



中意借贷宝团体定期寿险条款

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本合同条款、保险单以及所附上的投保单、保险计划明细、被保险人清单、批单、批注及其它书面协议均为“中意借贷宝团体定期寿险”合同（以下简称本合同）的构成部分。

本合同文件正本的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同，若复印件或电子影像件与正本的内容不同，则以正本为准。

第二条 投保条件

一、投保资格

经借款人同意为借款人与本公司签订保险合同的合法机构，包括但不限于具备发放贷款资格的金融机构和为借款人提供其他服务的非金融机构。

二、参保资格

年满 18 周岁至 65 周岁、身体健康并能正常工作或劳动，符合贷款条件并获得贷款的借款人可作为本合同的被保险人。

第三条 保险合同成立与生效

投保人提出投保申请，本公司同意承保，本合同成立。

本合同生效日由投保人于本公司约定并于保险单上载明。

第四条 合同的签收

投保人在收到本合同时，应当签署本合同的签收回执。

第五条 保险期间及被保险人的个人保险期间

本合同的保险期间为一年或一年以下，由投保人在投保时与本公司约定并于保险单上载明。

被保险人参加本合同时，投保人须选择该被保险人的个人保险期间。个人保险期间不可超出本合同的保险期间。

本公司对被保险人承担的保险责任，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，到其个人保险期间终止日的二十四时止。

上述时间和日期均指北京时间。

第六条 保险费

本合同及其附加合同的保险费在保险计划明细或其他承保文件中载明。保险费支付方式为一次性支付。

第七条 被保险人的变更

投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司经审核同意，将按约定的保险责任开始日零时起对该被保险人承担保险责任，投保人应按约定的方式交纳相应的保险费。

投保人需减少被保险人时，可向本公司提出书面申请，并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终止日；对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的，本公司以收到减少被保险人书面申请日为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日零时起终止对该被保险人的保险责任，同时本公司将按下列方式退还保险费：

1. 若本合同对该被保险人的保险责任尚未开始，本公司将向投保人退还其为该被保险人缴纳的保险费；
 2. 若本合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前未发生保险事故的，本公司将计算该被保险人在保险责任终止日的未到期净保险费，并将其退还给投保人。
 3. 若本合同对该被保险人保险责任已经开始但在保险责任终止前已发生保险事故的，本公司将不退还该被保险人的未到期净保险费。
- 当本合同的被保险人数少于国务院保险监督管理机构规定的最低人数，或低于团体成员中有参保资格人数的最低比例时，本公司有权解除本合同及其附加合同，同时向投保人退还退保金。

第八条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险计划明细中载明。在本合同的保险期间内，经本公司同意，投保人可增加投保其他险种并一次性支付相应的保险费。

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。

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 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批单、批注或保险计划明细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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在本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。

第十二条 年龄或性别错误

本合同中被保险人的投保年龄和性别，以有效身份证件登记的周岁年龄和性别为准。

投保人在申请投保时，应在提供给本公司的被保险人名册中载明各被保险人与其有效身份证件相符的出生日期和性别，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，本公司有权解除该被保险人的参保资格，并将退还该被保险人的净保险费。对参保资格解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，本公司行使上述解除权适用“本合同解除权的限制”的规定。
2. 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，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。

第十三条 住所或通讯地址的变更

投保人的通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按本合同所载的最后通讯地址所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十四条 合同内容的变更

在本合同有效期内，除本合同另有约定外，投保人可以通过书面申请变更本合同的内容，经本公司审核同意并在本合同上批注或订立书面变更协议后生效。

第十五条 司法鉴定

保险事故发生后，本公司有权要求进行尸检或要求司法鉴定机构或医疗机构对保险事故及被保险人的身体机能状况进行鉴定，费用由本公司承担。

第十六条 解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可书面通知要求解除本合同。

一、投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：

1. 保险合同正本；
2. 解除合同申请；
3. 本公司所需的且投保人能够提供的其他相关证明和资料。

二、投保人要求解除本合同的，本合同及其所有附加合同的保险责任于本公司接到解除合同申请书之日或约定的终止日的二十四时自动终止。本公司将于收到上述证明和资料后，将向投保人退还退保金。

第十七条 争议的处理

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，协商不成的，提交保险单签发地的市仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉。

第二章 保险单条款

第十八条 保险金额

本合同每一被保险人的保险金额，将根据投保人申请的保险金额，以及本公司设定的自动承保限额，按以下方式确定：

1. 若申请的被保险人保险金额不超过本公司设定的自动承保限额，则该被保险人的保险金额为其申请的金额；
2. 若申请的被保险人保险金额超过本公司设定的自动承保限额，本公司将对该被保险人进行审核，并出具书面文件决定是否按该申请的保险金额承保。在本公司出具书面承保文件之前，该被保险人的保险金额为本公司设定的自动承保限额。

第十九条 保险责任

在本合同约定的被保险人个人保险期间内，若该被保险人身故或全残，本公司将按约定的该被保险人的保险金额给付身故保险金或全残保险金，同时，本合同对该被保险人的保险责任终止。

第二十条 责任免除

一、对任何由下列原因之一而导致的被保险人身故，本公司不承担给付身故保险金责任：

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. 被保险人自杀（在本公司连续参保满两年除外），但自杀时为无民事行为能力人的除外；
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. 核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

二、上述身故保险责任免除事项同样适用于全残保险责任免除，同时由下列原因之一而导致被保险人全残的，本公司不承担给付全残保险金责任：

1. 被保险人首次参加本合同之前已存在的疾病、症状或受伤；
2. 被保险人自残；
3. 被保险人未经医师处方使用处方药品；
4. 先天性疾病、遗传性疾病及精神疾病；
5. 被保险人以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩、攀登海拔 3500 米以上独立山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察。

第二十一条 失踪并宣告死亡的处理

如果被保险人在其个人保险期间内失踪，而且被法院宣告死亡，本公司以判决书宣告之日为准，按本合同的约定给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人或者其他领取保险金的人应于知道后 30 日内向本公司退还已领取的保险金，本合同对该被保险人的效力由合同双方协商处理。

第二十二条 受益人的指定和变更

1、本合同身故保险金和全残保险金的第一受益人为投保人与被保险人共同指定的发放贷款的金融机构或其他合法机构，其受益额度为索赔当时被保险人依本合同所载贷款合同约定仍未偿还的贷款本息总额。第一受益人的受益额度在任何情况下不超过本合同的保险金额。

2、如身故保险金超过第一受益人的受益额度，本公司向被保险人指定的第二受益人给付剩余部分的保险金。

投保人或被保险人在订立本合同时，可指定一人或数人为身故保险金的第二受益人。第二受益人为数人时，应确定受益顺序或受益份额。未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。受益方式为均分或比例的，已身故受益人或放弃受益权的受益人名下的保险金由其他受益人按照约定份额比例享有。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，在扣除第一受益人的受益额度后剩余的保险金将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：

- (1) 没有指定第二受益人的；
- (2) 第二受益人先于被保险人身故，没有其他第二受益人的；
- (3) 第二受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他第二受益人的。

第二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，推定第二受益人身故在先。

3、如全残保险金超过第一受益人的受益额度，本公司将向被保险人给付剩余部分的保险金。

4、投保人或被保险人可以变更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。投保人或被保险人变更第一受益人时需双方书面同意；投保人在指定和变更第二受益人时，须经被保险人的书面同意。

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。

第二十三条 保险金申请

一、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. 投保单位证明；
2. 被保险人的户籍注销证明；
3. 申请人的有效身份证件；
4. 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，或本公司认可的其他死亡证明或验尸证明；
5. 被保险人尚未偿还的贷款本息金额证明；
6. 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。

二、若被保险人全残，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. 投保单位证明；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由二级或以上医院或者由法定机关出具的与全残有关的证明或资料，或者其他本公司认可的全残证明或资料；

4. 被保险人尚未偿还的贷款本息金额证明；
 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。

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。

受益人及其他有权领取保险金的人向本公司申请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。

第二十四条 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，将及时作出核定；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。

第二十五条 释义

1. 本公司：指中意人寿保险有限公司。

2. 净保险费及未到期净保险费：净保险费是指所交保险费中扣除管理费（含营业费用、各项税金、保险保障基金等）和代理费后的部分，扣除部分占所交保险费的 25%。

未到期净保险费=所交保险费中的净保险费×（自本合同对被保险人保险责任终止日至该被保险人的个人保险期间结束日的天数）÷（被保险人的个人保险期间的总天数）

3. 退保金：退保金等于此二项金额之较小值：1）合同解除日的未到期净保险费，2）净保险费减去已赔付保险金总额之差。若按此方式计算的退保金额度小于零的，则退保金取值为零。

4. 周岁：指按有效身份证件文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 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。

5. 有效身份证件：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

6. 自动承保限额：指本公司根据投保团体的规模、人均申请保险金额等因素确定的、无须进入下一步核保程序即可接受承保的保险金额额度。

7. 保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

8. 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，但不包括由医师开具用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

9. 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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

10. 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 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。

11. 无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

12. 机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

13. 先天性疾病：单基因病（常染色体或性染色体遗传病，如血友病、Huntington 舞蹈病等）或在国际疾病分类（ICD-10）中归属于先天性畸形、变形和染色体异常（编码 Q00 至 Q99）的疾病。

14. 遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

15. 精神疾病：在国际疾病分类（ICD-10）中归属于精神和行为障碍（编码 F00 至 F99）的疾病，或根据《中国精神疾病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）诊断的精神疾病。

16. 潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

17. 攀岩：指攀登悬崖、建筑物外立面、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

18. 探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为。

19. 医院：指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构：

(1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在100张及以上的医院，但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。

(2) 本公司认可的、为受伤者和患病者提供全日二十四小时诊断和治疗服务的医疗机构。

20. 医师：本合同所称的医师是指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师，不包括投保人、被保险人本人及其近亲属。

21. 全残：本合同所称的全残，指被保险人在本合同有效期内，发生下列情况之一者：

(1) 双目永久不可逆^(注1)失明^(注2)；

(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；

(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；

(4) 一目永久不可逆失明及一上肢腕关节以上缺失；

(5) 一目永久不可逆失明及一下肢踝关节以上缺失；

(6) 四肢关节机能永久不可逆丧失^(注3)；

(7) 咀嚼、吞咽机能永久不可逆丧失^(注4)；

(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5)。

注：

1、永久不可逆是指自疾病确诊或**意外伤害**发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

2、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，并由三级或以上医院的眼科医师出具医疗诊断证明。

3、关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

4、咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起器质性障碍或机能障碍，以致不能做咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

5、为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助是指以下**六项基本日常生活活动**，均不能自理，需要他人帮助：

(1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

(2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；

(3) 行动：自己上下床或上下轮椅；

(4) 如厕：自己控制进行大小便；

(5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

(6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

(完)