

中国太平洋人寿保险股份有限公司 众恒团体年金保险(万能型)条款

(2009年8月呈报中国保险监督管理委员会备案)

第一条 合同构成

本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单及所附条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单、保险凭证及其他书面文件构成。

“众恒团体年金保险(万能型)”简称“众恒”。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度、合同生效日对应日均以该日期计算。

第三条 保险责任

在本合同有效期内,本公司对被保险人负下列保险责任:

一、年金给付

投保人在投保时可选择一次性领取、分次领取、按年或按月领取年金,年金领取起始日可以是被保险人的生日,或1月1日,或合同生效日对应日,具体日期以保险单载明的为准。在年金领取起始日之前,被保险人可以变更领取方式。

1、一次性领取年金 被保险人生存至本合同约定的年金领取起始日,本公司向年金受益人一次性给付该被保险人个人账户或保留账户价值,同时注销该被保险人个人账户或保留账户,本公司对该被保险人的保险责任终止。

2、分次领取年金 被保险人生存至本合同约定的年金领取起始日,被保险人可选择自年金领取起始日起按年或按月从其个人账户或保留账户分次领取年金,直至账户价值全部领完。单次领取金额由被保险人和本公司在年金领取起始日约定,账户价值全部领完后,本公司注销该被保险人个人账户或保留账户,对该被保险人的保险责任终止。

被保险人在分次领取期间内身故的,账户价值余额将由本公司向账户价值余额的受益人一次性给付,同时注销该被保险人个人账户或保留账户,本公司对该被保险人的保险责任终止。

分次领取期间被保险人个人账户或保留账户参与账户结算。本公司每年结算日对分次领取期间的账户收取保单管理费。

年金受益人未按期领取年金的,应领未领部分将不参与账户结算;被保险人在分次领取期间内身故的,应领未领部分将由本公司向账户价值余额的受益人给付。

3、按年或按月领取年金 被保险人生存至本合同约定的年金领取起始日,本公司根据投保人选择的年金类型将该被保险人个人账户或保留账户价值按当时本公司规定的年金转换标准转换为按年或按月领定额平准型、十年固定定额平准型、定额递增型或十年固定定额递增型年金,同时注销该被保险人的个人账户或保留账户。

选择按年或按月领取年金的,本公司可根据被保险人的要求及年金领取标准,将个人账户或保留账户的账户价值部分转换为按年或按月领取的年金,未转换为按年或按月领取的年金的个人账户价值在年金受益人领取第一笔年金时一并给付。

定额平准型年金 本公司自年金领取起始日起按年或按月向年金受益人给付定额年金,本公司给付定额年金直至被保险人身故时止,本公司对该被保险人的保险责任终止。

十年固定定额平准型年金 本公司自年金领取起始日起按年或按月向年金受益人给付定额年金,并保证给付10年。如被保险人领满10年固定年金后仍生存,本公司继续给付定额年金直至被保险人身故时止,本公司对该被保险人的保险责任终止。被保险人在保证给付期间内身故的,本公司将继续向剩余固定年金的受益人给付定额年金,直至保证给付期间届满,本公司对该被保险人的保险责任终止。

定额递增型年金 本公司自年金领取起始日起按年或按月向年金受益人给付年金，次年起年金每年按首年年金标准的5%递增。本公司给付年金直至被保险人身故时止，本公司对该被保险人的保险责任终止。

十年固定定额递增型年金 本公司自年金领取起始日起按年或按月向年金受益人给付年金，次年起年金每年按首年年金标准的5%递增，并保证给付10年。如领满10年固定年金后被保险人仍生存，本公司继续给付年金直至其身故时止，本公司对该被保险人的保险责任终止。被保险人在保证给付期间内身故的，本公司将继续向剩余固定年金的受益人给付年金，直至保证给付期间届满，本公司对该被保险人的保险责任终止。

二、身故保障

被保险人在本合同约定的年金领取起始日前身故的，本公司将向身故保险金受益人给付被保险人身故日个人账户中已归属部分的账户价值，个人账户中未归属部分的账户价值由投保人决定是否向身故保险金受益人给付。同时注销该被保险人的个人账户，本公司对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人身故时，其个人账户已按本合同约定转为保留账户的，本公司将向身故保险金受益人给付被保险人身故日的保留账户的账户价值。同时注销该保留账户，本公司对该被保险人的保险责任终止。

三、全残保障

被保险人在本合同约定的年金领取日前全残的，本公司将向全残保险金受益人给付被保险人全残鉴定日个人账户中已归属部分的账户价值，个人账户中未归属部分的账户价值由投保人决定是否向全残保险金受益人给付。同时注销该被保险人的个人账户，本公司对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人全残时，其个人账户已按本合同约定转为保留账户的，本公司向全残保险金受益人给付被保险人全残鉴定日保留账户的账户价值。同时注销该保留账户，本公司对该被保险人的保险责任终止。

第四条 账户建立及价值计算

本公司审核同意承保后为投保人建立投保人团体账户，并为每一被保险人建立个人账户，自账户建立之日起开始计算投资收益，每年12月31日为账户结算日。

投保人团体账户和被保险人个人账户的价值按如下方法计算：

一、账户建立时，投保人支付的保险费在扣除初始费用后按归属比例分别进入投保人团体账户和被保险人个人账户，被保险人支付的保险费在扣除初始费用后进入被保险人个人账户已归属部分。投保人团体账户和被保险人个人账户的账户价值按各自进入的保险费等额增加。账户建立前，投保人和被保险人已支付保险费按本公司收到保险费当时的银行活期存款利率计息，如果存在该利息，则该利息将分别计入二者对应的账户价值。

二、投保人、被保险人继续支付保险费的，账户价值按本款第一项所列方法计算的价值等额增加。

三、结算账户利息后，账户价值按账户利息等额增加。

四、收取保单管理费后，账户价值按收取的保单管理费等额减少。

五、投保人、被保险人减保后，账户价值按投保人、被保险人实际减保的金额及按合同约定收取的“减保手续费”金额等额减少。

六、分次领取期间内，账户价值按已到期的分次领取金额等额减少。

七、本公司按本合同约定给付身故或全残保险金后，被保险人账户价值直接降为零。

八、若出现本合同约定的其他影响账户价值的情形，账户价值按约定增加或减少。

在本合同有效期内，本公司每年向投保人提供保单状态报告。

第五条 结算利率

本公司根据保险监管机构的有关规定，结合单独账户的实际投资状况，确定当年度的结算利率，并在结算日起六个工作日内公布。结算利率为日利率，保证不低于保证利率所对应的日利率。

账户利息在每年结算日的24时或本合同终止时根据计息天数按单利结算。

在结算日的24时结算，日利率为本公司公布的结算利率；在本合同终止时结算，日利率为本合同规定的保证利率所对应的日利率。

第六条 保留账户

一、被保险人离职时，如被保险人个人账户已归属部分的账户价值达到3000元以上，经被保险人书面申请，本公司审核同意，被保险人可以将其个人账户转为保留账户，本公司将个人账户中未归属部分的账户价值转入投保人团体账户，将个人账户中已归属部分的账户价值保留，本公司继续依照本合同的约定承担相应保险责任。

二、投保人申请解除合同时，如被保险人个人账户已归属部分的账户价值(不包含单位交费部分)达到3000元以上，经被保险人书面申请，本公司审核同意，被保险人可以将其个人账户转为保留账户，本公司将个人账户中未归属部分、已归属部分中的单位交费部分账户价值在扣除退保费用后转入投保人团体账户，将个人账户中已归属部分(不包含单位交费部分)的账户价值保留，本公司继续依照本合同的约定承担相应保险责任。

三、在被保险人个人账户转为保留账户后，被保险人新交的保险费在扣除初始费用后计入保留账户，本公司按照原个人账户的初始费用收取方式和比例收取初始费用，同时本公司每年结算日对每一保留账户收取保单管理费。若保留账户价值不足以扣除保单管理费的，则通知被保险人进行补交。被保险人未及时补交的，账户结算日后该账户价值为负，在被保险人补交保险费之前，该账户将不参与账户结算；被保险人补交保险费的，补交的保险费在扣除账户为负的价值及按本合同约定应扣除的其他费用后进入账户，账户恢复正常，参与以后的账户结算。

第七条 权益归属

一、投保人团体账户价值及其结算收益归投保人所有；

二、被保险人个人账户价值分为已归属部分和未归属部分，除众恒团体年金保险(万能型)条款另有约定外，被保险人个人账户价值及其结算收益归被保险人所有。

第八条 保险期间

本合同的保险期间在保险单上载明。

第九条 保险费的支付

本合同的保险费由投保人承担或由投保人、被保险人共同承担，在合同有效期内并在本合同约定的年金领取起始日前可随时支付保险费，投保人首次为每一被保险人交费或被保险人每次交费不低于20元。

在合同约定的被保险人年金领取起始日前，投保人、被保险人还可以选择年交或月交的方式支付保险费。选择年交方式的，应在合同生效日每年的对应日后30日内支付保险费；选择月交方式的，应在合同生效日每月的对应日后15日内支付保险费。

第十条 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。本公司解除合同的，在扣除合同退保费用后将被保险人支付的保险费产生的账户价值退还给被保险人，将投保人支付的保险费产生的账户价值退还给投保人，本合同终止。

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，本公司不承担给付保险金的责任。本公司解除合同的，在扣除合同退保费用后将被保险人支付的保险费产生的账户价值退还给被保险人，将投保人支付的保险费产生的账户价值退还给投保人，本合同终止。

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；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十一条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，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。

第十二条 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。本公司收到变更受益人的书面通知后，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。

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，推定受益人身故在先。

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。

除另有指定外，年金、全残保险金的受益人为被保险人本人，被保险人身故后剩余固定年金和分次领取期间账户价值余额的受益人同身故保险金受益人。

第十三条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。

如果投保人、被保险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。

保险事故发生日至本公司接到事故通知并确认保险事故发生期间已进行结算的，被保险人个人账户或保留账户中增加的利息不作扣除，已收取的保单管理费不予退还。

第十四条 保险金申请

一、在申请保险金时，请按照下列方式办理：

(一)年金申请：

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、保险合同或其他保险凭证；
- 2、申请人的有效身份证件；
- 3、投保人单位证明；
- 4、所能提供的与确认年金领取资格有关的其他证明和资料。

(二)分次领取期间账户价值余额申请：

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、保险合同或其他保险凭证；
- 2、申请人的有效身份证件；
- 3、投保人单位证明；

- 4、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;
- 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。

(三) 剩余固定年金申请:

申请人首次申领剩余固定年金须填写保险金给付申请书, 并提供下列证明和资料:

- 1、保险合同或其他保险凭证;
- 2、申请人的有效身份证件;
- 3、投保人单位证明;
- 4、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;
- 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。

申请人凭有效身份证件领取首次以后的剩余固定年金。

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。

(四) 身故保险金申请:

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、保险合同或其他保险凭证;
- 2、申请人的有效身份证件;
- 3、投保人单位证明;
- 4、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;
- 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。

(五) 全残保险金申领:

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、保险合同或其他保险凭证;
- 2、申请人的有效身份证件;
- 3、投保人单位证明;
- 4、卫生行政部门认定的二级以上医院或者由双方认可的医疗机构(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;
- 5、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。

二、以上各项保险金申请的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。

第十五条 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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

第十六条 宣告死亡处理

如被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡, 保险金申领人应于知道或应当知道后30日内向本公司退还已支付的保险金。

第十七条 诉讼时效

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。

第十八条 保险权益转换

被保险人在行使减保选择权、领取年金、离职或在投保人退保时，可将给付金额的部分或全部以趸交保险费的方式投保本公司指定的人身保险，本公司审核同意后，以被保险人在申请转换时的年龄所对应新合同的趸交保险费收取保险费。

第十九条 被保险人的变动

投保单位发生被保险人变动时，应书面通知本公司，并提供相应的证明文件。

一、新增人员时，经投保人申请、本公司审核同意并收到相应保险费的次日零时起，本公司对新增被保险人开始承担保险责任。

二、发生人员离职时，除另有约定外，本公司对离职被保险人承担的保险责任自通知到达时终止。被保险人个人账户中已归属部分的账户价值由被保险人决定向其给付或转入保留账户，未归属部分的账户价值由投保人决定退还投保人或转入投保人团体账户，同时注销该被保险人的个人账户。

第二十条 减保选择权

投保人于本合同成立后至约定的年金领取起始日前，可以书面通知本公司要求减少投保人团体账户或被保险人个人账户未归属部分的账户价值，本公司将减保金额扣除减保手续费后退还投保人。

被保险人于合同成立后至约定的年金领取起始日前，可以书面通知本公司要求减少其个人账户中已归属部分的账户价值或保留账户的账户价值，本公司将减保金额扣除减保手续费后退还该被保险人。

该项权利每月至多行使一次。

减保手续费的最高标准如下：

合同生效时间	减保手续费	
	当年减保金额累计不超过年初账户价值15%（含）的部分	当年减保金额累计超过年初账户价值15%的部分
0-1年（不含1年）	0	超过部分金额的4.5%
1-2年（不含2年）	0	超过部分金额的3%
2-3年（不含3年）	0	超过部分金额的1.5%
3年及以上	0	0

第二十一条 年龄错误

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上填明与有效身份证件相符的被保险人的出生日期，如投保人申报的被保险人年龄不真实，本公司有权更正并按更正后的真实年龄核发年金。

第二十二条 联系方式变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。若未以书面形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知及对账单，均视为已送达投保人。

第二十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经本公司和投保人协商同意，可以变更本合同的有关内容，变更时应由本公司在保险单上批注或者附贴批单。

第二十四条 投保人解除合同的手续及风险

投保人于本合同成立后，可以书面通知要求解除本合同。本公司仅对尚未到年金领取起始日的被保险人办理退保，对于已到年金领取起始日的被保险人，本公司不办理退保。

一、投保人于签收保险单之日起10日内要求解除合同的，自本公司收到解除合同申请书之时起，本合同终止。本公司扣除保险单工本费人民币10元后退还已收保险费。

二、投保人于签收保险单之日起10日后要求解除合同的，自本公司接到解除合同申请书之时起，本合同终止。本公司于收齐所需资料后30日内在扣除退保费用后，将被保险人支付的保险费产生的账户价值退还给被保险人，将投保人支付的保险费产生的账户价值退还给投保人。同时注销投保人团体账户和被保险人个人账户。本款所述的被保险人不包括已经开始领取年金的被保险人。

三、投保人要求解除合合同时，应填写解除合同申请书，凭保险合同和单位证明办理。

四、合同退保费用的最高标准如下：

合同生效时间	退保费用
0-1年(不含1年)	账户价值的4.5%
1-2年(不含2年)	账户价值的3%
2-3年(不含3年)	账户价值的1.5%
3年及以上	0

五、投保人解除合同会遭受一定损失。

第二十五条 争议处理

合同争议解决方式由投保人和本公司在合同中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，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- 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。

第二十六条 释义

一、本公司：指中国太平洋人寿保险股份有限公司。

二、周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

三、有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

四、保证利率：本公司于每年12月份公布下一会计年度的保证利率，并保证不低于零。保证利率为年利率，账户结算时均转换为日利率，保证利率所对应的日利率=保证利率/365。

五、初始费用：本公司于保险费进入个人账户或团体账户之前一次性扣除的费用，初始费用的费率最高为每次交费的5%。

六、保单管理费：本公司将在每年结算日收取保单管理费，作为维持保险合同有效，提供本保险服务的费用支出和报酬。保单管理费按被保险人人数计算(团体账户按一个人计算)，每人每年最高60元，本公司有权根据国家统计局公布的全国居民消费价格指数对该上限金额进行调整，但其调整幅度将不超过前述指数自上次保单管理费调整时起至本次保单管理费调整时止的累计涨幅。若本公司调整保单管理费上限金额，将及时通知投保人。

本合同保单管理费将通过以下方式收取：

(一)收取顺序：第一、投保人团体账户；第二、个人账户未归属部分；第三、个人账户已归属部分。

(二)本公司先从第一部分账户价值中扣除，第一部分账户价值小于应收取的保单管理费时，则先将第一部分账户价值扣除为零，不足部分再从第二部分账户价值中扣除，依次类推。

(三)如果发生所有账户价值不足以扣除保单管理费，则通知投保人进行补交。如果投保人未及时交费的，则账户结算日后该账户价值为负，在投保人补交保险费前，该账户不再参与今后的结算；投保人补交保险费的，补交的保险费在扣除账户为负的价值及按本合同约定应扣除的其他费用后进入账户，账户恢复正常，参与今后的账户结算。

七、合同生效日对应日：指本合同生效日在合同生效后每年或每月的对应日，不含合同生效日当日。

如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

八、元：本合同所称货币单位“元”皆指人民币元。

九、情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5日内无法确定，需要进一步核实。

十、全残：本合同所定义的全残是指至少满足下列情形之一者：

(一) 双目永久完全失明的(注①)；

(二) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；

(三) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；

(四) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；

(五) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；

(六) 四肢关节机能永久完全丧失的(注②)；

(七) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的(注③)；

(八) 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，全需他人扶助的(注④)。

全残的鉴定应在治疗结束之后，由二级以上医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起180日后治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行鉴定。

注：

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生出具医疗诊断证明。

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、吞咽活动，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。