长生人寿
CHANGSHENG LIFE

保险合同（电子）
Insurance Contract

扫一扫
关注“长生人寿客户服务”微信号
保单服务更便捷

长生人寿保险有限公司

保险合同目录

一、保险单

二、现金价值表

三、保险条款

四、投保单

五、客户服务指南

六、总、分公司联系方式

长生人寿保险有限公司

保 险 单

保险合同号码：0000000000
被保险人姓名：测试
被保险人性别/年龄：男/51周岁
保险合同生效日：2020年04月01日零时

投保人姓名：测试
交费方式：年交
货币单位：人民币（元）
主合同交费满期日：2023年04月01日零时
销售机构：慧择保险经纪有限公司

保险计划	基本保险金额	保险期间	交费期间	保险费
寿鑫宝恶性肿瘤疾病保险	50,000	至终身	3年	5,950

首期保险费合计： 5,950

董事长

长生人寿保险有限公司 保险合同专用章

保险合同成立日： 2020年03月31日

现金价值表

产品名称：寿鑫宝恶性肿瘤疾病保险

保险期间：至终身　　**交费期间：**3年

保险合同号码：0000000000　　**基本保险金额：**50,000

被保险人姓名：测试　　**货币单位：**人民币（元）

保险单年度末	已累计支付保险费	现金价值
1	5,950	2,801.00
2	11,900	6,710.00
3	17,850	11,362.50
4		11,718.00
5		12,073.50
6		12,427.50
7		12,778.00
8		13,129.00
9		13,479.50
10		13,828.50
11		14,174.50
12		14,517.00
13		14,857.50
14		15,195.50
15		15,529.50
16		15,859.00
17		16,182.00
18		16,493.50
19		16,791.50
20		17,073.50
21		17,336.50
22		17,578.00
23		17,811.00
24		18,028.50
25		18,228.00
26		18,406.50
27		18,560.50
28		18,707.50
29		18,846.00
30		18,974.00
31		19,091.00
32		19,195.00

附注：
1、本表所列示的各保险单年度末的现金价值未含被保险人生存至该保险单年度末我们应给付的生存利益。
2、在各保险单年度解除本合同，我们根据不同的合同解除时间，按解除合同公式具体计算我们应退还的金额。

现金价值表

保险单年度末	已累计支付保险费	现金价值
33		19,297.00
34		19,396.00
35		19,492.00
36		19,583.00
37		19,669.00
38		19,748.00
39		19,819.00
40		19,880.00
41		19,930.00
42		19,966.50
43		19,987.00
44		19,990.00
45		19,971.50
46		19,930.00
47		19,861.50
48		19,764.00
49		19,633.50
50		19,466.50
51		19,260.50
52		19,011.00
53		18,716.00
54		18,370.50
55		0.00

附注：
1、本表所列示的各保险单年度末的现金价值未含被保险人生存至该保险单年度末我们应给付的生存利益。
2、在各保险单年度解除本合同，我们根据不同的合同解除时间，按解除合同公式具体计算我们应退还的金额。

长生人寿[2017] 疾病保险 011 号

请扫描以查询验证条款

长生人寿保险有限公司

长生寿鑫宝恶性肿瘤疾病保险条款

目　录

第一章　保险合同构成及投保范围.....2

第一条　保险合同构成.....2

第二条　投保范围.....2

第二章　保险责任及责任免除.....2

第三条　保险责任.....2

第四条　责任免除.....3

第三章　保险金额、保险费及宽限期.....3

第五条　保险金额.....3

第六条　保险费及宽限期.....3

第七条　保险费自动垫交.....4

第八条　保单借款.....4

第九条　欠款扣除.....4

第四章　保险期间、保险合同成立与生效、解除及终止.....4

第十条　保险期间.....4

第十一条　保险合同成立与生效.....4

第十二条　合同效力恢复.....4

第十三条　投保人解除合同.....5

第十四条　合同效力终止.....5

第五章　保险金申请.....5

第十五条　保险事故通知.....5

第十六条　诉讼时效.....5

第十七条　保险金申请.....5

第十八条　保险金给付.....6

第十九条　失踪处理.....6

第六章　一般条款.....6

第二十条　如实告知.....6

第二十一条　年龄确定及错误处理.....7

第二十二条　犹豫期.....7

第二十三条　受益人指定与变更.....7

第二十四条　合同内容变更.....7

第二十五条　通讯地址变更.....7

第二十六条　司法鉴定.....8

第二十七条　争议处理.....8

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长生人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的《长生寿鑫宝恶性肿瘤疾病保险》合同。

第一章 保险合同构成及投保范围

第一条　　保险合同构成

本合同由保险单及其所附条款、声明、批注，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件、体检报告书、效力恢复申请书及其他约定书共同构成。

第二条　　投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为五十周岁至七十五周岁。

第二章 保险责任及责任免除

第三条　　保险责任

一、 身故保险金

若被保险人在本合同有效期内身故，我们按以下两项金额中的较大者给付身故保险金，本合同终止：

1. **所交保险费**[1]；
2. 被保险人身故时的保险单年度末**现金价值**[2]。

二、恶性肿瘤保险金

被保险人于等待期后经我们指定或认可的**医院**[3]的**专科医生**[4]确诊，并由我们确认初次患有本合同所定义的**恶性肿瘤**[5]（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额给付恶性肿瘤保险金，本合同终止。

被保险人在等待期内经医院确诊，并由我们确认初次患有本合同所定义的恶性肿瘤，我们不

---

[1] **所交保险费**：指根据被保险人身故时本合同的基本保险金额及被保险人投保时的年龄所确定的年交保险费计算，并且不包括任何由于疾病、健康及职业等因素引起的加费部分。

[2] **现金价值**：指本合同所具有的价值，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。各保险单年度末的现金价值载明于保险单现金价值表中。

[3] **医院**：是指符合下列所有条件之机构：

(1) 拥有合法经营执照；
(2) 设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗；
(3) 有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
(4) 具有系统性诊疗等程序或手术设备并经中华人民共和国卫生部指定的二级或二级以上综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房和康复病房；
(5) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

[4] **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

[5] **恶性肿瘤**：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：

(1) 原位癌；
(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
(5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

承担保险责任，仅无息退还本合同的**所有已交保险费**[6]，本合同终止。
除本合同另有约定外，等待期为自本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起一百八十天。

第四条　　责任免除

一、被保险人因下列情形之一而身故，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. 被保险人醉酒、斗殴、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射**毒品**[7]；
4. 被保险人自本合同成立日起二年内或本合同最后复效日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
5. 被保险人**酒后驾驶**[8]、**无合法有效驾驶证驾驶**[9]，或驾驶**无有效行驶证**[10]的机动交通工具；
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。

二、被保险人因下列情形之一而患有恶性肿瘤，我们不承担给付恶性肿瘤保险金的责任：

1. 被保险人在投保本合同前曾患有恶性肿瘤；
2. 被保险人主动吸食或注射毒品；
3. 核爆炸、核辐射或核污染。

第三章 保险金额、保险费及宽限期

第五条　　保险金额

一、本合同的基本保险金额由您与我们约定并于保险单上载明。
二、在本合同有效期内，您可以书面申请减少本合同的基本保险金额，但减少后的基本保险金额不得低于变更时我们规定的最低基本保险金额，减少部分按您解除合同处理。

第六条　　保险费及宽限期

您应按本合同约定的保险费交费期间、应付日、交费方式等交付本合同的保险费。
分期支付保险费的，在您交纳首期保险费后，您应在保险费应付日或应付日前交付以后各期

---

[6] **所有已交保险费**：指您为本合同交纳的所有保险费，包括前述定义的所交保险费以及由于疾病、健康及职业等因素引起的加费部分。

[7] **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。

[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《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] **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格；
(2) 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。

[10] **无有效行驶证**：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。

保险费。若到期未交付保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内本合同继续有效，若被保险人发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。
除本合同另有约定外，宽限期期满日保险费仍未交付的，本合同自宽限期期满日的次日零时起效力中止。

第七条　　保险费自动垫交
宽限期期满日保险费仍未交付的，且本合同的**现金价值净额**[11]足以垫交到期应交保险费及其**利息**[12]，除您在宽限期期满日前有书面反对声明外，则我们以该现金价值净额自动垫交到期应交保险费及其利息，本合同及其附加合同继续有效；若前项现金价值净额不足以垫交到期应交保险费及其利息时，本合同及其附加合同效力中止。
若本合同附有附加合同，保险费的自动垫交也包括附加合同的保险费。

第八条　　保单借款
若本合同有效且具有现金价值，您可以书面申请保单借款。最高借款金额不得超过申请时现金价值净额的 80%，每次借款期限最长为六个月。
当自动垫交的保险费及利息、保单借款及利息达到现金价值时，本合同及其附加合同效力中止。

第九条　　欠款扣除
我们给付各项保险金、退还现金价值、退还保险费时，应先扣除我们自动垫交的保险费及利息、保单借款及利息、欠交保险费。

第四章 保险期间、保险合同成立与生效、解除及终止

第十条　　保险期间
本合同的保险期间为终身。

第十一条　　保险合同成立与生效
您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立，我们将签发保险单作为本合同成立的标志。
除本合同另有约定外，本合同自我们收到首期保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。
本合同的成立日、生效日均载明于保险单上。
保险单周年日、保险单年度、保险单月份、保险费应付日和保险合同满期日均以生效日为基准计算。
除本合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担保险责任。

第十二条　　合同效力恢复
自本合同效力中止之日起二年内，您可书面申请恢复本合同效力。您交清所欠交的保险费及利息，经我们审核同意并于保险单上批注后的次日零时起，本合同效力恢复。
本合同效力中止期间，我们对所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。
若自本合同效力中止之日起二年内双方未达成合同效力恢复协议的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

---

[11] **现金价值净额：**指本合同的现金价值在扣除自动垫交的保险费及利息、保单借款及利息后的净额。
[12] **利息：**按借款利率计算，其中借款利率参照一年期流动资金贷款法定利率确定，并且不低于年利率 4%。

第十三条　　投保人解除合同

在本合同有效期内，您在犹豫期后请出具下列文件申请解除本合同：

一、保险合同；

二、解除合同申请书；

三、您的身份证明。

自我们收到解除合同申请书时，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本合同的现金价值。

第十四条　　合同效力终止

发生下列情形之一时,本合同效力终止：

一、被保险人身故或确诊恶性肿瘤；

二、本合同保险期间届满；

三、您申请解除本合同；

四、本合同效力中止且未能按第十二条办理；

五、本合同约定的其他终止情形。

第五章 保险金申请

第十五条　　保险事故通知

您或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。否则，您或受益人应承担由于通知迟延致使我们增加的勘查、检验等项费用，但因**不可抗力**[13]导致的迟延除外。

如果您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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十六条　　诉讼时效

受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算；受益人向我们请求给付恶性肿瘤保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十七条　　保险金申请

一、身故保险金

在申请身故保险金时，申请人须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、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。

二、恶性肿瘤保险金

[13] **不可抗力：**指无法预见、不可避免并不能克服的客观情况。

1. 保险合同；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 我们指定或认可的医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
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，必须提供可证明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有关证明或资料。

第十八条　　保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及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。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，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

第十九条　　失踪处理

被保险人在本合同有效期内失踪，若经法院宣告死亡，我们按照法院判决宣告日期确定被保险人身故时间。

若被保险人在宣告死亡后生还，身故保险金受益人应于知道被保险人生还之日起三十日内退还我们已给付的身故保险金。

第六章 一般条款

第二十条　　如实告知

订立本合同时，我们应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，该条款不产生效力。

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，但应当退还保险费。

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。

本条规定的合同解除权，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。

第二十一条　年龄确定及错误处理

被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，我们依下列约定处理：

一、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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

本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。

二、申报的被保险人年龄不真实，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。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、申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十二条　犹豫期

自您签收本合同起十日内为犹豫期，法律法规或保险监管政策另有规定的，依照其规定。在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同。自我们收到解除申请时起（若为邮寄，则以寄发邮戳为准），本合同自始无效。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

第二十三条　受益人指定与变更

除本合同另有约定外，恶性肿瘤保险金的受益人为被保险人本人。

您或被保险人可以指定或变更身故保险金受益人。但您指定或变更身故保险金受益人须征得被保险人书面同意。变更受益人须书面通知我们，并经我们在保险单上批注。

若受益人为数人时，您或被保险人应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人享有相等份额的受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人身故后，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：

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。

若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，则推定受益人先于被保险人身故。

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。

第二十四条　合同内容变更

在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容，并经我们在保险单上批注。

第二十五条　通讯地址变更

您的通讯地址变更时，应及时书面通知我们。您不作前项通知时，我们按本合同所载的最新

通讯地址发送的通知，视为已送达您。

第二十六条　司法鉴定
我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十七条　争议处理
本合同受中华人民共和国的法律管辖。合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：
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××仲裁委员会仲裁；
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。

〈本页结束〉

长生人寿保险有限公司

地址：上海市静安区
南京西路 688 号
5 楼
邮编：200041
电话：021 38999888
传真：021 62472709

保险合同批注

本批注将成为保险合同的组成部分，具有法律效力。如本批注与保险合同有冲突，则以本批注为准。

《长生寿鑫宝恶性肿瘤疾病保险》的犹豫期为您签收本合同之日起的十五日内。

（以下无内容）

长生人寿保险有限公司
保险合同专用章

董事长

长生人寿保险有限公司

长生人寿
CHANGSHENG LIFE

长生人寿保险有限公司

投 保 单

被保险人	姓　　名	测试	证件类型	身份证
	性　　别	男	证件号码	888888
	出生日期	1969年01月30日	年　　龄	51周岁
	手机号码	13800138000	电子邮箱	chanpin-test@huize.com
	邮政编码	100000	年 收 入	
	通讯地址	广东省深圳市南山区南海大道粤海路深圳动漫园3栋	国　　籍	中国
	职　　业		证件有效期	长期

投保人	姓　　名	测试	证件类型	身份证
	性　　别	男	证件号码	888888
	出生日期	1969年01月30日	年　　龄	51周岁
	手机号码	13800138000	电子邮箱	chanpin-test@huize.com
	邮政编码	100000	年 收 入	
	通讯地址	广东省深圳市南山区南海大道粤海路深圳动漫园3栋	国　　籍	中国
	职　　业		证件有效期	长期
	与被保险人关系	本人		

受益人信息

姓名	与被保险人关系	受益比例%	年龄	性别	身份证号码
法定		100%			

保险计划　　货币单位：人民币（元）

产品名称		保险期间	交费期间	基本保险金额
合同1	寿鑫宝恶性肿瘤疾病保险	至终身	3年	50,000
首期保险费				5,950.00

保险费交付信息：

首期保险费交付方式:网上支付

续期保险费支付方式:自动转帐

续期保险费自动转账授权账户：

账户所有人姓名:测试　　账户所有人身份证件号码:888888

账户所有人授权银行:农业银行　　授权账户号码:6228999999999999999

告知事项

请如实告知被保险人是否有以下情形之一　☐ 部分为是　■否

1. 在过去一年内是否曾出现过以下症状：反复头痛、胸痛、震颤、气急、不能平卧、咳血、呕血、呼吸困难、黄疸、反复腹痛、肝区疼痛、便血、血尿、阴道不规则出血、重度宫颈糜烂、肿块、淋巴结肿大、皮肤溃烂、不明原因的声嘶、皮下出血点、鼻衄、反复齿龈出血、不明原因发热、一年内体重下降超过 5 公斤。
2. 曾患有或被告知患有下列疾病或因此而接受医疗咨询、诊察或治疗：癌症或肿瘤、结节、慢性萎缩性胃炎、肝硬化、息肉、赘生物、艾滋病或感染艾滋病病毒，其他正在诊治但尚未确诊的疾病或症状。
3. 在过去两年内针对下列检查有异常的检查结果：肿瘤标志物、活组织检查、宫颈涂片检查。
4. 曾在其他保险公司投保时被拒保、延期、加费或在附加条件下被承保。

投保人声明

1. 本人已认真阅读并理解投保提示书、保险条款及投保须知；了解并同意遵守保险条款所载的**保险责任、责任免除、条款释义、退保金额、犹豫期**和保险合同的其他条款等内容；选择了适合的基本保险金额和保险期间；已根据自身的财务状况，选择了适合的交费期间和交费金额；了解无法按期交纳保险费有可能导致合同效力中止；了解生效日为付款成功且贵司同意承保后的次日零时。
2. 本人已提供了真实、完整的姓名、性别、出生日期、证件号码、联系地址、联系电话等客户信息；已了解若客户信息缺失、有误，将可能导致客户无法及时获得各项保险合同服务，影响客户享受合法权益；已了解贵公司采集客户信息的用途，包括但不限于计算保费、核保、寄送保单和客户回访等；已了解贵公司承诺，未经客户同意，贵公司不会将客户信息用于贵公司和第三方机构的销售活动。
3. 本人确认在本投保单与投保有关的各份文件中，所做的声明和陈述完全属实无误，均可作为贵公司判断是否能够承保的依据，如有隐瞒或日后发现与事实不符，贵公司可依法解除本合同，不负给付责任。
4. 贵司可通过知悉本人信息的机构查询与本人有关的全部信息（包括但不限于投保、承保、理赔、医疗信息等）；贵司及与其具有必要合作关系的机构均可对上述信息进行合理的使用。为确保信息安全，贵司及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。
5. 本人确认首期保险费的付款人为投保人本人。
6. 本人同意授权银行按照长生人寿提供的保险费金额，自账户所有人在授权银行的指定账户内，转账支付本保险合同下应交的续期保险费。
7. 本人已了解贵公司将在承保后发送电子保险合同至本人预留的电子邮箱；已同意将电子保险合同发出日视作保险合同签收日。
8. 本人已充分了解贵公司该产品经营区域为北京、上海、江苏、浙江、四川、山东、河南，并确认若本人非在上述区域投保，长生人寿可能存在服务不到位、时效差等问题。
9. 本人郑重声明，我仅为中国税收居民。本人确认该声明信息的真实、准确和完整，且当这些信息发生变更时，将在 30 日内通知贵公司，否则本人承担由此造成的不利后果。

注：本声明文件中所称中国税收居民是指在中国境内有住所，或者无住所而在境内居住满一年的个人。在中国境内有住所是指因户籍、家庭、经济利益关系而在中国境内习惯性居住。在境内居住满一年，是指在一个纳税年度中在中国境内居住 365 日。临时离境的，不扣减日数。临时离境，是指在一个纳税年度中一次不超过 30 日或者多次累计不超过 90 日的离境。

☑ **本人同意并接受以上声明**

客户服务指南

尊敬的客户：

您好！

感谢您购买我们的保险，为了让您在今后获得更方便、更快捷的服务，敬请您关注以下内容：

一、如何获得客户服务？

若您需要申请保险合同条款约定的各项客户服务事务，您可拨打本公司全国客服热线询问客户服务的申请办理方法；您可联系您的保险营销员或亲至本公司办理；您也可通过浏览本公司网站www.gwcslife.com，查阅并打印详细申请办理方法和申请单证；您还可关注“长生人寿客户服务”微信公众号，申请和办理相关的保单服务。若您需委托他人办理保险合同相关事项，请提供投保人/被保险人亲笔签署的委托书及委托人和受托人的有效身份证件。

二、什么是犹豫期？

自电子保险合同发出起十五日内为犹豫期。在犹豫期内，请您仔细阅读本合同，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同。自我们收到解除申请时起（若为邮寄，则以寄发邮戳为准），本合同自始无效。我们无息向您退还已收到的保险费。

三、如何交付续期保险费？

您的交费方式为年交，我们会在每次的续期应交日前发通知提醒您。为了维护您的切身利益，请您在保单周年日前将保险费存入您授权的银行账户中。若在保险费应付日的次日零时起六十天（宽限期）内仍未交纳保险费的，将导致保险合同效力中止。

四、如何恢复保险合同效力？

若保险合同效力中止，您可以根据合同条款约定，自合同效力中止起二年内，书面申请恢复本合同效力。对您来说，恢复合同的效力比重新投保更为有利。因为重新投保必须要承担退保带来的损失。

五、犹豫期后是否可以解除保险合同？

在本合同有效期内，如您在犹豫期后退回保险合同并书面申请解除本合同，自我们收到解除合同申请书时，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起三十日内，向您退还本合同的现金价值。您会有一定损失，所以请您慎重对待犹豫期后解除保险合同。

六、如何办理保险合同内容变更？

您可以根据保险合同条款，通过“长生人寿客户服务”微信公众号或者书面方式，申请和办理相应的保险合同内容变更。若您需要填写变更申请书，请根据我们的要求提供相应资料。信件是我们和您联系的主要方式，所以通讯地址对我们和您来说都非常重要，请注意保持您的通讯地址有效性，如有变更请及时通知或通过微信自助办理变更。

注：微信自助保全服务内容及操作，请见“长生人寿客户服务”微信公众号→微服务→您的保险→个人保险→保全服务。

七、如何申请理赔？

您在购买保险后，需牢记您所购买的险种和保险责任。若发生保险事故，被保险人或受益人可根据所申请的保险金名称，提供附表所载资料进行申请。请注意保险合同条款规定的索赔时效，寿险类的索赔时效一般为五年，除寿险外的险种索赔时效则一般为二年，自被保险人或受益人知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。发生事故后，被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

注：微信自助理赔报案和申请操作，请见“长生人寿客户服务”微信公众号→微服务→您的保险→个人保险→理赔服务。

八、如何解决纠纷？

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，可向保险公司反映；也可以向当地保监局投诉或通过保险纠纷调解方式解决纠纷；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

若您有任何疑问，请与在线客服联系或拨打本公司全国客服热线（投诉热线）：400-820-8599（免长途费）。感谢您对我们的支持，作为一家专业性的保险公司，我们将随时为您们提供优质的服务。

长生人寿保险有限公司

附：理赔申请所需资料一览表

理赔申请所需资料	资料提供者
1、 理赔申请书	申请人
2、 被保险人身份证明(身份证、护照、军官证等)	被保险人
3、 受益人身份证明(身份证、护照、军官证等)	受益人
4、 门急诊病历、出院小结、住院费用明细清单、检查报告	被保险人就诊的医疗机构
5、 医疗费用原始收据	被保险人就诊的医疗机构
6、 被保险人残疾程度鉴定书	保险公司指定或认可残疾鉴定机构
7、 被保险人医学死亡证明书	医疗机构及法律上认可的机构
8、 宣告死亡证明文件	人民法院
9、 被保险人户籍注销证明、户口簿	被保险人户籍所在警署、被保险人的户籍文件
10、所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料	相关机构
注：在 10 中包括：道路交通事故责任认定书(对于发生交通事故并经公安部门处理者)、工伤事故调查报告(对于发生工伤事故者)等。	
□ 意外伤害费用报销	1、2、4、5、10
□ 住院费用报销	1、2、4、5、10
□ 意外伤害住院津贴/住院津贴	1、2、4、5、10
□ 终身医疗	1、2、4、5、10
□ 身故	1、2、3、4、7、8、9、10 （第 7 和 8 项只需满足其中之一 ）
□ 重大疾病/女性疾病	1、2、4、10
□ 残疾/高残	1、2、4、6、10
□ 豁免保险费	1、2、4、6、7、8、10（须提供投保人的相关资料）
□ 烧伤/特别	1、2、4、10
□ 门急诊医疗	1、2、5、10（须填写专用门急诊医疗理赔申请书）

（请根据实际投保的险种和可申请的险种项目提供相应理赔申请资料）

总、分公司地址信息：

总公司
公司地址：上海市静安区南京西路 688 号 5 楼
邮政编码：200041
总机：（021）3899-9888
传真：（021）6427-2709

浙江分公司
公司地址：浙江省杭州市江干区庆春东路 1-1 号西子联合大厦 12 楼
邮政编码：310016
总机：（0571）2803-5888
传真：（0571）2806-9917

江苏分公司
公司地址：江苏省南京市秦淮区太平南路 450 号斯亚财富中心 2602 室
邮政编码：210001
总机：（025）8307-8688
传真：（025）8307-8689

北京分公司
公司地址：北京市海淀区西三环北路 89 号中国外文大厦 B 座 8 层 801-803 室
邮政编码：100089
总机：（010）6898-3818
传真：（010）6898-3810

四川分公司
公司地址：成都市锦江区新光华街 7 号航天科技大厦 2501-2503B
邮政编码：610016
总机：（028）6315-7088
传真：（028）6505-9640

山东分公司
公司地址：济南市历下区经十路 10567 号成城大厦 B 座 10 楼
邮政编码：250014
总机：（0531）5563-7900
传真：（0531）5563-7968

河南分公司
公司地址：郑州市金水区红专路 82 号 1 楼西、2 楼
邮政编码：450000
总机：（0371）5360-2018
传真：（0371）5360-2008

长生人寿保险有限公司

总公司地址：上海市静安区南京西路688号5楼
邮政编码：200041
总机：（021）3899-9888
传真：（021）6247-2709
网址： www.gwcslife.com

全国客服热线（投诉热线）：400-820-8599（免长途费）