智睿客 www.zhiruike.com

安联人寿[2022]定期寿险 096 号
请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对**“安联团体（B 款）（2006）定期寿险”**内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障 1.5
- ❖ 您有退保的权利 3.9

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对责任免除的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加黑的内容 1.6
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任 2.2
- ❖ 您应当按时支付保险费 1.4
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 3.9
- ❖ 您有如实告知的义务 3.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意 ..... 释义

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

第一部分 责任条款

1.1 保险合同订立和构成
1.2 投保范围
1.3 保险期间
1.4 保险费和基本保险金额
1.5 保险责任
1.6 责任免除

第二部分 保险金给付条款

2.1 受益人指定和变更
2.2 保险事故通知
2.3 保险金申请
2.4 保险金给付
2.5 诉讼时效

第三部分 基本条款

3.1 如实告知
3.2 我们合同解除权的限制
3.3 年龄及性别确定与错误处理
3.4 未成年人身故保险金限制
3.5 被保险人变动
3.6 被保险人资格的丧失和终止
3.7 变更住所与通讯地址
3.8 合同内容变更
3.9 合同解除
3.10 法律法规
3.11 争议处理

释义

1. 团体
2. 保单生效日
3. 满期日
4. 全残
5. 自杀
6. 毒品
7. 酒后驾驶
8. 无合法有效驾驶证驾驶
9. 无有效行驶证
10. 未经过净保险费
11. 医院
12. 专科医生
13. 未经过保险费

智睿客 www.zhiruike.com

安联人寿保险有限公司

安联团体（B 款）（2006）定期寿险条款

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加黑字体部分。
在本条款中，“您”指投保人，“我们”指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　责任条款

1.1	**保险合同订立和构成**	您提出保险申请，我们同意承保，本保险合同（以下简称“本合同”）成立。本合同由本合同条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人清单或其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。 若上述构成本合同的文件正本需留我们处存档，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。
1.2	**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 凡符合我们的承保条件者，均可作为本合同的被保险人。被保险人的配偶和子女，经我们审核同意，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 被保险人所在**团体**[1]可作为投保人投保本保险，但应取得被保险人同意，法律规定的除外。
1.3	**保险期间**	我们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。
1.4	**保险费和基本保险金额**	您按约定向我们支付本合同的保险费。 本合同的基本保险金额由您和我们约定，并于本合同的保险单或批注中载明。
1.5	**保险责任**	**在本合同保险期间内，若被保险人身故或全残[4]，我们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，同时我们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。** **我们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。**
1.6	**责任免除**	**因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，我们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）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[5]，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；** **（4）被保险人主动吸食或注射毒品[6]；** **（5）被保险人酒后驾驶[7]，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。** **发生上述第（1）项情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，我们向投保人以**

外的其他权利人退还本合同的未经过净保险费[10]；发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，我们对该被保险人的保险责任终止，我们向您退还本合同的未经过净保险费。

第二部分　保险金给付条款

2.1　受益人指定和变更

（1） 全残保险金受益人

本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

您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。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们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。

您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，由我们依照《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。

2.2　保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

如果您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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

2.3　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）保险合同或个人凭证；

2）申请人的有效身份证件；

3）由我们指定或认可的**医院**[11]或具备资质的鉴定机构的**专科医生**[12]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。

（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）保险合同或个人凭证；

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）受益人身份证明及受益人与被保险人的关系证明；

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。

若申请人为代理人，还需提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明；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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

2.4 保险金给付

我们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，我们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；我们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，我们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。

我们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；我们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我们已给付的保险金。

2.5 诉讼时效

受益人向我们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

3.1 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们在合同订立或合同变更时就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费；如果您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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

3.2 我们合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

3.3 **年龄及性别确定与错误处理**

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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同未经过净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。我们行使合同解除权适用“3.2 我们合同解除权的限制”的规定。

（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，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。**

（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，我们会无息将本保单年度多收的保险费退还给您。

3.4 **未成年人身故保险金限制**

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金限额按中国银行保险监督管理机构规定执行。

3.5 **被保险人变动**

您因人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知我们，经我们审核同意，自被保险人清单中约定的变动日零时起承担保险责任。

您因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们，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，我们退还该被保险人的**未经过保险费**[13]。

本合同被保险人人数低于我们规定的最低人数或比例时，我们有权解除本合同，并退还未经过净保险费。

3.6 **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、被保险人保险期间届满；

二、本合同因其他条款所列情况而终止。

三、凡不再符合我们的承保条件者。

3.7 **变更住所与通讯地址**

您或被保险人的住所或通讯地址发生变更时，应及时以书面形式通知我们；否则，所有我们的通知信息都将按我们最近所知的地址发送，并视为已送达您或被保险人。

3.8 **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，经您和我们协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

3.9 **合同解除**

本合同保险期间内，您可以书面形式要求解除本合同。

一、您要求解除本合同时，应提交书面申请并提供下列证明、资料：

1. 保险合同及个人凭证；
2. 投保人证明文件；
3. 我们所需的其他资料。

二、您要求解除本合同的，本合同自我们收到第一款所列证明和资料之日起终止。我们应在合同终止后的三十日内向您退还未经过净保险费。

3.10 **法律法规** 本合同受中华人民共和国法律管辖。本合同中的任何部分，若与当时有效的中华人民共和国法律、法规及相关的规范性文件的强制性规定相冲突，都应作相应的修改。

3.11 **争议处理** 合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

（1） 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁。

（2） 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。

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人团体等。

2. **保单生效日** 指保险单或批注所载的我们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，并据此给付全残保险金。

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** 指下列情形之一：

智睿客 www.zhiruike.com

	驾驶	（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**	扣除手续费后的保险费×（1-（保单已经过天数/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**	保险费×（1-（保单已经过天数/保险期间））。其中经过天数不足一天的按一天计算。