

平安人寿保险股份有限公司

平安终身寿险保险合同

保单号码：LIFE2025042100001

310@10119960223@24@1 华为技术 zhangy^ing5602@&163.c-om 电气工程^师-/+

技术员 目录

第一部分 保险责任条款

第二部分 一般条款

第三部分 保险单现金价值表

第四部分 健康告知

第五部分 个人信息处理授权书

第六部分 投保人、被保险人与受益人信息

第七部分 合同签署

附录一：保险产品说明

李#桂英 liguiyin+g3230&@1*63.com 贵州省+莉市清%浦天^津路 g 座 附录二：保险术语解释

附录三：常见问题解答

第一部分 保险责任条款

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示书、健康告知
书、批注、批单以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面
协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件亦视为本合同的
构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，以正本为准。

本公司对投保人的投保申请进行审核，同意承保后将签发保险单作为保险凭证。保险单和
投保申请书须由本公司盖章方为有效。

本合同的英文全称为 Life Insurance Policy，简称为 LIP。

E339!75@33+9 字节\$跳动 湖%北省+香港县吉+区天津路 d 座
li!chen&7810@163.co*m 44_0106198-405125@53 第二条 保险责任

在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

1. 身故保险金

若被保险人身故， E4125!4^7@08 徐#健 621+71#83169#308932
440106197103&0+197!9 行!李员 宁夏%回族自治区台北#市江北余!路 C 座 本公司按照
以下约定给付身故保险金，本合同终止：

(1) 若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日（不含）前身故，本公司按照被保险人身故
时本合同累计已交保险费给付身故保险金；

(2) 若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日（含）后身故，本公司按照被保险人身故时
本合同的基本保险金额给付身故保险金。

"已交保险费"按照被保险人身故时的基本保险金额确定的年交保险费乘以已交费年度数计
算。

2. 全残保险金

若被保险人全残，本公司按照以下约定给付全残保险金，本合同终止：

(1) 若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日（不含）前全残，本公司按照被保险人全残时本合同累计已交保险费给付全残保险金；

(2) 若被保险人于年满 18 周岁的保单周年日（含）后全残，本公司按照被保险人全残时本合同的基本保险金额给付全残保险金。

本合同所述“全残”是指被保险人在本合同有效期内发生下列任何一种情形：

(1) 双目永久完全失明（注①）；（2）两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
甘肃省!齐齐哈尔县沙市辽_阳!路 g 座 62*25674583-42&3984 百度公#司
320_1!0619821010^445 1^8561#1\$15051 （3）一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上
缺失；（4）一目永久完全失明（注①）及一上肢腕关节以上缺失；（5）一目永久完全
失明（注①）及一下肢踝关节以上缺失；（6）四肢关节机能永久完全丧失（注②）；
（7）咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（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
（注④）。

注：

hua&ngl_i99!82@gmail.com 6228653928-5226-4#8 黄_利 福建_省帅#县金^平杨路
M 座 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，以致不能作
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，罗@桂香 云南省合肥!县沙湾齐_齐&哈尔街 U 座 13_985%79\$4388 但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

3. 保险费豁免

若投保人在保险费交费期间内发生下列情形，则自下一个保险费约定支付日起，我们豁免本合同应交纳的保险费，本合同继续有效：

(1) 投保人在年满 60 周岁的保单周年日（不含）前，因意外伤害或在本合同生效或最后复效（以较迟者为准）之日起 180 天后因疾病导致身故；

(2) 投保人在年满 60 周岁的保单周年日（不含）前，因意外伤害或在本合同生效或最后复效（以较迟者为准）之日起 180 天后因疾病导致全残。

收*银主管 E6%2&36-6179 阿里&巴巴集^团 覃_婷 622995@362242!481!93101%01%19!910711598 对于投保人在保险合同生效后或者最后一次复效后（以较迟者为准）至 180 日（含）内，首次发生的疾病或出现的疾病症状，或首次接受与疾病相关的检查、治疗，且因该疾病而导致投保人在保险合同生效后或者最后一次复效后（以较迟者为准）180 日内发生本合同所定义的身故、全残，保险公司不承担保险费豁免责任。

如因投保人身故或全残而豁免保险费的，被豁免的保险费视为已交纳的保险费。

第三条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，阿&里^巴巴集团 13\$7685+032!37 四川^省秀\$荣县南_湖罗路 W 座 李@亮 本公司不承担给付保险金的责任：

(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) 被保险人自本合同成立或者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； 阿里巴&巴%集团 hefa!n4659@gm-ai+l.com 6227660%1639056!0\$3 180296@4^45\$79 团购业务&员山_东省岩市_西_夏杜街 u 座 (4) 被保险人主动吸食或注射毒品；(5) 被保险人酒后

驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；（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，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值；

发生上述第（1）项情形导致被保险人全残的，本合同终止，本公司向被保险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或全残的，张秀!云 放_映员 辽宁省萍县%萧@山黄街+j 座 zha_ng@xiuyun5081@163.@com E34^3\$313#98 本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

对于投保人豁免保险费责任的免除规定如下：

（1）投保人在本合同成立或复效之日起 2 年内自杀，但投保人自杀时为无民事行为能力人的除外； E1&9_73\$6073 18-29018*738_2 邹_浩 （2）被保险人对投保人的故意杀害、故意伤害； 钣金#工 150786\$8^5\$972 1^1010119%9*80903679 阿^里巴%巴集团

（3）投保人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；（4）投保人服用、吸食或注射毒品； 62@122%25938411^911 华为%技术 宁#阳 1338!6065&98%5

（5）投保人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；（6）投保人因精神疾患导致的意外； 字%节跳动 yangli940*3@12^6.co-m 杨#利 （7）投保人因医疗事故、药物过敏或精神疾患导致的伤害；（8）投保人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；（9）战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为；（10）核爆炸、核辐射或核污染。

第四条 保险金额与保险费

本合同的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。E34#91^557-3 字_节跳动
l&iutin-g9849@163.+com 310_101197_6061398!3 交费方式和交费期间由投保人在投保
时与本公司约定，并在保险单上载明。

若投保人选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，投保人应当按照约定，阿\$里!巴巴
集团 13+3702+6^7211 62&12&615949669+067 suny%un593!3@gm#ail.com 在每个
保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

保险费率的调整：本合同的保险费率不会针对个人被保险人的健康状况变化或历史理赔情
况而调整。但本公司保留依据整体风险情况调整本产品保险费率的权力，调整后的保险费
率将适用于续期保费，不会影响已经支付的保险费。若保险费率发生调整，本公司将提前
30 日书面通知投保人。

E*961243\$2\$1 1-8-05946&3001 吴桂+珍 6212877!72&79021*99 第五条 保险期间

本合同的保险期间为终身，自保险单记载的合同生效日零时起算。

第六条 特别约定

当被保险人发生本合同所定义的全残时，如果被保险人同时满足以下条件：

保险事故（指导致身故或全残的原因或结果）发生在本合同生效或者最后一次复效之日起
五年（含）以后；且

被保险人全残时年龄不满四十一周岁；

则本公司额外按本合同已交保险费的 20%给付关爱金，此关爱金为一次性给付，给付后
本项保险责任终止。

第二部分 一般条款

第七条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保， 1366&56@14*894 云南省六盘水市-东城狄
路%E^座 hanf%e#i6270@-gmail.com 矿产_勘探/#地质勘测工程\$师 本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

本公司自合同生效日的零时起开始承担保险责任。

第八条 投保人、被保险人和受益人

1. 送!水工 黑龙江省宜都_市牧野*李路!e 座 1-36_159&82162 李桂+荣 投保人

本合同的投保人应为年满 18 周岁，具有完全民事行为能力的人。

投保人不得为无民事行为能力人、限制民事行为能力人投保本保险。

投保人应当履行如实告知义务，如实回答本公司就投保人、被保险人的有关情况提出的询问，并如实填写投保单。

2. 被保险人

本合同的被保险人应为身体健康、符合本公司承保条件的人。

投保时被保险人的年龄应在出生满 28 天至 70 周岁之间。

同一被保险人在本公司投保的所有终身寿险合同的身故保险金额总和不得超过本公司规定的限额。

3. 受益人

投保人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；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。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。电\$工 杨#华 yanghu&a1780@@s\$a.com 本公司收到变更受益人的书面通知后，

3201061995_0410%8&42 18716\$7383^6\$3 上海市六盘水-县秀_英拉萨路 R*座 在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由本公司依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

（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， 3*201061@9+760902329

6%2&12762&623060202 腾%讯科技 建筑+工程师 15^8@504\$11702 江苏省!沈阳县涪城济南@路 J%座 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、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，

moy^a+ng5153@gm^ail.com 市场企划*经_理&/主管 62!176^29990-160237

11_01&0^119971226411 江苏省关岭!市@静安王路-f 座 E28692*0^4^4 该受益人丧失受益权。

除另有约定外， madan8562#@s+i_na.com 陕&西_省海门市高*明李街 r 座 销-售人员 马!丹 全残保险金的受益人为被保险人本人。

第九条 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

雷&琳 6227847&23297#72#15 500101%1%97805234!65 E4!91_6312%2 如果投保人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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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。

第十条 保险金申请

1. 身故保险金申请

阿里巴*巴!集团 E27996_9&2_5 陈建%平 销售行+政!及商务
chen%jianping1747@*sin@a.com 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。

2. 江&西省兰州市房_山巢湖路^Y 座 马\$雷 1@5748+7^80765 全残保险金申请

在申请全残保险金时, E\$6218-29&96 li&na^n@8720@gmail.com 1\$8\$08147&6102
62276258-21929-56#9 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; 百度&公司 E5\$3633%06\$9 1#364739*2-258 liyuhua7!495@-
gma%il.com 湖南省关_岭县高坪张街*p#座 质量管理/测试工^程师%(QA/#QC 工程师)
(2) 申请人的有效身份证件; 500101#197+409-05658 guoda&nd!an59-61@qq.com
62\$2#945604026@1070 E#559!1^2738 (3) 由二级以上(含二级) 医院或者由双方
认可的其他医疗机构(或鉴定机构) 出具的被保险人残疾程度的资料或身体残疾程度鉴定
书; (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和资
料。

3. 保险费豁免申请

在申请保险费豁免时, 申请人须填写保险费豁免申请书, 621296051192@6\$7#61
1_5+5%75413240 江西省潜江市@安次胡_街&n 座 11\$0!101199706088^30 并提供下列
证明和资料:

sunxi#ul_an9560@126.c!om E*920@8*9245 四川+省明县\$高明淮安路 x\$座
11010119_761^00!6391 (1) 保险合同; (2) 申请人的有效身份证件; (3) 若因投保
人身故申请豁免保险费, 需提供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; (4) 若因投保人全残申请豁免保险费, 需提供由二级以
上(含二级) 医院或者由双方认可的其他医疗机构(或鉴定机构) 出具的投保人残疾程度

的资料或身体残疾程度鉴定书；（5）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，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

本公司可根据实际情况要求投保人或被保险人提供上述证明资料以外的其他相关证明文件，若投保人或被保险人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司有权拒绝给付保险金或豁免保险费， E8!077_776+7 1@83\$58_913507

6227853%06@7784-806 蒋-超 且可追回之前已支付的保险金。

第十一条 保险金给付

本公司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 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，本公司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。

本公司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，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十二条 诉讼时效

任*凯 西藏自治区^西宁县朝阳+林^街 p 座 E208_52^6*33 1101#01+198701285@98 阿里巴巴#集&团 受益人向本公司请求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。

投保人向本公司请求豁免保险费的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 保险合同的解除与终止

1. 犹豫期内解除合同

自投保人签收本合同之日起， 腾&讯科技 王_东 1&1010119720_6^26786 62282893475+72\$4^98 有 15 日的犹豫期。 咨询总+监 ya*nghui46\$79@16!3.com 杨! 辉 在此期间， 622607\$07+9294905-4 吉林省凤+英!县秀英秦路@e 座 E5&565\$932+7 z!ho_ujie36&89@sina.com 百度公&司 周+杰 请投保人认真审视本合同， 如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符， 投保人可以在此期间提出解除本合同， 本公司将无息退还投保人所支付的全部保险费。

甘肃省永安县蓟州*阎%路 K\$座 13@374_7553*10 3%101012004121!864*7 百度@公司 622@5213@986^507568 E-2880+30+24 解除本合同时， 投保人需要填写申请书， 并提供保险合同及有效身份证件。自本公司收到投保人的解除合同申请时起， 本合同即被解除， 合同解除前发生的保险事故本公司不承担保险责任。

2. 犹豫期后解除合同

投保人在犹豫期后申请解除本合同， 请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

(1) 保险合同； (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起， 本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。

投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

3. 合同效力的终止

发生下列情况之一时， 本合同效力终止：

(1) 投保人向本公司申请解除本合同； (2) 被保险人身故或全残； (3) 本合同有效期内因其他条款所列情况而终止。

第十四条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 投保人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，梁浩 1*10101200204_1314@2 6\$22+908272895048+6 在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的现金价值。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。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人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投保人。

ceng_ting4044@sina.co^m 18162096+0_2&5 腾-讯科技 6226#0852553#97@521 E7#80_8659+6 第十五条 地址变更

投保人的通讯地址变更时，广西壮族自治区_辽阳-县大\$东陈路 J 座 z_hangf&englan52#96@163.com 13_4^6735-5793 百#度公司 应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。投保人未通知的，di&ng+fang^2981@163.com 丁^芳水-工 青海省通@辽县牧野#石家庄*街 c 座 百度公+司 本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

第十六条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

第十七条 保单贷款

在本合同有效期内，投保人可以向本公司申请贷款，经本公司审核同意后办理贷款，贷款金额不超过本合同现金价值的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月。

贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金计息。

当未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，本合同的效力即行中止。

第十八条 合同效力的恢复

本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费及其他未还款项之日起，

do+ngxuemei18+5@16@3.com E6%5\$89-9937 62173\$7&2761#708716 华&为技术天津!市想县滨-城巢湖街 N%座 合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，百#度公司 4401_061986_1*128207 lix#iumei34&16@gmail%.com 房地产销%售#与中介 向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

第十九条 本公司合同解除权的限制

本合同第十四条和第二十三条中规定的合同解除权，156*657&7815-8 腾讯\$科技 矿产-勘探/地@质勘测-工程师 z\$hanghao937@&gmail.co-m 自本公司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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二十条 争议处理

44010\$6197109%1&9556 E*531!5&7168 155+2%58048\$43 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，李!婷 320+10619731109-43\$2 字节^跳动 6*2283%9258765008_8 配音%员 协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十一条 司法管辖

本合同争议的解决适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十二 条 不可抗力

因不可抗力导致本公司不能按时履行本合同义务的，本公司不承担违约责任，但应在条件允许时立即通知对方，并采取一切可能的措施防止损失扩大。

第二十三 条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，阿\$里巴#巴集团 E\$46+47371*1

ya+nx#uyun55!73@sina.com 500101&1976+0^620829 酒\$店/宾%馆经理 本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同； 1804-1756*66%1 青海省斌\$县东#城兴城路 c&座 fumin%2924@gma*i&l.com 发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二十四 条 本公司行为责任

江+西省_辉市城东胡街-i 座 wul+ijua+n8555@16!3.com 62290*5948!7456+262 吴\$丽娟 华%为技术 若本公司工作人员的行为违反法律法规或者保险合同约定，给投保人或者被保险人造成损失的，本公司承担责任。

第二十五条 保险合同的转让

未经本公司书面同意，投保人不得将本合同的权利义务转让给他人。投保人转让本合同时，应当通知被保险人和受益人。

第二十六条 投保单据的遗失

如发生保险单或其他保险凭证遗失、损毁的情形，投保人可以向本公司申请补发。

110!1!01+19850503504 前台&接待/总*机\$/接待生 E38-3845*7^2 188230+0\$82@66
经本公司审核同意后，本公司将补发相关单证。

第二十七条 货币及适用法律

阿#里-巴巴集团 18!88-2426-214 320+1\$0619920420@357 本合同的各项保险金、保险费、现金价值及其他相关款项均以人民币计算。本合同的订立、效力、解释、履行及争议的解决均适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十八条 释义

本合同中具有特定含义的名词，其定义如下：

（1）保单年度：从本合同生效日或生效对应日起至下一年度保险合同生效对应日的前一日为一个保单年度。

（2）保险费约定支付日：指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

（3）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。

（4）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。

（5）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。

500101200\$1!11%14849 E8*3%51!4986 1^87!945076%09 营养^师 吉林@省佛山市房
_山褚路 s@座 621726840%67*99@225 (6) 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之
一： a. 没有取得驾驶资格； b. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； c. 持审验不合
格的驾驶证驾驶； d. 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。

(7) 无有效行驶证：指下列情形之一： a. 机动车被依法注销登记的； b. 未依法按时进
行或通过机动车安全技术检验。

(8) 现金价值：指保单所具有的价值，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。

(9) 精神疾患：指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能暂时或永
久性障碍，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾
病。

(10) 医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中， x&ug-
uix_iang7391@qq.com E8-4+00-6438 湖南省_玉珍%县城*北吴街 B 座 腾讯!科技
11010_119#9610+14485 违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、
常规，过失造成患者人身损害的事故。

第三部分 保险单现金价值表

1531170-0&5&99 李^柳 福建省慧县+沈北\$新沈%阳街 Q 座 621%27211&4\$7877173
保单年度末现金价值（元/每 1000 元基本保险金额）

华为#技术 4401061@998060@7&575 zh%a-ofan909^7@163.com 青^海省-丹市南长
杨街 n&座 E147\$7^979+8 注：

本表所列现金价值为每 1000 元基本保险金额的现金价值。

本表仅列出保单年度末的现金价值，保单年度内的现金价值可以向本公司咨询。

若基本保险金额发生变更，现金价值将按变更后的基本保险金额重新计算。

本表对应的为趸交保险费的现金价值表， E154*7+8&683 6\$2295%54444&172683 阿里巴&巴集@团 500101198*007&0516\$4 李!静 预#结算员 若选择其他交费方式，具体的现金价值表将在保险单上载明。

身故保险金和全残保险金的给付金额按照本合同约定计算，可能高于现金价值。

第四部分 健康告知

本人（被保险人）确认以下健康状况及事项，并明白如实告知的重要性：

一、基本健康情况

本人过去 2 年内是否有住院治疗经历（除外因非疾病原因导致的住院，如正常分娩、人工流产、骨折等）？ ☐ 否 ☐ 是（请说明：_____）

本人过去 3 个月内是否一直能够正常工作和生活， 11010119&73012#284+4 阿里巴+巴! 集团 E17^1_9#6405 新疆维吾尔自治区%芳市东城太-原路 A\$座 13@93\$569044&8 助理业-务^跟单 有无持续超过两周的不适症状或体征？ ☐ 能正常工作和生活 ☐ 不能（请说明：_____）

本人是否有因健康原因而被医生建议定期检查或治疗？ ☐ 否 ☐ 是（请说明：_____）

二、疾病情况

本人是否患有或曾被告知患有以下疾病（无论是否治愈）：

恶性肿瘤类：☐ 否 ☐ 是 癌症、肿瘤、白血病、淋巴瘤、黑色素瘤、原位癌或任何肿瘤性质的疾病

李!丹 贵州省莉县江!北刘%街 E-座 4&401061\$988092^6527 E994*6#540^1 心脑血管

疾病类：☐ 否 ☐ 是 心脏病、心力衰竭、冠心病、先天性心脏病、风湿性心脏病、心肌病、心肌炎、脑血管疾病（脑梗塞、脑出血、脑血栓等）、主动脉瘤、心律失常

呼吸系统疾病类：☐ 否 ☐ 是 肺气肿、肺心病、呼吸衰竭、慢性支气管炎、哮喘、肺纤维化、慢性阻塞性肺病(COPD)、肺部结节

孙*凯 甘肃省上海+县%高明张家港街 X-座 1369-8944+59#3 建*筑项目助\$理 消化系

统疾病类：☐ 否 ☐ 是 肝炎（包括病毒性肝炎病毒携带者）、肝硬化、胰腺炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎、克罗恩病

泌尿系统疾病类：☐ 否 ☐ 是 尿毒症、肾功能不全、肾衰竭、肾小球肾炎、多囊肾

艺术/!设_计总监 l+ijin^feng7897@si-na.com 李%金凤 内分泌系统疾病类：☐ 否 ☐

是 糖尿病、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、肾上腺功能异常

血液系统疾病类：☐ 否 ☐ 是 再生障碍性贫血、地中海贫血、白细胞减少症、血友病、骨髓增生异常综合征、骨髓纤维化

神经系统与精神类疾病：☐ 否 ☐ 是 精神病、癫痫、脑膜炎、脑炎、脑部疾病、瘫痪、帕金森氏症、阿尔茨海默病、其它永久性神经系统损害

免疫系统疾病类：☐ 否 ☐ 是 系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、风湿性疾病、艾滋病(AIDS)或人类免疫缺陷病毒(HIV)阳性、其他自身免疫性疾病

其他疾病：☐ 否 ☐ 是 重症肌无力、多发性硬化症、先天性疾病、遗传性疾病、传染性疾病、性传播疾病

三、体检与检查情况

本人过去 2 年内体检结果是否有异常？ ☐ 否 ☐ 是 ☐ 未做体检（异常情况：
_____）

1329193^7%7!85 腾讯科&技 河+南省天津-县淄川潮州路\$v 座 31%010119830+70521-4 E&6^14408^17 本人过去 2 年内是否做过以下检查并有异常结果？

CT、核磁共振、B超、X光检查：☐ 否 ☐ 是（请说明：_____）

贵州@省上海县兴山林+街 X+座 18437&12*74!55 yen@i%ng1+780@qq.com 心电图、
脑电图、肌电图检查：☐ 否 ☐ 是（请说明：_____）

血液、尿液检查：☐ 否 ☐ 是（请说明：_____）

6228_1+5121997#0734 4401+0&619-711119219 徐%霞 其他特殊检查：☐ 否 ☐ 是
（请说明：_____）

四、其他情况

本人是否因健康原因而被保险公司拒保、延期投保或在投保时被要求增加保费或附加限制性条款？☐ 否 ☐ 是（请说明：_____）

高桂+香 美#发店长 gaoguix&iang1031+@-sina.com 腾讯科_技 本人是否申请过重大疾病理赔或伤残理赔？☐ 否 ☐ 是（请说明：_____）

本人是否参与危险性运动或赛事（如赛车、赛马、搏击、攀岩、蹦极、潜水、跳伞等）？
☐ 否 ☐ 是（请说明：_____）

本人在过去的 5 年内，平均每天抽烟是否超过 10 支或饮酒超过 3 两？☐ 否 ☐ 是（请说明：_____）

本人的家族成员（父母、兄弟姐妹）中是否有在 60 岁前因心脏病、中风、糖尿病、肾脏疾病、多发性硬化症或任何遗传性疾病导致的死亡？☐ 否 ☐ 是（请说明：_____）

重要提示：

投保人、被保险人应对上述问题如实告知，如有不实告知，本公司有权依据《中华人民共和国保险法》第十六条的规定解除本保险合同，对于合同解除前发生的保险事故，健%
身顾^问/教练 15938_230_99#5 cuiyang92^0@3@sina&.com 本公司不承担给付保险金
的责任， wangg+u+ila_n3817@163.com E7^2#551-223 4401061!9!7009049^31
6228&456-5184\$76714 酒店_前台 但可以退还保险单的现金价值。

若被保险人有任何一项健康告知不符合上述内容, 戈婷\$婷 E4%61+9598\$7
62@26376651-0022%67 11010120^0106192%4\$3 请如实告知, 本公司将进一步评估
被保险人的健康状况。

本健康告知书中未尽事宜, 本公司有权进一步了解被保险人的健康状况, 必要时可要求被
保险人提供医学检查报告或接受体检。

第五部分 个人信息处理授权书

为了使平安人寿保险股份有限公司(以下简称"本公司")能够为您提供更优质的服务, 根
据《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国个人信息保护法》等法律法规的规定,
5001+0119%7+11221124 E7%6577#91&5 zha%ol_iu2022@qq.co@m 青海\$省哈尔滨市
东丽+济南路 o_座 特向您提出如下请求:

一、收集个人信息的目的及用途

为了向您提供保险服务的需要, 本公司需要收集您的个人信息, 用于以下目的及用途:

(1) 保险业务: 投保、承保、理赔、保全等保险业务处理与服务。(2) 客户服务: 客
户回访、满意度调查、保险咨询、投诉处理等客户服务工作。(3) 风险管理: 风险识
别、风险评估、欺诈检测、反洗钱、合规审计等风险管理活动。(4) 统计分析: 进行精
算、统计分析、市场调研等, 用于产品开发、服务优化等工作。

1101011988!062\$6&618 阿里巴巴*集团 zh-ubin1248%@163.co@m E250&0^1!275

(5) 营销活动: 向您推荐产品或服务, 组织促销活动等。

二、收集个人信息的种类

根据上述目的及用途, 本公司可能需要收集以下种类的个人信息:

(1) 基本信息: 姓名、性别、出生日期、身份证件信息、联系方式、住址等。

6@21293153123-12!78 1378+6367^50^4 绿_化工 E5!6+72641*2

li#umi@ng63@gma\$il.com 字节\$跳动 (2) 财务信息: 收入状况、财产信息、账户信
息、税务信息等。(3) 健康信息: 既往病史、医疗检查结果、诊断证明等健康相关信

息。（4）社会关系信息：家庭成员、受益人、监护人等相关人员信息。（5）其他与保险业务相关的信息。

三、个人信息的存储期限

本公司将在法律法规规定的期限内， xinch#ang2@12#7@sina.com 其\$他 310#101200!3&0824117 或为实现上述目的所必需的期限内保存您的个人信息。保险合同终止后，本公司将根据法律规定的期限继续保存相关信息。

阿\$里巴*巴集团 zhangshu_la#n2^460@126.com 6*217+51675@3231276 上海市\$博 市璧山台北_街 g*座 张-淑兰 四、个人信息的共享、转让及公开披露

（1）为了实现上述目的，本公司可能会在必要时与以下主体共享您的个人信息： a. 保险业务相关方：再保险公司、共保险公司、医疗机构、助理公司、评估公司等。

4*401062002#0720*555 E#80-38*3141 阿里%巴巴+集团 党%工团干事 136_7418-569%3 上海市^莹市海港齐\$齐^哈尔街 u 座 b. 服务提供商：为本公司提供技术支持、客户服务、电话呼叫中心等服务的第三方供应商。 xuf_an8836@gma+il.co-m 4401%0^619@960715738 山西省淑华县\$黄浦戴*路&R 座 c. 合作伙伴：与本公司有业务合作关系的银行、保险中介机构等。 d. 监管机构：中国银行保险监督管理委员会等行政管理部门。

622_969!65708_88376 物料\$经理 罗^琴 luoqi\$n8_103@qq.co_m （2）除下列情形外，本公司不会将您的个人信息转让给其他任何公司、组织或个人： a. 事先获得您的明确同意； b. 根据法律法规规定或行政、司法机构的要求； c. 在公司合并、收购、资产转让等情况下，如涉及到个人信息转让，本公司将要求个人信息接收方继续履行相应义务。

（3）除法律法规规定或获得您的明确同意外， 卢*玉 32&0*1061990061291^3 西藏自治区婷市\$梁#平张路\$f 座 阿里@巴巴%集团 E798@6-25&15 本公司不会公开披露您的个人信息。

周!兵 3*10101%200108207*37 电@脑放码员 五、个人信息主体的权利

宁夏回族_自治区岩县@高港_贵阳街 w 座 de!ngxi&uzhen5943@163.%com
184&2807-7-323 62%2953789!6019+879 药品市场%推广-主管/专\$员 根据中国法律
法规, 您对自己的个人信息享有以下权利:

(1) 访问、更正及删除权: 您有权访问、更正、删除您的个人信息, 但法律法规规定本公司可以保留的除外。(2) 撤回同意权: 您有权撤回您的授权同意。但请注意, 这不会影响撤回前基于您的授权而开展的个人信息处理活动的效力。(3) 注销账户权: 您有权注销您已注册的账户。(4) 投诉权: 如您认为本公司的个人信息处理活动侵害了您的合法权益, 您有权向监管部门投诉。(5) 其他法律法规规定的权利。

六、个人信息安全保障措施

本公司将采取符合业界标准、合理可行的安全措施保护您的个人信息:

(1) 管理措施: 建立个人信息保护管理制度, 设立个人信息保护责任人。(2) 技术措施: 使用加密技术、访问控制、防火墙等措施保护个人信息安全。(3) 培训措施: 对员工进行个人信息保护培训, 提高保护意识。(4) 应急处置: 制定个人信息安全事件应急响应计划。

1@880255%1\$193 王\$梅 华为技-术 网%站策划 七、隐私政策的更新

西藏自治^区拉萨市\$东丽尹路-e 座 fan*xiuzhen5596@g!mail^.com 樊%秀珍
E7\$8599@84+5 62296544&703%7775-3 本公司可能会对本授权书进行修订。如有重大变更, 本公司将通过官方网站公告或其他适当方式通知您。

授权声明:

本人已阅读并理解上述内容, 阿#里巴巴-集团 张_云 zhangyun5+31#0@1!63.com 广西
壮族自治区琴\$县\$牧野@昆明街 j 座 E1%078#97%77 并授权平安人寿保险股份有限公司
按照上述内容收集、使用、存储、共享、转让及公开披露本人的个人信息。本人理解,
河北省丹丹#市友好!李街 G\$座 其&他 吴@玉英 华为*技术 62265506!767616^7%7
wuyuying51#22@qq.*co&m 如不同意上述授权, 可能导致公司无法向本人提供完整的保
险服务。

投保人签名：_____ 日期：_____年_____月_____日

被保险人签名：_____ 日期：_____年_____月_____日（若非投保人本人）

穆秀@英 字节%跳动 18@16\$539%3854 E_8536@700!6 第六部分 投保人、被保险人与受益人信息

投保人信息

被保险人信息（若与投保人为同一人，可勾选"同上"）

☐ 同上

身故保险金受益人信息

☐ 法定 ☐ 指定（若多个受益人，请注明各受益人份额比例，总和应为100%）

第七部分 合同签署

t%an+gjia804^0@126.com 保险\$电销 唐#佳 投保声明

本人已认真阅读本保险合同条款，尤其是对责任免除、犹豫期、等待期、缴费期限、续保等条款的规定已充分理解。

本人确认所填写的各项内容属实，如有隐瞒或不实告知，贵公司有权解除保险合同，对于合同解除前发生的保险事故，贵公司不承担给付保险金的责任。

本人已收到并详细阅读了《投保须知》《产品说明书》《保险条款》《投保提示书》《人身保险投保单》《健康告知书》等资料，对保险责任、责任免除、犹豫期、等待期、退保等条款，以及保险期间、交费期间、交费金额、交费方式等内容已全部理解。

本人已知晓所投保的保险产品是保险公司的保险产品，不是银行的存款产品，不属于银行存款范畴，投保本保险产品的保费回报具有不确定性。

本人授权平安人寿保险股份有限公司，在必要时可以向有关单位和个人收集、提供本人的相关资料。

本人已知晓本保险合同为终身寿险保险合同，保险期间为终身。

谷桂-荣 E+912%1893^3 gu^g_uirong8@237@gmail.com 本人已知晓本保险合同签订
的最低、最高保险金额， 黄!桂芝 百度_公司 18#35132_46&63 且本人投保的保险金额在
该范围内。

本人同意并接受贵公司通过电子邮件、短信、电话等方式向本人提供与保险合同有关的信息。

姚#莉 44010619+741*12795*0 河#北+省芳县秀英%孙街 z 座 投保人签名

投保人签名：_____ 日期：_____年_____月_____日

被保险人签名：_____ 日期：_____年_____月_____日（若非投保人本人）

代理人/业务员声明

本人已向投保人说明本保险合同的内容，对于投保人、被保险人询问的内容，均如实告知。本人确认投保人抄录了投保声明内容，投保单各项内容由投保人亲笔填写无误，并由投保人和被保险人亲笔签名。

代理人/业务员签名：_____ 日期：_____年_____月_____日

代理人/业务员代码：_____ 联系电话：_____

保险公司审核

审核人：_____ 日期：_____年_____月_____日

保险公司盖章 日期：_____年_____月_____日

河+南省广州市@新城邯@郸路 i 座 E!66@645-559 华-为技术
6#2@29569085&615651 15_9388-5345-8 zhuhua64&19-@126.\$com 附录一：保险
产品说明

产品基本信息

产品名称：平安终身寿险 保险类型：人寿保险 保障期限：终身 交费期限：10 年/20 年
/30 年/趸交（一次性交清）

3101011%983081\$875#2 数控编-程 wangxiuhua2#4@76@gmail_.com 产品特点与保
障内容

终身保障：本产品提供终身寿险保障，保险期间为被保险人终身，为家人提供长期稳定的
财务保障。

灵活保额：可根据个人需求选择合适的保险金额， 4401061-984*020+6983 华为技&术
天*津#市帆市花溪阜新*路 j 座 罗!辉 采_购总监 满足不同客户的保障需求。

多种交费方式：提供多种交费期限选择，可选择 10 年、20 年、30 年或一次性交清。

保费豁免保障：若投保人在保险费交费期内发生身故或全残， 黄&凯 字节跳_动 hu-
a^ngkai6665@qq.c#om E^52^780#342 免交后续保费，保险合同继续有效。

现金价值积累：保险合同具有现金价值，可作为长期财务规划的组成部分。

增值服务：提供专业理财顾问服务，定期寿险健康讲座，优先预约体检等增值服务。

投保规则

投保年龄：被保险人投保年龄为出生满 28 天至 70 周岁（含）。

保险金额：最低保险金额为 10 万元，最高保险金额根据被保险人的年龄、收入等因素由
公司核定。

62\$17492\$8671540!31 3201-0@61975030\$9210 阿里!巴巴集@团 西藏自治区_邯鄹县
浔&阳陈#路 y 座 E8+98509&3-8 wangshuyin@g9890@16&3.co+m 交费方式：可选年
交、半年交、季交或月交。投保限制：

同一被保险人在本公司投保的所有终身寿险合同的身故保险金额总和不得超过本公司规定的
限额。

特定职业（如高危职业）可能受到投保限制或需要附加特别条款。

保险费举例

以下为保险费率示例（每 1000 元保险金额）：

注：以上保险费率仅供参考， E_68788@49%1 1880^81714#2&3 钟点*工 吴雪%梅 实
际费率以保险合同约定为准。

taoshuyi\$ng83-83@gm#ail.com 62\$2825551*04@32384 5^0#0101198603#14164
E6+923-06!34 理赔流程

wangj_ian211@5@qq.c_om E7+0982#58&7 甘肃^省兰州县沙-市#戴路 X 座
1!359_9@600650 报案：保险事故发生后，请及时拨打平安客一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示书、健康告知
书、批注、批单以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单和其他书面
协议构成。

若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档， E24#66%017#9

wa#ngpi*ng9344@126.c@om 王\$平 大学*/大专*应届毕*业生 北京^市福州_市花溪潜江!
街 w 座 则其复印件或电子影印件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印
件或电子影印件的内容与正本不同，以正本为准。

本公司对投保人的投保申请进行审核，同意承保后将签发保险单作为保险凭证。保险单和
投保申请书须由本公司盖章方为有效。

本合同的英文全称为 Life Insurance Policy, 5001012!0!03122#6521

13199!8%85%076 陕_西省-琳市秀英西安街!L 座 阿里%巴巴集+团 简称为 LIP。 阿里巴

#巴_集团 E^3\$4749-294 15_5000^047&46 1^10101198%5070#8767

622987#7%29276%3588