



中德安联人寿[2009]定期寿险 001 号
请扫描以查询验证条款

中德安联人寿保险有限公司

(以下简称「本公司」)

联众团体^[1]定期寿险(B款)(2006)条款

第一部分 责任条款

第一条 保险合同订立和构成

投保人提出保险申请,本公司同意承保,本保险合同(以下简称「本合同」)成立。本合同由本条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人清单以及与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本须留本公司存档,其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印刷件的内容与正本不同时,以正本为准。

第二条 投保范围

本合同的投保人和被保险人须符合以下条件:

一、 被保险人

凡身体健康、能正常工作或劳动的团体成员,均可作为本合同的被保险人。被保险人的配偶和子女,经本公司审核同意,可作为本合同的附属被保险人。被保险人和附属被保险人以下统称为被保险人。

二、 投保人

经被保险人同意,被保险人所属团体可作为本合同的投保人。

第三条 保险期间

本公司在同意承保并收取保险费后,自保险单或批注所载的**保单生效日**^[2]零时起承担本合同的保险责任。

本合同的保险期间于保险单中载明,保险期间为一年,自保单生效日零时起,至**满期日**^[3]零时止。

第四条 保险费和基本保险金额

投保人按约定向本公司支付本合同的保险费。

本合同的基本保险金额由投保人和本公司约定,并载明于保险单或批注上。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内,若被保险人身故或全残^[4],本公司按本合同约定的基本保险金额给付身故保险金或全残保险金,同时本公司对该被保险人的保险责任终止。若被保险人同时遭受多项全残情形时,该给付以一项为限。

本公司给付保险金的责任以保险单或批注所载的本合同的基本保险金额为限。

第六条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，本公司对该被保险人不承担给付身故保险金或全残保险金的责任：

- (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^[6]，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^[7]；
- (4) 被保险人酒后驾驶^[8]，无合法有效驾驶证驾驶^[8]，或驾驶无有效行驶证^[9]的机动车；
- (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。

发生上述情形导致被保险人身故或全残的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还本合同的未经过净保险费^[10]。

第二部分 保险金给付条款

第七条 受益人指定和变更

- (1) 全残保险金受益人
本保险合同全残保险金受益人为被保险人本人。
- (2) 身故保险金受益人
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：
 - 1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - 2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - 3) 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。

第八条 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

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。

第九条 保险金申请

- (1) 全残保险金
在申请全残保险金时，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) 保险合同；
 - 2) 申请人的有效身份证件；
 - 3) 由本公司指定或认可的医院^[11]的专科医生^[12]出具的被保险人残疾程度鉴定书；
 - 4) 本公司核准给付保险金所需其他必要材料；
 - 5) 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。
- (2) 身故保险金

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) 保险合同；
- 2) 申请人的有效身份证件；
- 3) 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；
- 4) 本公司核准给付保险金所需其他必要材料；
- 5) 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。

保险金作为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明其享有合法继承权的相关文件。

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。

第十条 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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人的继承人达成给付保险金的协议后十日内履行给付保险金义务；本公司未及时履行前款规定的义务的，除支付保险金外，还应当赔偿受益人或被保险人的继承人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三个工作日内向受益人或被保险人的继承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六十日内，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。

若被保险人在被人民法院宣告死亡后生还，已经领取了意外身故保险金的人应于知道或被通知被保险人生还后三十日内退还本公司已给付的保险金。

第十一条 诉讼时效

受益人向本公司请求各项保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第三部分 基本条款

第十二条 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，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。

第十三条 本合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

第十四条 年龄及性别确定与错误处理

投保人在申请投保时，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) 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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同未经过净保险费。本公司行使合同解除权适用“第十三条 本公司合同解除权的限制”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。

第十五条 未成年人身故保险金限制

为未成年投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的基本保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第十六条 被保险人变动

投保人因人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司，经本公司审核同意，自被保险人清单中约定的变动日零时起承担保险责任。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自被保险人清单中约定的变动日零时起终止，本公司退还该被保险人的**未经过保险费^[13]**。

本合同被保险人人数量低于本公司规定的最低人数或比例时，本公司有权解除本合同，并退还未经过净保险费。

第十七条 被保险人资格的丧失和终止

在本合同有效期内，除本合同另有约定外，在下列情况下，被保险人将丧失或被终止其被保险人资格：

一、若被保险人达到本合同保险单上约定的终止年龄后的首个保单周年日，则自该保单周年日起，该被保险人丧失其被保险人资格，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人；

二、若被保险人不能再从事本合同约定的正常工作或不再是本合同所约定的团体中的员工或成员，则自该日起，该被保险人丧失其被保险人资格，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，本公司退还该被保险人的未经过保险费。

第十八条 通讯地址变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。否则，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第十九条 合同内容变更

本合同有效期内，除法律、行政法规另有规定外，经投保人和本公司协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者保险凭证上批注或附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第二十条 合同解除

本合同保险期间内，投保人可以书面形式要求解除本合同。

一、投保人要求解除本合同时，应提交书面申请并提供下列证明、资料：

1. 保险单及保险凭证；
2. 投保人证明文件；

3. 本公司所须的其他资料。

二、投保人要求解除合同的，本合同自本公司收到第一款所列证明和资料之日起终止。本公司应在合同终止后的三十日内退还未经过净保险费。

第二十一条 法律法规

本合同受中华人民共和国的法律法规管辖，任何与之冲突的部分都将作相应的修改。

第二十二条 争议处理

合同争议解决方式由当事人在合同订立时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，提交保单签发地仲裁委员会仲裁；

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，依法向保单签发地人民法院起诉。

第四部分 名词释义

1. **团体** 指中国境内非因购买保险而组织的合法团体，包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织及债权债务团体等。
2. **保单生效日** 指保险单或批注所载的本公司所承担的本合同保险责任的开始日期。
3. **满期日** 指本合同订立时约定的保险期间届满之日。
4. **全残** 若被保险人因疾病而导致下列残疾项目之一，或者因意外事故的伤害而自意外事故发生之日起一百八十日内因该事故导致下列残疾项目之一，即认为全残。若被保险人因意外事故而伤残，且接受治疗仍未结束的，按第一百八十日的身体情况进行残疾鉴定，并据此给付残疾保险金。意外事故：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
 - (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，终生不能从事任何工作，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，并由保险公司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。
5. **自杀** 根据自己意愿使自己生命终结的行为，如未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物毒物、高空坠落导致的死亡等。
6. **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

医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

7. **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。
8. **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) 持审验不合格或者未经审验的驾驶证驾驶；
(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。
9. **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的。
10. **未经过净保险费** $\text{扣除手续费后的保险费} \times (1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间}))$ 。其中经过天数不足一天的按一天计算。
11. **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。
12. **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。
13. **未经过保险费** $\text{保险费} \times (1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间}))$ 。其中经过天数不足一天的按一天计算。