人同意授权长城人寿保险股份有限公司将个人信息及保单信息分别提供给北京健康保险信息平台 and 人身意外伤害保险信息平台/山东意外险风险预警平台/河南保险消费者权益服务平台做合理使用。

四川地区投保人声明: 在中国法律允许或要求的范围内, 本人同意授权长城人寿保险股份有限公司将投保的部分个人信息共享至四川省保险行业协会, 用于(且仅用于)行业反保险欺诈排查。

客户确认栏

本人已阅读人身保险投保提示书、授权与声明, 对所述内容已完全理解, 特此确认。

投保人(签名):

测试

签署日期: 2022年10月13日

我公司 2022 年 2 季度公司综合偿付能力充足率为 163.26%, 风险综合评级为 BB 类, 偿付能力充足率达到监管要求, 最近一期详细《长城人寿偿付能力披露通知书》已经公布在官网(www.greatlife.cn)公开信息披露偿付能力栏目中, 请您及时查阅。

尊敬的客户：

您好！

衷心感谢您对长城人寿保险股份有限公司（以下简称“我司”“本公司”）的信任与支持！为充分维护您的权益，特别提醒您注意以下事项：

一、客户须知

1、收到保险合同时，请您仔细阅读条款中的“保险责任”和“责任免除”，了解保险利益，了解您所拥有的保障范围并在保单执上亲笔签名。

2、请您在犹豫期内认真审视本合同，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，我们将无息退还您所交的全部保险费，在此之后如您申请解除本合同，本公司将按照合同条款约定支付现金价值，详见保险合同条款。

二、客户服务指南

1. 合同信息变更

对于您的通讯地址、邮政编码、联系电话或E-mail等信息变更，可通过关注“长城人寿”官方微信（微信：greatlife_cn）、登陆长城人寿官方网站<http://www.greatlife.cn>（网销渠道除外），或亲临本公司客户服务中心进行办理。官方微信还可办理：保单补发、保单还款、续期缴费账号变更等业务，关注并绑定后即可使用，如未绑定成功请致电95576详细咨询。

2. 续保

对于保险期间为一年的主险或附加险，选择自动申请续保方式，本公司会于保险期间届满前审核被保险人是否符合续保条件，如审核后同意续保，收取保险费后保险合同或附加险继续有效。如审核后不同意续保，不再收取保险费，保险合同或附加保险合同满期终止。

3. 续期交费

为维持保险合同效力，请您务必在合同规定的交费日期内及时支付续期保险费，若您是转账交费方式，请确保您交费账号准确、余额充足，否则可能导致合同效力中止或合同解除。在效力中止期间，本公司不承担保险责任。

4. 对账单、分红报告书等

我司将通过长城人寿官方网站<http://www.greatlife.cn>向您提供对账单、分红报告、万能报告等各类电子信函，您可随时查询下载，我司将默认您同意使用电子信函，感谢您对绿色节能的支持。若您需要纸质信函，向95576发送短信“NYB+保单号”即可申请，短信模板示例：NBY9025000012341234。

5. 理赔服务

出险报案：请您在知道保险事故发生之日，第一时间拨打95576报案，或关注“长城人寿”官方微信公众号在线报案，也可联系您的保单服务人员协助办理。

申请理赔：请您参照合同条款中“保险金申请”要求准备相关证明和资料，在法定申请时效内，通过亲临本司申请、或关注“长城人寿”官方微信公众号在线申请，也可联系您的保单服务人员协助办理。

6. 定点医院

我司认可的定点医院指国家卫生行政部门的医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部（不包含其中的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等），不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、精神心理治疗、养老或相类似的非以直接治疗病人人为目的的医疗机构以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

如您还想了解其他相关事宜，欢迎您拨打我司全国统一客户服务电话95576咨询，或登陆长城人寿官方网站<http://www.greatlife.cn>查询。

再次感谢您对本公司的信任和支持！



公司愿景

做最值得托付的健康财富管理合作伙伴

经营理念

依法合规 客户至上 价值优增 合作共赢