

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，国家金融监督管理总局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

本公司为依法取得国家金融监督管理总局颁发《经营保险业务许可证》的保险机构，依法经营各类人身保险业务，您从本公司销售人员处购买保险时，请您关注销售人员是否属于本公司有销售资质人员。

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及产品说明书。请您认真阅读条款及产品说明书内容，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(投保人、被保险人收到保单并签收日起15日内，具体以产品条款约定为准)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(电子保单除外)，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。

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(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

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，可向保险公司反映(公司投诉电话：95585)；也可以向当地保险监管部门(或保险行业协会)投诉(监管投诉电话：12378)；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

十三、偿付能力信息公开披露

本公司综合偿付能力充足率及公司风险综合评级均已在司官网 <http://life.cic.cn> 信息披露进行公开披露，均已达到监管要求，您可扫描以下二维码进行查看。

本人已仔细阅读并理解上述《人身保险投保提示书》的各项内容。

投保人亲笔签名：

请亲笔签名

签署日期：20____年____月____日

公司客户服务咨询及投诉电话：95585

公司网址：<http://life.cic.cn>

您可扫描右边二维码查看我司偿付能力信息公开披露



投保申请确认书

一、本人确认已了解并认可投保单号为 D 的保障计划、投保人、被保险人及身故受益人信息；确认投保人、被保险人授权付款及领款的账户信息无误；投保人、所有被保险人健康告知事项以及其他投保事项信息均确认无误。如有不实告知，贵公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。

二、投保人确认栏

(如投保的险种中包括分红保险、万能保险或投资连结保险，按照监管要求请由投保人亲笔抄录以下内容。)

本	人	已	经	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	。					

说明：“保单利益的不确定性”仅针对新型产品的非保证利益部分，如分红保险的红利分配额。

三、投保人及被保险人声明与授权

- 本人确认中华联合人寿保险股份有限公司（以下简称“贵公司”）及贵公司销售人员已提供本人所投保产品的条款，并对条款进行了说明，尤其是对免除保险人责任条款、合同解除条款进行了提示和明确说明。本人对所投保产品条款及产品说明书已认真阅读、理解并同意遵守。
- 本人确认本人通过电子化投保提交的上述投保单号码对应的《电子投保单》信息均为本人自愿提供的真实信息，本人已知晓客户信息的真实、完整会影响本人和被保险人的合法权益，影响贵公司向本人提供的客户服务质量。贵公司将对其信息进行审核，决定是否同意承保。当贵公司同意承保且本人交纳足够保险费后，保险合同按条款约定时间生效。
- 本人保证购买贵公司的保险产品所交纳的全部保险费均是本人的合法收入。
- 本人同意授权保险公司委托银行，从本人授权的账户中划扣本人保单所需支付的各项保险费或按保险合同所约定给付款项划入本人的授权账户。
- 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，贵公司对本人的个人资料承担保密义务。
- 本人确认已知晓：红利、年金/生存保险金在本人不申请领取的情况下留存于贵公司进行累积生息，保险合同效力中止期间或合同效力终止后生存金将停止计息。
- 本人确认已知晓：本确认书及电子投保书均不作为收取现金的凭证。

重要提示：请投保人及所有被保险人在本确认书上亲笔签名。如投保的产品为新型产品，投保前请先抄录投保人确认栏内容。

请亲笔签名

投保人/监护人亲笔签名

请亲笔签名

成年被保险人亲笔签名

请亲笔签名

其他成年被保险人亲笔签名

签署地 日期 年/月/日

保险销售人员声明：本人已核对投保人及所有被保险人的身份证明文件，就《电子投保单》列明的所有问题对投保人、所有被保险人进行了当面询问，并在公司系统中如实记录。就免除保险人责任条款进行了提示和明确说明，并亲自见证投保人及被保险人在本确认书上亲笔签名。本人已确认本投保申请确认书的授权银行账户为投保人及被保险人亲自授权；已确认本投保单在本人可展业区域内签署。如有不实见证或报告，本人愿意承担相应法律责任。

保险销售人员签名/见证人签名：

联系电话：

初审收件盖章

初审签名：

