

全国统一客服专线
400 821 6808



复星保德信
Pramerica FOSUN
守护你想要的未来

保险合同 Insurance Contract



关于我们

复星保德信: 传承荣耀, 创赢未来

复星保德信人寿保险有限公司是由复星集团与美国保德信金融集团联合发起组建的合资保险公司, 经中国保险监督管理委员会批准, 于 2012 年 9 月正式成立, 总部位于上海。目前保监会已批准复星保德信人寿保险有限公司关于增加注册资本的申请, 复星保德信的注册资本增至26.621亿元, 股东双方各持有合资公司50%的股份

基于股东双方相同的经营理念, 复星保德信致力于成为一家“成功并与众不同”的人寿保险公司。公司将通过包括营销、银行保险、健康保险、互联网营销等在内的不同销售渠道, 采用以价值为导向的需求分析方式, 为客户提供差异化的产品与服务。

复星保德信秉持“以人为本, 以诚取信”的理念, 倡导具有团队精神、诚实正直、高忠诚度的企业文化, 以此做为吸纳行业人才的主要标准, 并为有潜力与梦想的人才提供更广阔的事业发展平台。

Company Profile

保险合同目录

1、 保险单.....	1
2、 现金价值表.....	2
3、 保险条款.....	3
4、 客户服务指南.....	12
5、 公司信息页.....	15
6、 投保信息汇总.....	16

复星保德信人寿保险有限公司

网址：www.pflife.com.cn
全国统一客户服务专线：4008216808



复星保德信人寿保险有限公司 保险单

保险合同号码：00001022652711088
保险合同生效日：2018年02月01日零时

货币单位：人民币元
保险合同成立日：2018年01月31日

投保人：西安一百五十万 性别：男 生日：1994年04月05日 证件号码：610104199404050019
被保险人：西安一百五十万 性别：男 生日：1994年04月05日 证件号码：610104199404050019
身故受益人：法定

险种名称	(基本)保险金额	交费年期	保险期间	期/趸交保险费
复星保德信星安定期寿险	1,500,000.00	10年	保至70周岁	11,295.00
本期保险费合计：11,295.00				

特别约定内容：

犹豫期：我公司所有在售保险期间超过一年的产品，自投保人签收本合同当日（含当日）起十五个自然日内为犹豫期。
（国务院保险监督管理机构另有规定的，依照其规定）

销售机构：复星保德信人寿保险有限公司
出单（经代）公司名称：弘浩保险经纪有限公司



复星保德信人寿保险有限公司

总经理

现金价值表

复星保德信星安定期寿险

基本保险金额1500000.00元

保单年度/年龄	现金价值*	保单年度/年龄	现金价值*	保单年度/年龄	现金价值*
0/23	0.00	36/59	120105.00		
1/24	0.00	37/60	118515.00		
2/25	2745.00	38/61	115755.00		
3/26	6720.00	39/62	111615.00		
4/27	12060.00	40/63	105960.00		
5/28	18585.00	41/64	98580.00		
6/29	26070.00	42/65	89220.00		
7/30	34230.00	43/66	77610.00		
8/31	43110.00	44/67	63360.00		
9/32	52740.00	45/68	46035.00		
10/33	63150.00	46/69	25125.00		
11/34	65535.00	47/70	0.00		
12/35	67980.00				
13/36	70500.00				
14/37	73065.00				
15/38	75675.00				
16/39	78330.00				
17/40	81015.00				
18/41	83730.00				
19/42	86445.00				
20/43	89190.00				
21/44	91965.00				
22/45	94740.00				
23/46	97500.00				
24/47	100245.00				
25/48	102945.00				
26/49	105555.00				
27/50	108045.00				
28/51	110415.00				
29/52	112635.00				
30/53	114705.00				
31/54	116595.00				
32/55	118260.00				
33/56	119580.00				
34/57	120450.00				
35/58	120690.00				

注：带*栏显示的数据为本保险合同主险及附加险各保单年度末的现金价值（若有），包含该保单年度末的生存保险金（若有）。若退保时已领取生存保险金，则须在保单年度末现金价值中扣除已领生存保险金。退保当时的现金价值是根据该保单年度末的现金价值、上一保单年度末的现金价值、退保时该保单年度已经经过的天数，并考虑该保单年度的未交保险费（若有），根据精算原理计算得出的退还金额。本合同若有欠款的情形，则退保时的现金价值将重新计算。



复星保德信星安定期寿险条款

阅 读 提 示

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

您拥有的重要权益

您在犹豫期内申请退保的，我们仅扣除工本费.....	1.4
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
您有保单贷款的权利.....	6
您有退保的权利.....	8

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
您应当按时支付保险费.....	3.1
保险事故发生后请您、被保险人或受益人及时通知我们.....	5.2
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	8
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. 您与我们订立的合同	4. 保险费的自动垫交	10.3 周岁
1.1 合同构成		10.4 有效身份证件
1.2 合同生效	5. 保险金的申请	10.5 全残
1.3 投保年龄	5.1 受益人	10.6 意外伤害
1.4 犹豫期	5.2 保险事故通知	10.7 毒品
2. 我们提供的保障	5.3 保险金申请	10.8 酒后驾驶
2.1 保险金额	5.4 保险金给付	10.9 现金价值
2.2 保险期间	5.5 宣告死亡的处理	10.10 欠款
2.3 保险责任	5.6 诉讼时效	10.11 本公司指定或认可的医疗机构
2.4 责任免除	6. 保单贷款	10.12 利息损失
3. 保险费的支付	7. 合同效力的中止及恢复	
3.1 保险费的支付	7.1 效力中止	10. 释义
3.2 宽限期	7.2 效力恢复	10.1 保单年度
		10.2 保险费约定支付日
		8. 合同解除
		9. 说明、告知及解除权限制
		9.1 明确说明与如实告知
		9.2 我们合同解除权的限制
		9.3 欠款扣除
		9.4 年龄性别错误
		9.5 联系方式变更
		9.6 争议处理

复星保德信星安定期寿险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指复星保德信人寿保险有限公司，“本合同”指“复星保德信星安定期寿险合同”。投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单、相关投保文件、保险凭证、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同生效

本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单时开始生效，具体合同生效日以保险单上所载的日期为准。

本合同生效日以后每年的对应日为保单周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。**保单年度**（见10.1）、**保险费约定支付日**（见10.2）均以本合同生效日为基础计算。

1.3 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见10.3）计算，并在保险单上载明。
本合同接受的投保年龄范围为被保险人18周岁至50周岁。

1.4 犹豫期

自您签收本合同之日起，有十五日的犹豫期，并在保险单上载明。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后，向您无息退还保险费。

犹豫期内解除本合同的，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同、所交保险费的发票及您的**有效身份证件**（见10.4）。自我们收到解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额

本合同保险金额按本合同利益条款第2.3条规定，根据基本保险金额进行计算确定。本合同基本保险金额由您在投保时和我们约定，约定的基本保险金额将在保险单上载明。

2.2 保险期间

本合同的保险期间为三十年、或至被保险人60周岁、或至被保险人65周岁或至被保险人70周岁，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。保险期间自本合同生效日零时起，至保险单上载明的合同期满日二十四时止。

2.3 保险责任

在本合同有效期内，如被保险人于本合同生效之日或本合同最后复效之日（以较迟者为准）起一百

八十日内身故或发生**全残**（见10.5），则我们将按您已支付的保险费（不计息）向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，本合同效力终止。

在本合同有效期内，如被保险人于本合同生效之日或本合同最后复效之日（以较迟者为准）起一百八十日后身故或发生全残，则我们将按基本保险金额向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，本合同效力终止。

如被保险人因**意外伤害**（见10.6）事故直接导致身故或发生全残，不受此一百八十日的限制。

2.4 责任免除

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

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、主动吸食或注射**毒品**（见10.7）、**酒后驾驶**（见10.8）；
- (3) 被保险人自本合同成立或本合同效力恢复之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 核爆炸、核辐射或者核污染、战争、军事冲突、被保险人主动参与暴乱或武装叛乱。

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生全残的，本合同效力终止，我们将向被保险人退还本合同终止时的**现金价值**（见10.9）；导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们将向被保险人继承人退还本合同终止时的现金价值。

发生上述第(2)项至第(4)项中任一情形导致被保险人身故或发生全残的，本合同效力终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。

3. 保险费的支付

3.1 保险费的支付

本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，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，您应当按照本合同约定，在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

3.2 宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付其余各期保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。

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除您欠交的保险费。

如果您在宽限期内未支付保险费，则本合同自宽限期满日二十四时起效力中止，本合同另有约定的除外。

4. 保险费的自动垫交

如果您已选择保险费的自动垫交，则当您的保险费超过宽限期仍未支付，我们将使用本合同当时的现金价值扣除保单各项**欠款**（见10.10）后，自保险费约定支付日开始自动垫交您欠交的到期保险费，使本合同及依附本合同的其他附加保险合同继续有效。

如果本合同当时的现金价值扣除保单各项欠款后的余额，不足以垫交您欠交的到期保险费，则本公司将就余额按日折算垫交期间（如垫交期间没有超过宽限期则不予垫交），**垫交期间结束，本合同效**

力中止。垫交保险费视作保单贷款，自保险费约定支付日起开始计算利息。

5. 保险金的申请

5.1 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。

除另有指定外，全残保险金的受益人为被保险人本人。

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。如果没有确定顺序，各受益人均按照第一顺序享有受益权；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。

保险事故发生前，您或被保险人可以变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额，并书面通知我们。我们收到变更的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单上载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或受益份额时，必须经过被保险人同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应经过其监护人同意。

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《中华人民共和国继承法》的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；
- (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。

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。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知我们。

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我们，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您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。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，受益人需要填写申请书，并提供下列证明和资料的原件：

5.3.1 身故保险金申请

- (1) 保险合同；
- (2) 身故保险金受益人的有效身份证件；
- (3) 由公安部门或国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的被保险人的死亡证明以及户籍注销证明；如被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明文件和资料。

5.3.2 全残保险金申请

- (1) 保险合同；

- (2) 全残保险金受益人的有效身份证件;
- (3) **本公司指定或认可的医疗机构** (见10.11) 的医师出具的被保险人全残鉴定诊断证明;
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明文件和资料。

对于以上各项保险金,如受益人委托他人代为申请的,受托人还应提供受益人亲笔签名的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产时,继承人还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的,由其合法监护人代其申请领取保险金,其合法监护人还必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的,我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

如被保险人身故或发生全残,在申请本合同保险金时,本公司有权根据实际情况,要求由本公司指定或认可的医疗机构或本公司指定的司法鉴定机构对被保险人进行身体检查、检验或对保险事故进行必要的鉴定。如因您或受益人的原因导致前述检查、检验、鉴定无法进行,或检查、检验、鉴定结果不符合本合同关于保险事故的约定,本公司不承担给付保险金的责任。

5.4 保险金给付

我们在收到给付保险金的申请书及本合同约定的证明和资料后,将在五个工作日内作出核定;情形复杂的,在三十日内作出核定。您或受益人补充提供有关证明和资料的时间,不计入前述三十日的核定时间内。对属于保险责任的,我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的,对属于保险责任的,除支付保险金外,应当赔偿受益人因此受到的**利息损失**(见10.12)。

对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内,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。

5.5 宣告死亡的处理

在本合同有效期内,如果被保险人失踪且被法院宣告死亡的,我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间,按照本合同的约定给付身故保险金,本合同效力终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡的,身故保险金受益人应于知道或应当知道后三十日内向我们退还已领取的身故保险金。本合同的效力由您和我们双方依法协商处理。

5.6 诉讼时效

受益人向我们请求给付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。

6. 保单贷款

在合同有效期内且已过犹豫期的,您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。**贷款金额不得超过本合同现金价值扣除各项欠款后余额的百分之八十(自动垫交保险费视为保单贷款的情形除外)**,每次贷款期限最长为六个月。

保单贷款的利息按签订贷款协议时我们最新已宣布的贷款利率计算,并沿用至该次贷款期满。贷款本息应在贷款期满之日一并归还。如您到期未能足额偿还贷款本息,则您所欠的贷款本金及利息将作为

新的贷款本金，按照当时我们最新已宣布的贷款利率计息。

我们每年宣布两次贷款利率，时间分别为一月一日和七月一日，贷款利率由我们参考中国人民银行公布的同期六个月人民币贷款利率后确定。

当未偿还贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同现金价值时，本合同现金价值将全部用于抵扣前述各项款项，本合同于当日二十四时效力中止。

7. 合同效力的中止及恢复

7.1 效力中止

本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

7.2 效力恢复

本合同效力中止后二年内，您可以申请恢复合同效力，并提供被保险人的健康声明书、我们指定或认可的医疗机构出具的体检报告书，在经我们审核同意并由您补足各项欠款的当日零时起，本合同的效力恢复。

自本合同效力中止之日起满二年，您和我们未达成协议恢复合同效力的，我们有权解除合同。本合同自解除之日起终止，我们将向您退还本合同效力中止时的现金价值。

8. 合同解除

您解除合同的手续及风险

如果您在犹豫期后申请解除本合同（简称“退保”），请您填写解除合同申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- （1）您的有效身份证件；
- （2）保险合同。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们将于收到上述证明和资料后三十日内退还本合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除本合同会遭受一定损失。

9. 说明、告知及解除权限制

9.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们将向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。

我们会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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们不承担给付保险金的责任，但会向您退还本合同已支付的保险费。

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，我们承担给付保险金的责任。

9.2 我们合同解除权的限制

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，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 欠款扣除

我们在给付各项保险金、退还本合同现金价值或保险费时，如果您有保单贷款或其他款项以及产生的利息未还清的，我们有权先扣除各项欠款及其应付利息。

9.4 年龄性别错误

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及性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保范围的，我们有权解除合同，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用本保险条款“9.2 我们合同解除权的限制”的规定；
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付；
- (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会向您无息退还多收的保险费；
- (4) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使本合同的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄或性别予以调整。

9.5 联系方式变更

为保障您的合法权益，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。如果您未通知的，则我们按本合同最后载明的住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关文件，均视为已送达给您。

9.6 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (1) 提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 如未约定仲裁的，依法向人民法院起诉。

10. 释义

10.1 保单年度

从本合同生效日或保单周年日的零时起至下一个保单周年日的零时止为一个保单年度。

10.2 保险费约定支付日

根据本合同交费方式确定的本合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日。如果当月无对应

的同一日，则以该月最后一日为对应日。

10.3 周岁

指按照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。

10.4 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、护照、军官证、士兵证等证件。

10.5 全残

指具有下列情况之一项或多项者：

- (1) 双目永久完全失明的^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^②；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的^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，全需他人扶助的情形^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，并由我们指定或认可的医疗机构中有资格的眼科医师出具治疗诊断证明。

②四肢关节机能永久完全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、吞咽机能永久完全丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽动作，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，均需他人帮助。

所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况不受此一百八十天的限制。

10.6 意外伤害

指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人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被保险人身体受到伤害。

10.7 毒品

指根据《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。

10.8 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。

10.9 现金价值

指本合同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。

各保单年度末的现金价值如保险单或合同批注上所示，如因其他条款的约定而发生变更，则现金价值将重新计算。

10.10 欠款

指本合同的欠交保险费、未还保单贷款或其他未还款项，以及前述各项产生的利息。

10.11 本公司指定或认可的医疗机构

指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、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。

10.12 利息损失

指根据中国人民银行最近一次已公布的同期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

客户服务指南

温馨提示：

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

续期服务指南

一、续期交费方式介绍

1、银行自动转账

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

银行自动转账可方便、安全、快捷支付保险费，建议您尽量选择该种交费方式。

2、官微自助交费

请您关注公司官微，微信关注“复星保德信人寿”，可支持实时转账（若您选择通过官微自助交费，请关注各银行实时转账限额，**官微二维码请见本页左下方**）。

3、公司柜面交费

请您携带本人身份证等相关资料亲临我司各地分支机构使用银联卡刷卡交费（不支持信用卡交费）。

二、续期交费注意事项

- 1、按时缴费：**为确保您的保单持续有效，请您在保险费应交日前及时缴纳保险费。
- 2、关注转账额度：**若您通过银行转账交费，请在保险费应交日前存足保费且留足银行所要求的金额，避免因余额不足而导致交费失败。
- 3、续交前复效：**若您在宽限期内未交费导致保单失效，请及时办理复效，以免失去保险保障。若您在保单失效之后两年内，仍未办理复效，您的保单将永久失效。
- 4、续交需保单处于正常状态：**如果您的保单处于失效或垫缴状态，请您先办理复效或垫缴恢复等相关手续，再进行交费。
- 5、信息变更知会：**若您的联系电话（手机）、通信地址等重要信息发生变化，请及时通知我司，以免您错失我们的服务。



官方微信服务号

保全服务指南

一、保全申请方式

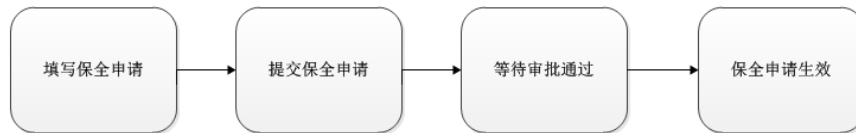
1、申请途径

- (1) **亲自办理：**您或被保险人可亲至我司办理保全申请；
- (2) **致电办理：**您或被保险人可致电我司全国统一客服专线 400-821-6808，申请变更本人联系方式；
- (3) **其他方式：**您或被保险人可登录我司官网、关注我司微信公众号，进行部分保全业务的申请及自助变更。

2、资料递交

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

二、保全基本流程



三、保全服务时效

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

四、申请保全的注意事项

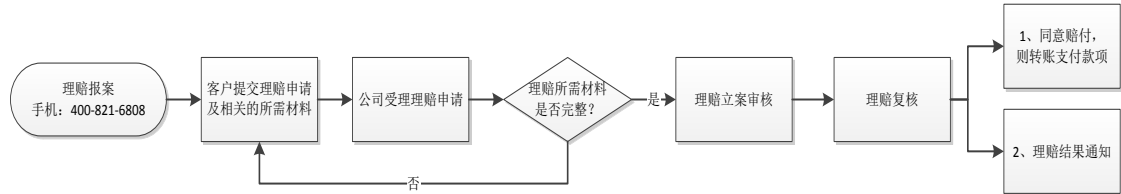
- 1、**申请条件：**只有具备对应项目的申请资格，才可通过保全申请、获得相应保全服务。请您及被保险人关注我司各类保全项目的申请条件。
- 2、**官网自助查询：**您及被保险人可通过我司官网查询保全服务指南，获悉相应保全项目的申请条件。
- 3、**申请资料下载地址：**在申请保全时，您或被保险人可在我司官网下载保全相关申请书，地址为 <https://www.pflife.com.cn/> > 客户服务 ，并完整填写、亲笔签名。
- 4、**付款方式及要求：**为保障您及被保险人资金的安全，保全给付款项采用银行转账方式支付；在递交保全申请时，请一并提供申请人本人的银行卡或存折的复印件（信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

理赔服务指南

一、理赔报案（保险事故通知）

- 1、**及时报案：**及时报案是实现快速理赔的前提，您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后应在**10日内**拨打本公司热线 400-821-6808 进行报案，以便我们及时提供理赔服务。
- 2、**准确报案：**报案时请提供准确信息：保险合同编号、被保险人姓名、出险时间、地点、事故原因、过程、目前状况、就诊医院、联系电话、报案人与被保险人的关系等。

二、理赔基本流程



三、理赔服务时效

- 1、**核定时效：**一般案件，本公司自收到完整的理赔申请资料后，将在 5 个工作日内作出核定；复杂案件，自收到完整的理赔申请资料后 30 日内作出核定。
- 2、**给付时效：**属于保险责任的，本公司在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，给付保险金。
- 3、**拒付时效：**不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

四、申请注意事项

- 1、**尽早提出申请：**为保障您、被保险人及受益人的合法权益，请在保险事故发生后第一时间向本公司提出理赔申请。
- 2、**所需理赔资料：**理赔所需的基本资料请参见理赔申请书第二页。
- 3、**确保材料完整：**发生保险事故后，在处理过程及就医过程中，请妥善完整保管相关的事事故证明及就诊资料。
- 4、**申请材料下载地址：**在申请理赔时，请仔细浏览《理赔申请书》（可在本公司官网下载，地址为 <https://www.pflife.com.cn/> > 客户服务），并完整填写、亲笔签名。
- 5、**理赔付款方式及要求：**为保障您、被保险人或受益人资金的安全，理赔款采用银行转账方式支付。在递交申请时，请一并提供申请人本人的银行卡或存折的复印件（信用卡不支持）。
- 6、**咨询热线：**如您存在理赔方面的疑惑，请拨打本公司的服务热线 400-821-6808 咨询。

公司信息页

1. 总公司

地址：中国（上海）自由贸易试验区芳甸路 1155 号浦东嘉里城办公楼 36 层 3601-3605 室

邮编：201204

电话：+86 21 2069 2888

2. 北京分公司

地址：北京市朝阳区朝阳北路 237 号复星国际中心 28 层

邮编：100020

电话：+86 010 5630 0888

3. 山东分公司

地址：山东省济南市市中区纬二路 51 号山东商会大厦 A 座 24 层

邮编：250001

电话：+86 531 8902 1000

4. 江苏分公司

地址：南京市中山北路 219 号 6 层

邮编：210009

电话：+86 025 6685 8100

复星保德信星安定期寿险 投保信息汇总表

保单信息

产品名称：复星保德信星安定期寿险
适用条款：复星保德信星安定期寿险条款
基本保险金额：1,500,000.00元
保险期间：保至70周岁
交费期间：10年
交费频率：年交

每期保险费：11,295.00元
保险合同生效日：2018年02月01日
保险费约定支付日：2018年02月01日
交费宽限期：60天

投保人信息

姓名：西安一百五十万
证件类型：身份证
证件号码：610104199404050019
性别：男
出生日期：1994-04-05
手机号码：18866655555
电子邮件：252233221@qq.com
邮政编码：123333
通讯地址：陕西省西安市莲湖区某某路

被保险人信息

被保险人是投保人的：本人
姓名：西安一百五十万
证件类型：身份证
证件号码：610104199404050019
性别：男
出生日期：1994-04-05

受益人信息

身故受益人：法定继承人

健康告知信息

以下健康告知问询回答均为“否”。

1. 被保险人的职业或业余爱好是否涉及下列内容：接触放射线或放射性物质，接触化学、易燃或易爆物质，参与矿物或煤炭开采，暴露于烟尘或粉尘，参加高空、水下、地下、隧道作业或活动，从事渔业捕捉，森林砍伐业或相关作业，森林防火，建筑施工，3吨及3吨以上重型卡车、砂石车、液化气化油罐车驾驶及随车工作，高压电、电缆作业，拆船工作，参与镇暴或军警行动，作为私人保镖、游览船或汽艇驾驶员或工作人员，各类航空或飞行器驾驶员、乘务员或工作人员（不包括民用航空飞行员、乘务员），战地记者，驯兽师，无固定职业，消防队员、特种兵、军事院校学生、入伍受训新兵、前线军人？

2. 被保险人是否患有或曾经患有或患有下列症状或体征：过去一年内是否体重下降超过5公斤（主动减肥导致的体重减轻除外）；阴道异常流血、畸胎瘤、葡萄胎、宫颈涂片发现癌细胞或可疑癌细胞、乳头溢液、腋下淋巴结肿大、乳腺结节或包块、子宫或乳房切除等女性疾病；怀孕28周（含）以上或产后2月以内；盲、聋、智障或痴呆、生理缺陷、先天性心脏病、咀嚼及四肢机能障碍；系统性红斑狼疮及其他自身免疫类疾病、艾滋病；高血压（收缩压超过160mmHg或舒张压超过100mmHg）、冠心病、心肌梗塞、主动脉血管瘤、脑血管意外（脑出血、脑梗塞、短暂性脑缺血发作）、脑瘤、癫痫、精神疾病；肝硬化、恶性肿瘤、尿毒症、糖尿病、血友病；呼吸衰竭、肺心病；再生障碍性贫血、白血病；视网膜病变、出血或剥离、视神经病变；酒精或药物滥用成瘾？

3. 被保险人是否因体表或体内肿块、息肉、囊肿、赘生物、结节、黑痣增大、血尿而接受过 X光、B超、CT、核磁共振、内窥镜、妇科检查、骨髓检查、病理检查？是否被医生建议需要作进一步的检查、治疗或随诊？（经过穿刺活检证实为良性的除外）

4. 被保险人既往的人寿保险、意外险或健康保险的投保申请是否被拒保、延期、加费或作任何形式的修改？是否被解除过保险合同？是否申请过重大疾病理赔？

5. 近两年内，被保险人是否从事或未来从事高难度性之竞赛或活动，如赛车，汽艇，滑翔翼，滑翔机，飞行伞，跳伞，攀岩，潜水，滑水，跳水，马术，拳击，跆拳道，武术或特技表演等运动？

Evolution

复星保德信人寿保险有限公司
Pramerica Fosun Life Insurance Co., Ltd.

上海市浦东新区芳甸路1155号36楼
邮编: 201204
电话: +86 21 3813 9588
传真: +86 21 6882 6199
网址: www.pflife.com.cn