



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO.,LTD.

东吴幸福魔方两全保险

产品说明书

为方便您了解和购买本保险，请您仔细阅读本说明书。

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指东吴人寿保险股份有限公司。

产品基本特征

一、投保范围

本合同接受的投保年龄范围为出生满 28 天至 65 周岁。

二、保险期间

本合同的保险期间由您和我们约定并在保险单上载明。

三、交费方式

本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。

四、保险责任

在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

身故保险金

自本合同生效（或者最后复效）之日起 90 日内（含 90 日当日），被保险人因意外伤害事故以外的原因身故，我们按本合同已交保险费给付身故保险金，本合同终止。

被保险人因意外伤害或于本合同生效（或者最后复效）之日起 90 日后因非意外伤害事故导致身故，我们按以下两项中的较大者给付身故保险金，本合同终止。

（1）被保险人身故之日本合同的现金价值；

（2）本合同已交保险费与被保险人身故时到达年龄对应的给付比例的乘积。具体比例如下表：

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

其中，到达年龄=被保险人原始投保年龄+当时保单年度数-1

满期生存保险金

被保险人保险期满时仍生存，我们按下列两者之和给付满期生存保险金，本合同终止：

（1）期满时本合同基本保险金额；

(2) 期满时本合同已交保险费。

五、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) 被保险人主动服用、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，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(6) 战争、军事行动、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。

除责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请您注意。

六、保单利益

本合同的保单利益包括：满期生存保险金、身故保险金以及退保金等。

犹豫期及退保

自您签收本合同次日起，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，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写申请书，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书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

如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：

(1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

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 日内向您退还本合同的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

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。



利益演示

利益演示示例：被保险人为 40 岁，男性，交费期间 10 年，保险期间 20 年，年交保费 8511 元，基本保险金额 50000 元。各保单年度的保险利益详见下表（单位：元）：

保单年度	年末年龄	当年度保费	累计保费	身故保险金	满期生存保险金	保单年度末现金价值
1	41	8511	8511	13618	0	3604
2	42	8511	17022	23831	0	8862
3	43	8511	25533	35746	0	14579
4	44	8511	34044	47662	0	21820
5	45	8511	42555	59577	0	29674
6	46	8511	51066	71492	0	38178
7	47	8511	59577	83408	0	47375
8	48	8511	68088	95323	0	57310
9	49	8511	76599	107239	0	68028
10	50	8511	85110	119154	0	79582
20	60	0	85110	119154	135110	0

注： 因为四舍五入的原因，上述演示金额与实际金额间可能存在少许差异。

本公司声明：

本产品说明书所载资料供客户理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。

“本人已认真阅读并理解产品说明书。”

投保人（签名）_____

_____年_____月_____日