

保 险 单

币值单位：人民币元

销售渠道：网销

保险合同号：
合同生效日期：2017年12月27日

合同成立日期：2017年12月22日
交费方式：年交

投保人：
性别：女 出生日期：1987年08月08日 年龄：30

证件类型：身份证
证件号码：

被保险人：蒋玲
性别：女 出生日期：1987年08月08日 年龄：30

证件类型：身份证
证件号码：

非身故保险金受益人：被保险人本人

身故保险金受益人：

姓名	与被保险人关系	证件类型	证件号码	受益比例	受益顺序
法定					

保险名称	保险期间	交费期间	交费方式	保险金额	保险费
弘康大白定期寿险	10年	10年	年交	100000.00	50.00

保险费合计：（大写）伍拾元整（50.00元）
犹豫期：10 天

特别约定：
无

本保险单是根据投保人、被保险人所填写投保单申请，经本公司同意后签发。上述内容如有任何更改必须经本公司同意方能生效。

公司地址：北京市朝阳区建国路甲92号世茂大厦B座14层
传真：010-85660677

邮编：100022
服务热线：4008500365

弘康人寿保险股份有限公司



弘康大白定期寿险现金价值表

(以 1000 元保险金额为计算单位)

保险合同号码: 86000020171200003293

币值单位: 人民币元

保单年度末	现金价值 (注)
1	0.00
2	0.00
3	0.00
4	0.00
5	0.00
6	0.06
7	0.10
8	0.11
9	0.08
10	0.00

注: 以上显示之数据是保单年度末的现金价值, 保单年度间的现金价值请向本公司咨询。



请扫描以查询验证条款

弘康大白定期寿险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费.....1. 4
- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 1
- ❖ 您有解除合同的权利.....6. 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.....1. 4;2. 2;3. 2;7. 2
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....3. 2
- ❖ 您应当按时交纳保险费.....4. 1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....7. 2
- ❖ 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.....9



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

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. 您与我们订立的合同 <ul style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保年龄 1.4 犹豫期 2. 我们提供的保障 <ul style="list-style-type: none"> 2.1 保险责任 2.2 责任免除 2.3 保险金额 2.4 保险期间 3. 保险金的申请 <ul style="list-style-type: none"> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 宣告死亡处理 3.5 保险金给付 3.6 诉讼时效 4. 保险费的交纳 <ul style="list-style-type: none"> 4.1 保险费交纳 | <ul style="list-style-type: none"> 4.2 宽限期 5. 合同效力的中止与恢复 <ul style="list-style-type: none"> 5.1 合同效力中止 5.2 合同效力恢复 6. 合同解除和变更 <ul style="list-style-type: none"> 6.1 您解除合同的手续及风险 6.2 合同内容变更 6.3 联系方式变更 7. 明确说明与如实告知 <ul style="list-style-type: none"> 7.1 明确说明 7.2 如实告知 7.3 本公司合同解除权的限制 8. 其他需要关注的事项 <ul style="list-style-type: none"> 8.1 年龄性别错误 8.2 合同效力终止 8.3 未还款项 8.4 争议处理 9. 释义 |
|--|---|

弘康人寿保险股份有限公司

弘康大白定期寿险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”和“本公司”指弘康人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“弘康大白定期寿险合同”。

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、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、健康告知书、变更申请书、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立与生效** 一、您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
二、除另有约定外，本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单后按约定的日期开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。本公司自生效日的零时起开始承担本合同约定的保险责任。
三、**保单年度**（见 9.1）、**保单周年日**（见 9.2）、**保险费应交日**（见 9.3）均以生效日进行计算。
- 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 9.4）计算，本合同接受的投保年龄为 20 周岁至 50 周岁（含 50 周岁）。
- 1.4 **犹豫期** 一、您收到本合同并书面签收或按照本公司要求的其他方式对本合同进行确认之日起的一段时期为犹豫期，该时期不低于 10 日，具体日数以保险单上所载的为准。在此期间请您仔细审阅本合同的各项内容，特别是责任免除条款、合同解除条款以及如实告知等内容。若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 元的工本费后无息退还您所缴纳的保险费。但经本公司体检的，本公司有权扣除体检费。
二、您在犹豫期内提出解除合同时需填写解除合同申请书，并提供保险合同及您的**有效身份证件**（见 9.5）。自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止，我们自本合同生效日起不承担保险责任。

② 我们提供的保障

- 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：
- 身故或全残保险金** 一、被保险人于本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 日内非因**意外伤害**（见 9.6）导致身故或**全残**（见 9.7），我们按您已交纳的本合同的保险费数额给付身故或全残保险金，本合同终止。
二、被保险人因意外伤害直接导致身故或全残，或者于本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 日后非因意外伤害导致身故或全残，我们将按保险金额给付身故或全残保险金，本合同终止。

- 2.2 **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) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (三) 被保险人自本合同成立（若曾复效，则自本合同最后复效）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) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见 9.8）；
 - (五) 被保险人**酒后驾驶**（见 9.9）、**无有效驾驶证驾驶**（见 9.10）或**驾驶无有效行驶证**（见 9.11）的**机动车**（见 9.12）；
 - (六) 战争、军事冲突、暴乱、恐怖活动或武装叛乱（以上行为以政府宣告或认定为标准）；
 - (七) 核爆炸、核辐射或核污染。
- 二、发生上述第（一）种情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止。我们向身故或全残保险金受益人给付本合同当时的**现金价值**（见 9.13）。
- 三、发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，我们向您退还本合同当时的**现金价值**。
- 2.3 **保险金额**
- 本合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。投保时的保险金额须符合我们当时的投保规则。若该金额发生变更，则以变更后的金额作为当时的保险金额。
- 2.4 **保险期间**
- 本合同的保险期间由您和我们协商确定，自本合同生效日零时起计算，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。

3 保险金的申请

- 3.1 **受益人**
- 一、您或被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序和受益份额的，各受益人按照相同顺序和相等份额享有受益权。
- 二、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受益人。
- 三、您或被保险人可以变更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，在保险合同上批注或附贴批单。
- 四、您在指定和变更受益人时，必须经被保险人同意。
- 五、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《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- (一) 没有指定受益人的；
 - (二) 受益人指定不明无法确定的；
 - (三) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (四) 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。
- 六、受益人与被保险人在同一事件中身故，且无法确定身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。
- 七、受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或故意造成被保险人身故、伤残、疾病未遂的，该受益人丧失受益权。
- 八、除另有约定外，全残保险金受益人约定为被保险人本人。

- 3.2 **保险事故通知** 您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。若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应当及时知道保险事故发生或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。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 身故保险金申请** 由身故保险金受益人或被保险人的继承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：
- (一) 申请人的有效身份证件；
 - (二) 国家卫生行政部门认定的**医疗机构**(见 9.14)、公安部门或其他相关机构出具的被保险人死亡证明；
 - (三) 被保险人的户籍注销证明、火化证明；
 - (四) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。
- 全残保险金申请** 由被保险人或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：
- (一) 申请人的有效身份证件；
 - (二) 国家有关机关认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的全残鉴定证明；
 - (三) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。
- 特别注意事项**
- 一、委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
 - 二、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
 - 三、受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，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者继承人为无民事行为能力人或者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。
 - 四、上述申请资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料。
- 3.4 **宣告死亡处理**
- 一、若被保险人在本合同有效期内被人民法院宣告死亡，保险金申请人在申请身故保险金时还须提供人民法院出具的具有最终法律效力的宣告死亡证明文件。
 - 二、被保险人在本合同有效期内被人民法院宣告死亡的，我们将以人民法院出具的具有最终法律效力的宣告死亡证明文件所确定的死亡日期为被保险人身故日。
 - 三、若被保险人在人民法院宣告死亡之后重新出现或确知其没有死亡，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还消息之日起 30 日内将已领取的身故保险金一次性返还给我们，本合同的效力由您和我们协商处理。
- 3.5 **保险金给付**
- 一、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料后，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，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
 - 二、我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

三、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。

四、我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的资料之日起 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，再给付相应的差额。

3.6 诉讼时效 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 保险费的交纳

4.1 保险费交纳 一、本合同的保险费交费方式和交费期间由您和本公司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，您应当在每个保险费应交日交纳当期的保险费。

4.2 宽限期 一、分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您在保险费应交日未交纳保险费，自保险费应交日的次日起 60 日内为宽限期。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除您欠交的保险费。
二、如果宽限期结束之后您仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起中止。

⑤ 合同效力的中止与恢复

5.1 合同效力中止 在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

5.2 合同效力恢复 一、本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（简称复效）。经双方协商达成复效协议，自您补交本合同保险费、利息及其他各项欠款的次日零时起，本合同效力恢复。
二、自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，我们向您退还合同效力中止时本合同的现金价值。

⑥ 合同解除和变更

6.1 您解除合同的手续及风险 一、若您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
（一）保险合同；
（二）您的有效身份证件。
二、自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还本合同的现金价值。
三、您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

6.2 合同内容变更 本合同生效后，若您需变更本合同的内容，应当向我们提出变更合同的申请，在您与我们达成一致后，可以对合同约定事项进行变更，变更可以通过在保险合同上批注、附贴批单的方式进行。

- 6.3 **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。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住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

7 明确说明与如实告知

- 7.1 **明确说明** 一、订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。
二、对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 7.2 **如实告知** 一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
二、若您故意或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提高保险费率的，我们有权解除本合同。
三、若您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
四、若您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
五、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。
- 7.3 **本公司合同解除权的限制** 前条约定的合同解除权，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，我们承担给付保险金的责任。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 **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、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年龄限制的，本公司有权解除合同。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，本公司向您退还本合同的现金价值。
二、您申报的被保险人年龄、性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
三、您申报的被保险人年龄、性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。
- 8.2 **合同效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(一)您申请解除本合同；
(二)因本合同其他条款所列情况而效力终止。
- 8.3 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他各项欠款，我们按照您和其他权利人与我们的约定，在扣除上述

各项欠款及应付利息后给付。

- 8.4 争议处理 在本合同履行过程中发生任何争议,当事人应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决:
- 一、因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交双方共同选定的仲裁委员会,按其当时有效的仲裁规则仲裁解决;
 - 二、因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院起诉。

9 释义

- 9.1 保单年度 从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
- 9.2 保单周年日 指本合同生效日在合同生效后每年的对应日,不含本合同生效日当日。若当月没有对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
- 9.3 保险费应交日 指本合同生效日在每月、每季、每半年或者每年(根据交费方式确定)的对应日的前一日。如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。
- 9.4 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。
- 9.5 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、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 9.6 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 9.7 全残 本合同所述“全残”指下列情形之一:
(一) 双目**永久完全¹失明²**;
(二) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失;
(三) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失;
(四) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失;
(五) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失;
(六) 永久完全的四肢**关节机能丧失³**;
(七) 永久完全的**咀嚼、吞咽机能丧失⁴**;
(八) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍,导致终身不能从事任何工作,为**维持生命必要之日常生活活动⁵**,全需他人扶助的。
- 注:
- 1. 永久完全:指自上述“全残”情形发生之日起经过 180 日的治疗机能仍完全丧失,但眼球摘除等明显无法复原的情况,不在此限。
 - 2. 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,并由国家有关机关认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具鉴定证明。
 - 3. 关节机能丧失:指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
 - 4. 咀嚼、吞咽机能丧失:指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍,以至不能作咀嚼、吞咽运动,除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助：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。
- 9.8 **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。
- 9.9 **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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.10 **无有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(一)没有驾驶证驾驶；
(二)驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(三)驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
(四)未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
(五)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；
(六)公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 9.11 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(一)没有机动车行驶证；
(二)未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 9.12 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，能合法上道路行驶的供人员乘用的四轮及四轮以上轮式车辆。
- 9.13 **现金价值** 一般指保单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司向您退还的那部分金额。
- 9.14 **医疗机构** 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构。

电子投保单

中介机构/第三方平台： 微易保险经纪有限公司

投保须知

感谢您选择弘康人寿保险股份有限公司为您服务，请您在填写投保书前仔细阅读以下提示：

- 1、为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，请在投保之前：认真阅读**投保提示书、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、免除保险人责任的条款、犹豫期、退保等关键信息**）。
- 2、**您的个人信息（地址、电话、邮箱等）**将作为计算保险费、核保、寄送保险合同、电话回访等服务的重要**依据，请您提供真实、完整的信息，否则将不利于保护您的合法权益。**
- 3、投保人应对被保险人具有保险利益。
- 4、我公司承诺严格保护您的个人信息，未经同意，不会将上述信息用于我公司及第三方机构的销售活动。

投保资料

投保人	姓名：	性别：女	出生日期：1987-08-08	国籍：中国	手机号：
	证件类型：身份证	证件号码：		证件有效期：	
	电子邮箱：	职业：外勤人员			
	通讯地址：	邮政编码：			

被保险人	姓名：	性别：女	出生日期：1987-08-08	国籍：中国	与投保人关系：本人
	证件类型：身份证	证件号码：		证件有效期：	
	职业：外勤人员	身高：	cm	体重：	Kg

受益人	受益类型	受益人姓名	与被保险人关系	证件类型	证件号码	受益份额	受益顺序
	身故受益人	法定					

险种信息

险种名称	保险期间	交费期间	交费方式	（基本）保险金额	每期保险费
弘康大白定期寿险	10年	10年	年交	100000.00	50.00

投保财务及既往情况告知

投保人年收入为_____万元，投保人家庭收入_____万元； 居民类型： <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 农村居民
若回答“是”，在其他公司正在申请以及已经生效的已死亡为给付条件的保险金额总和为_____万元。

账户信息（银行、账户信息）

收费银行：	银行账号/账户：
-------	----------

投保人转账授权：请认真阅读下述“投保人/被保险人/法定监护人声明及授权书”授权声明信息

本电子投保单所填写的账号是投保人本人账号，账户开户名为本人，投保人授权从此账户支付与贵公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，公司于核保通过应缴日开始转账，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由投保人承担。

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司客户专线4008500365 或到客服中心及时办理变更。

被保险人健康告知

是 否

1. 是否每日吸烟支数×烟龄（年）>400？
2. 是否参与跑酷、滑翔、攀岩、探险、搏击、赛车、蹦极等极限运动？
3. 最近1年，是否有淋巴结增大、胸痛、胸闷、气喘、咳血、痰中带血、呕血、持续吞咽困难或哽噎感、反复腹泻、腹痛、血尿、蛋白尿、便血、浮肿或水肿、皮肤出血点、反复头痛、眩晕、体重下降超过5公斤（非健身及减肥原因）？
4. 是否提交过人身保险理赔申请、或5年内有住院、或2年内有门诊就诊？
本项不包括顺产、人工流产、龋齿、牙周炎、感冒、鼻炎、鼻窦炎、急性支气管炎、颈椎病、急性胃肠炎、胆囊炎、胆囊结石、阑尾炎、脂肪瘤、皮脂腺囊肿、皮炎、癣、皮疹。
5. 过去2年是否有心肺听诊、超声、心电图、脑电图、肌电图、X线、CT、造影、核磁共振、内窥镜、病理活检、眼底、血液、尿液、细胞学检查结果异常？
6. 是否被保险公司拒保、延期、加费或除外责任承保？
7. 是否有智能障碍？是否听力下降、耳聋、或高度近视1000度（含）以上？是否身体发育异常、残疾、畸形或功能障碍？
8. 是否曾经或目前有：
 - （1） 癌症、肿瘤、白血病、原位癌、非典型增生、黑痣增大或破溃；体表或体内肿块、息肉、结节、囊肿；器官移植；影像学检查异常密度影、低密度团块或磨玻璃密度影；
 - （2） 甲状腺结节、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减低、甲状旁腺疾病；糖尿病、糖耐量异常、肾上腺疾病、库欣综合征；风湿病、类风湿性关节炎、痛风、红斑狼疮、强直性脊柱炎；
 - （3） 高血压病、心律失常、冠心病、心肌缺血、心绞痛、心肌梗塞、心功能不全；
 - （4） 心肌炎、心肌病、心脏瓣膜病、风湿性心脏病、肺动脉高压、肺源性心脏病、心内膜炎、心包炎、心包积液、川崎病、动脉瘤、动脉夹层、动脉粥样硬化、动脉斑块、静脉血栓；
 - （5） 脑中风、蛛网膜下腔出血、脑炎、脑膜炎、脑血管瘤、脑动静脉畸形、短暂脑缺血；抑郁症、焦虑症、精神分裂症、自闭症；
 - （6） 癫痫、帕金森氏病、肝豆状核变性、阿尔兹海默病（老年痴呆）、多发性硬化、肌无力、肢体麻木、脊髓疾病、垂体疾病、下丘脑疾病；
 - （7） 乙肝表面抗原阳性、肝炎、重度脂肪肝、丙肝抗体阳性、肝硬化、多囊肝、胆囊息肉、食管静脉曲张；
 - （8） 胰腺炎、萎缩性胃炎、消化道溃疡、肠梗阻、慢性肠炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病；
 - （9） 肾炎、IgA肾病、肾小球疾病、肾病综合症、肾盂肾炎、肾功能不全、肾衰竭、尿毒症；
 - （10） 多囊肾、肾积水、肾结石、输尿管结石、肾动脉狭窄、肾切除、单肾；
 - （11） 慢性支气管炎、哮喘、肺气肿、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病、间质性肺病、肺纤维化、肺大泡、肺栓

塞、结核病、结节病、胸膜炎；

(12) 贫血、再生障碍性贫血、蚕豆病、骨髓增生异常综合征、血友病、紫癜、脾大；

(13) 白内障、青光眼、弱视、视神经或视网膜疾病、眼底动脉硬化、梅尼埃病、慢性中耳炎；

(14) 先天性疾病、遗传性疾病、脑外伤后遗症；尘肺、矽肺、石棉肺、慢性中毒；烧烫伤（二度及以上）；艾滋病、艾滋病毒携带或性病；

9. 是否有酒精依赖、酗酒、药物滥用或使用镇静剂、麻醉剂（不包含治疗性麻醉）、迷幻剂、其他成瘾性药物或毒品，或者接受戒毒治疗？

10. 是否高危妊娠或孕检异常或孕周已超过28周？是否有乳腺包块、肿块或结节、子宫肌瘤、血性溢乳、阴道不规则出血、重度宫颈炎、TCT 或HPV 阳性？

11. 如为不满3周岁儿童：出生体重是否低于2.5公斤？是否为早产、难产、过期产？是否有抽搐、窒息、缺氧？

12. 您的父母是否患多囊肾病、是否在40岁前确诊结肠癌、直肠癌、乳腺癌或卵巢癌？

投保人声明

- 1、本人同意将电子保单发出之日视为保单的客户签收日，保险合同犹豫期自签收日起开始计算。
- 2、本人已经确认电子投保单填写的各项内容，对投保人、被保险人信息，认可指定的受益人。本人在电子投保单中的健康告知内容均准确无误，如投保人、被保险人因故意或者重大过失未履行如实告知义务，足以影响公司是否同意承保或者提高保险费率的，公司有权依法解除合同，并对合同解除前发生的保险事故，不承担任何责任。
- 3、本人已认真阅读投保须知、投保提示书、产品条款（尤其是保险责任条款、责任免除条款、合同解除条款），投保过程中，**保险责任、责任免除内容、犹豫期**等信息提示已经足以引起本人的注意，本人对此无任何异议。
- 4、本人已认真阅读弘康人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保须知及投保单所附的人身保险投保提示书和所投保险种条款的各项内容，**本人对条款内容特别是保险责任、责任免除和解除保险合同等条款均没有异议，本人完全理解、认可并同意执行。**
- 5、本人已知晓：本保险合同自贵公司同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，生效日载于保险单上，贵公司自生效日零时起开始承担合同约定的保险责任。
- 6、本人同意，本次投保信息及电子记录凭证等数据电文是本保险合同的组成部分，具备完全证据效力。
- 7、本人授权贵公司可以从任何单位、组织和个人就有关保险事宜查询、索取与本人有关的资料和证明，作为审核本投保申请及评估相关理赔申请的依据，贵公司对个人资料承担保密义务。
- 8、本人同意并授权：保险公司在履行对投保人、被保险人个人信息严格保密的基础上，有权将其个人信息披露给弘康保险股份有限公司及其子公司（包括分支机构），以及贵公司为投保人、被保险人进一步提供相关服务所需的第三方。

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司客户专线 4008500365 或到客服中心及时办理变更。

弘康人寿保险股份有限公司 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，中国保监会请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请从持有中国保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》、《经营保险代理/经纪业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构，或持有《保险营销员展业证》、《保险代理人执业证书》、《分红保险及万能保险销售资质（A类）》、《投资连结保险及变额年金保险销售资质（B类）》的销售人员处办理保险业务。如需要查询有关机构、销售人员是否具有监管部门认可的资格，可以登录北京保监局网站（<http://beijing.circ.gov.cn>）、中国保监会保险中介监管信息系统（<http://iir.circ.gov.cn>）查询销售人员资格情况，也可以拨打免费咨询电话95001303查询（按市话收费）。

二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保费。

三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视同为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、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或按照本公司要求的其他方式对保单进行确认之日起10日内（含第10日）；其中网销犹豫期不低于10日；商业银行代理销售犹豫期为收到保单起15日）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，未打印纸质保单的本公司退还已收全部保险费；已打印纸质保单的应退还保单，本公司除扣除不超过10元的成本费以外，退还您全部保险费（若承保前经本公司支付体检费用的需扣除体检费用）。

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。本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，实际投资可能赢利或出现亏损。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。

(4) 如果您投保分红型、万能型、投资连结型等人身保险产品，请您充分了解产品情况，知晓并自愿承担保单利益不确定的风险，若您属于以下四种情况，请您谨慎投保：

- a) 趸交保费超过投保人家庭年收入的 4 倍；
- b) 年期交保费超过投保人家庭年收入的 20%，或月期交保费超过投保人家庭月收入的 20%；
- c) 保费交费年限与投保人年龄数字之和达到或超过 60；
- d) 保费额度大于或等于投保人保费预算的 150%；

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

为保障您自身权益，投保时，投保资料相关信息应该由您本人亲笔填写，若您填写困难，请您授权由代理人或客户经理代填投保单（您在本提示书末尾的签字或者确认也将代表您对销售人员代填的书面授权），代填过程中，请您逐项核对填写内容并确认各项内容均为本人真实信息。

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（通过互联网投保的，您对相关文件的亲自确认视为亲笔签名）。

十一、请您配合保险公司做好客户回访工作

本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，要求本公司进行详细解释。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，以便本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，可向本公司反映 4008-500-365；也可以向当地保监局（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。

十三、关于我司的偿付能力及分类监管评级信息

关于我司的偿付能力和分类监管评级信息，您可以通过登陆我司官网查询，或拨打客服电话 4008500365 咨询。

2017年3季度公司综合偿付能力充足率（%）为139.93%，符合监管规定；2017年2季度公司风险综合评级结果为C类，2017年1季度为B类。

◎ 声明:本人已详细阅读了上述《人身保险投保提示》的内容，并完全了解所有提示事项。

客户服务指南

尊敬的客户：

您的保障历程，将有我们优质的服务相伴。

为了帮助您在保险期间内办理保险合同内容变更、续期交费及理赔申请，请您仔细阅读以下内容。

在今后的日子里，如果您对保险合同有任何疑问或对我们的服务有任何建议，欢迎致电客户服务热线，我们将竭诚为您服务！

1、交纳续期保险费的方法及注意事项

- (1) 如果您选择分期交纳保险费，请在投保时提供您的银行账号并授权我们通过银行扣转续期保险费。
- (2) 银行转账是一种安全、便捷的交费方式。采取银行转账方式交纳保险费，可以保证您的资金安全，并且可以帮助您在约定的交费期内及时交费，尽量避免因未及时交纳保险费影响保险合同的效力。
- (3) 如果您在保险费应交日未交纳保险费，自保险费应交日的次日起 60 日内为宽限期。为了避免您在宽限期结束后仍未交纳保险费导致合同中止，请您尽量于宽限期结束前一周交纳保险费。

2、办理保险合同内容变更的申请途径及常备文件

- (1) 保险合同成立后，如果您的地址、联系方式发生变化，或是您需要调整保险计划，您可以通过以下途径申请：
 - √ 到我公司网站 www.hongkang-life.com 进行自助操作；
 - √ 亲临我们的客户服务中心申请办理；
 - √ 委托他人申请办理；
 - √ 致电我公司服务热线，获得相关帮助。
- (2) 若您亲临我们的客户服务中心申请保险合同内容变更，需要您提供相关的书面申请及证明文件，现将常见的保全变更项目应备文件及注意事项列示，请见附表：

序号	保全项目	申请时效	应备文件 (对应备注)	申请人
1	客户联系方式变更	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不低于十日，银保为十五日，具体参照合同约定，且未发生保险事故	A B E G	投保人
3	退保	保单有效	A B E G	投保人
4	保单复效	保单失效后两年内	A B D E F	投保人
5	交费方式及交费账号变更	保单有效	A B E	投保人
6	投保人变更	保单有效	A B C D E F G	原投保人
7	职业类别变更	保单有效	A B E F	投保人(应经被保险人签名)被保险人(应经投保人签字)
8	客户基本资料变更	保单有效	A B C F	投保人、被保险人
9	受益人及受益人资料变更	保单有效	A B C F	投保人(需经被保险人签字)被保险人
10	客户重要资料变更	保单有效	A B C F G	投保人(应经被保险人签名)被保险人(应经投保人签字)

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、补充告知申请书
E、申请人银行卡/存折 F、其他辅助证明资料 G、保险合同

- (3) 如申请人委托他人办理，除以上列表中规定的应备文件外，应同时提供委托授权书及受托人身份证明文件，并且在委托授权书上亲笔签名及日期确认。

- √ 受托人至我公司客户服务中心办理您委托的保险合同内容变更相关事项时，应出示本人身份证明文件原件；
- √ 委托授权书的有效期间为 30 天，受托人应在您签署委托授权书之日起 30 天内，至我们的客户服务中心申请办理相关委托事宜。

建议在提交保险合同内容变更申请前，致电我们的客服热线，以确认保险合同内容变更的详细规定。

3、未成年人特别提示

我公司承保的为未成年子女投保的人身保险，10 周岁以下的被保险人，保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时实际给付的保险金，均不超过人民币 20 万元（扣除被保险人已在其他保险公司参保的以死亡为给付保险金条件人身保险的死亡保险金额总和之后的余额）；10 周岁（含）~18 周岁（不含）的被保险人，保险合同约定的被保险人死亡给付的保险金额总和、被保险人死亡时实际给付的保险金，均不超过人民币 50 万元（扣除被保险人已在其他保险公司参保的以死亡为给付保险金条件人身保险的死亡保险金额总和之后的余额）。但以下两项不计算在上述限额之中

- (1) 投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的现金价值；对于投资连结保险合同、万能保险合同，该项为投保人已交保险费或被保险人死亡时合同的账户价值。
- (2) 合同约定的航空意外死亡保险金额。此处航空意外死亡保险金额是指航空意外伤害保险合同约定的死亡保险金额，或其他人身保险合同约定的航空意外身故责任对应的死亡保险金额。

4、理赔服务内容

我们将遵循“公正、公平、效率”的原则，依据保险合同及相关法律，最大限度地满足您的理赔需求。我们会珍惜每个与您接触的机会，提供主动、热情、诚恳、周到的理赔服务。理赔流程：理赔报案→理赔申请→保险公司审核→结案通知。您只需要完成前两项操作即可。

(1) 理赔报案

- √ 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险公司，或直接与我们取得联系；
- √ 形式：您可以通过我公司官网、电话、传真或亲自上门等形式报案；
- √ 报案内容：出险人的姓名、身份证号码、保险单号码、联系方式，事故经过（包括事故发生时间、地点、经过、原因，经治医院、治疗情况、目前状况等）；
- √ 公司理赔人员在接到理赔报案时，将了解保险事故详情，解答咨询并指导您理赔申请。

(2) 理赔申请

- √ 待保险事故处理完毕，受益人应依据保险条款或理赔人员指导尽快备齐理赔所需资料，提起理赔申请。您可以直接到公司办理理赔申请，也可以委托代为办理。
- √ 《理赔申请书》应由受益人逐项如实填写并亲笔签名确认；
- √ 理赔申请资料：
 - A、一般资料包括保险合同原件、身份证复印件、受益人银行存折复印件（后两项要求签名并注明理赔专用）；
 - B、由于每位客户投保我公司的保险产品不尽相同，且保险事故类型也存在差异，您申请理赔时需要的其他理赔资料，可依据保险条款或理赔人员指导提供。您可从我公司网站上查阅并下载《理赔申请书》。

(3) 理赔审核

- √ 申请资料齐全，事实清楚的一般理赔案件，我们会在五个工作日内结案；
- √ 需调查的理赔案件（主要针对索赔金额较高的重大疾病、残疾、身故类等案件），理赔时效可能会超过五个工作日，但我们保证会在法定时效内及时结案，同时我们会主动与您进行沟通，以便使您了解案件的进展程度。

(4) 结案通知

公司依据《理赔申请书》上标明的开户银行、户名、账号或提供的存折复印件等信息，将理赔款转入受益人的账户中。如您有何疑问，请与公司理赔部门取得联系。

5、售后服务及投诉方式

全国统一客服热线：4008-500-365，为您提供 7*24 小时自助服务，人工服务时间为法定工作日 9 点至 17 点半。

在线客服：您可登录弘康人寿官网 www.hongkang-life.com，选择“客户服务”模块进行在线咨询。

客服邮箱：若您在购买或后期操作过程中有任何疑问，可保留截图或电子凭证，发送邮件至 hongkangrenshou@foxmail.com，我们会有专人受理您的问题。



弘康人寿保险股份有限公司

保险费收据联

打印日期： 2017-12-22

收据号： 86110020171204219305

投保人：

保单号码：

金额大写： 伍拾元整

金额小写： 50.00

交费日期： 2017-12-22

险种名称： 弘康大白定期寿险



- 注：
1. 本收据手写无效；
 2. 如您需要发票请凭此收据到我公司换领，换领发票后此收据由我公司回收作废；
 3. 此收据与保单信息一致方可生效。