



农银人寿金穗福泽两全保险

产品说明书

版本编号：10950015

一、产品基本特征

1、保险责任

在保险期间内，我们承担下列保险责任：

生存保险金

若被保险人生存至本合同保险期间届满，我们将按保险期间届满时本合同的基本保险金额给付生存保险金，本合同终止。

身故保险金

若被保险人身故，我们将按以下两项中金额较大者给付身故保险金，本合同终止：

(1) 被保险人身故时本合同基本保险金额所对应的保险费×被保险人身故时的到达年龄对应的比例。

到达年龄	比例
0-17 周岁	100%
18-40 周岁	160%
41-60 周岁	140%
61 周岁及以上	120%

(2) 被保险人身故时本合同的现金价值。

2、责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故的，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本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；

(4) 被保险人服用、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，或驾驶无合法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，我们向被保险人的继承人（除投保人本人外）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。

3、投保范围、保险期间、交费方式

保险期间	交费方式	投保范围
6 年	一次交清	0 至 65 周岁

4、保单利益

本合同的保单利益包括保险责任（生存保险金、身故保险金）、责任免除、保单贷款和退保金等，具体内容详见本合同条款。

二、利益演示

被保险人为 40 周岁男性，保险期间 6 年，交费期间为一次交清，年交保险费 100000 元，基本保险金额 115880 元。保险利益演示如下：

单位：元

保单年度	到达年龄	年交保险费	累计保险费	生存保险金	身故保险金	现金价值 (退保金)
1	40	100000	100000	0	160000	91429
2	41	0	100000	0	140000	95833
3	42	0	100000	0	140000	100584
4	43	0	100000	0	140000	105451
5	44	0	100000	0	140000	110550
6	45	0	100000	115880	140000	0

温馨提示：

- ①保单年度：指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日零时止的期间为一个保单年度。
- ②到达年龄：指被保险人原始投保年龄，加上当时保单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。
- ③现金价值：指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。上述利益演示中的“现金价值（退保金）”是指保单年度末的现金价值，不含本合同的生存保险金。
- ④上述利益演示中的数值均为四舍五入后保留整数位，具体以保险合同载明为准。

三、犹豫期及退保

1、犹豫期

自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。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，我们将扣除不超过 10 元的工本费后退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。**自我们收到您解除合同的通知书时，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。**

2、退保

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

- （1）保险合同；
- （2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同通知书之日起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。

考虑到保单平均承担的本公司经营支出、保险责任对应的成本以及投保人提前终止保单导致本公司的损失，本合同的现金价值根据相关精算原理计算，从您所交的保险费中扣除了相关费用。因此，您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

保单年末的现金价值是根据该保单的保险责任和各保单年度净保费按合理的计算基础采用“未来法”计算，保单年度末的现金价值会在保险单上载明。保单年度中现金价值的金额基于保单年度末现金价值的金额根据合理的方法计算而得，您可以向我们咨询。

客户（投保人）声明：本人已认真阅读并理解本产品说明书的全部内容，知悉本产品的产品基本特征、利益演示、犹豫期及退保等相关事宜。本产品说明书中有关该产品的说明、解释或表述，如与保险合同的条款或规定不一致时，均以保险合同的条款或规定为准。

签名（投保人）_____

_____年_____月_____日