



中德安联人寿[2009]失能收入损失保险 045 号
请扫描以查询验证条款

中德安联人寿保险有限公司

安联附加豁免保险费失能收入损失保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指中德安联人寿保险有限公司。
本条款中带有右上标标注的用词具有特定含义，您可参阅本条款尾部的“释义”获取相关解释。

第一部分 您与我们的合同

- 1.1 附加合同的成立与生效** 本附加保险合同（以下简称「本附加合同」），由主保险合同（以下简称「主合同」）投保人申请，我们同意承保，本附加合同成立。
本附加合同须附加于主合同方可生效。本附加合同附属于主合同，主合同的相关条款也适用于本附加合同；若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。主合同终止，本附加合同同时终止。
本附加合同生效日在保险单上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
只有当主合同的投保人与被保险人为同一人时，本附加合同方产生效力。
- 1.2 附加合同的构成** 本附加合同由本附加合同条款、保险单或其他保险凭证、投保单或其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。
本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载，则不产生效力；未经您书面申请并经我们在保险单上批注，本附加合同内容的变更也不产生效力。
- 1.3 投保范围** 投保时年龄在出生满十八周岁至六十五周岁之间（含十八周岁及六十五周岁）的主合同投保人，可作为本附加合同的被保险人。
- 1.4 保险期间** 我们在同意承保并收取首期保险费后，自本附加合同生效日的零时起承担保险责任。
本附加合同的保险期间于保险单中载明，保险期间为一年，自本附加合同生效日的零时起至**满期日**^①二十四时止。
- 1.5 附加合同终止** 发生主合同终止的情形以及下列情形之一的，本附加合同终止：
(1) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
(2) 主合同变更为减额交清保险；
(3) 因主合同约定或法律法规规定的其他情况导致本附加合同终止的。

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 豁免保险费的类型** 本附加合同提供两种豁免保险费类型供您在投保时选择：
(1) **豁免保险费 A 型**，其豁免的保险费包括：
1) 主合同的保险费；
2) 本附加合同的保险费。
(2) **豁免保险费 B 型**，其豁免的保险费包括：
1) 主合同的保险费；
2) 本附加合同的保险费；
3) 主合同项下所有保险期间大于一年的长期附加合同的保险费，本附加合同另有约定的除外。
您在投保时可选择豁免保险费类型，我们同意承保后于保险单中载明具体的可以豁免保险费的保险合同及豁免保险费的金额。

2.2 保险责任

在本附加合同保险期间内，若被保险人发生全残^[2]，我们根据本附加合同约定的豁免保险费类型豁免相应的保险费。

首次豁免保险费自我们核准豁免后的首个保险费到期日正式开始，但我们无息退还自保险事故发生后您已支付的保险费。获豁免的保险费将视作已支付的保险费，主合同和本附加合同继续有效；若本附加合同同时豁免主合同下指定附加合同的保险费，则该附加合同也继续有效。

若主合同的保险费或主合同下指定附加合同的保险费在被保险人全残前发生变更，本附加合同的保险责任及保险费将作相应变更，同时在批注中载明。

2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人全残的，我们不承担豁免保险费的责任：

- (1) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (4) 被保险人酒后驾车、无合法有效驾驶证驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形时，本附加合同终止，我们退还该保单年度未经过净保险费^[3]。

第三部分 如何支付保险费

3.1 保险费的支付

主合同保险费支付的相关规定适用于本附加合同，但若主合同另有关于附加合同保险费支付的特别规定，则以该规定为准。

如果发生保险事故，保险费仍须支付，直至我们批准豁免保险费的申请为止；届时，我们退还自保险事故发生后您已支付的保险费。

3.2 续保

本附加合同届满时，除非您要求解除本附加合同，我们将予以自动续保。

第四部分 如何申请豁免保险费

4.1 豁免保险费的申请

在申请豁免保险费时，申请人须填写豁免保险费申请书，并提供下列证明和材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 请申请人的有效身份证件；
- (3) 由我们指定或认可的医院^[4]的专科医生^[6]出具的被保险人残疾程度鉴定书；
- (4) 申请人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。

4.2 保险费的豁免

我们收到申请人的有效豁免保险费申请书及本条所列的所有证明和材料后，对确属保险责任的，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。在与申请人达成有关豁免保险费的协议后十日内，履行豁免保险费的责任；对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三个工作日向申请人发出拒绝豁免保险费通知书。

我们自接到申请人的有效豁免保险费申请书及本条所列的所有证明和材料之日起六十日内，对属于保险责任而豁免保险费的数额暂不能确定的，根据已有的证明和材料，按可以确定的最低数额先予以豁免；待最终确定给付豁免保险费数额后，给付相应的差额。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.3 诉讼时效

您或受益人向我们请求豁免保险费的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五部分 如何解除保险合同

5.1 合同的解除及风险

(1) 如您申请解除本附加合同，请填写合同终止申请书并向我们提供下列资料：

- 1) 主合同及本附加合同；
- 2) 您的有效身份证件。

(2) 自我们收到合同终止申请书时起，本附加合同终止。我们自收到合同终止申请

书之日起三十日内向您按下表所列比例退还最后一期已交保险费。

本附加合同终止日至 满期日的月数	不同交费方式下退还保险费的比例	
	年交	其他交费方式
满 10 个月	60%	0%
满 9 个月但不满 10 个月	50%	0%
满 8 个月但不满 9 个月	40%	0%
满 7 个月但不满 8 个月	30%	0%
满 6 个月但不满 7 个月	25%	0%
不满 6 个月	0%	0%

(3) 若我们已按照本附加合同的规定给付过保险金，您要求解除本附加合同的，我们不退还任何保险费。

如您解除合同会遭受一定的损失，故请您慎重考虑和决定。

第六部分 其他重要事项

6.1 年龄或性别错误

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

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同，对于在本附加合同解除前发生的任何保险事故，我们均不承担豁免保险费的责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费；若已经发生保险事故，在豁免保险金时按实付保险费和应付保险费的比例豁免。
- (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

6.2 职业变更

被保险人变更职业的，您或被保险人应于变更后十日之内尽快以书面形式通知我们。

- (1) 若被保险人变更后的职业不属于我们的承保范围，本附加合同的保险责任自其职业变更之日起终止，我们按“5.1 合同的解除及风险”表中比例退还最后一期已交的保险费。
- (2) 若被保险人变更后的职业属于我们的承保范围，变更之日所在保单年度的保险费维持不变，但在续保时，您须按续保当时被保险人的职业支付续保保险费；若您或被保险人未按前述约定通知我们，而仍然按变更前的职业支付续保保险费，我们按如下规定办理：
 - 1) 若被保险人变更后的职业，依照我们的职业分类其危险程度增加，我们在给付保险金时，按实交续保保险费与应交续保保险费的比例计算实际已交保险费对应的基本保险金额；
 - 2) 若被保险人变更后的职业，依照我们的职业分类其危险程度降低，我们将多交的续保保险费无息退还，但至多退还一个保单年度多交的续保保险费，您所购买的基本保险金额维持不变。

释义

1. 满期日 本附加合同订立时约定的保险期间届满之日，即最后一个保单周年日。
2. 全残 即完全残废，但仅限附录【全残项目及说明】所列项目。
3. 未经过净保险费 $\text{保险费} \times (1 - (\text{保单已经过天数} / 365)) \times (1 - 35\%)$ 。其中经过天数不足一天的按一天计算。
4. 医院 指同时符合下列条件的机构：
 - (1) 中华人民共和国境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）合法经营的二级以上医院（含二级）；
 - (2) 具有符合国家有关医院管理规则设施标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师（合格医师指具有与请求赔付的疾病相适应的专业资格认证和诊断处方权，且正在上述医院执业的医师，但投保人、被保险人本人及其直系亲属除外）及护士驻院提供医疗及护理服务；

(3) 不包括未达卫生行政管理规定的二级医院标准的分院、联合医院及病房、外设挂靠的门诊部、康复、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

5. 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

附录：【全残项目及说明】

项目	残疾程度说明
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）

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，并由我们认可的医院的眼科专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。