中德安联人寿保险有限公司
Allianz China Life Insurance Company Limited

Allianz 安联保险集团

保险单

保险单编号:	000002428931	保单生效日:	2013年11月06日
投保人:	张三	投保人证件号码:	88888888
被保险人	张三	被保险人证件号码:	88888888

主险名称:	首期保险费(元)	基本保险金额(元)	保险期间(年)	保险费支付期(年)	条款编号
安联安康逸生两全保险（B款）	1,454.50	50,000.00	31	20	2013
附加险:					
【安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B款）】	148.50	50,000.00	31	20	2013

慧择 huize.com

首期保险费合计(元): 1,603.00　交费方式: 年交　交费方法: 银行转账

特别约定栏:

货币单位:人民币元

中德安联人寿保险有限公司

2013年11月06日

注：1、若您的保单中选择有一年期及一年期以下的保险，其保费可能根据年龄段的不同而变化。

2、本合同的保险费约定支付日为保险费支付期内的保单周年日。若该对应日不存在，则以该月中的最后一日为对应日。

中德安联人寿保险有限公司
Allianz China Life Insurance Company Limited

Allianz 安联保险集团

现金价值表

保险单编号： 000002428931　　险种名称：安联安康逸生两全保险（B款）
被保险人姓名： 张三　　投保年龄：29 周岁　　性　　别： 男
基本保险金额(元)： 50,000.00　　保险期间：31年　　交费方式： 年交
保 单 生效日： 2013.11.06　　保险费支付期： 20年　　货币单位： 人民币元

保单年度末	日期	身故给付	满期及生存给付金	现金价值	减额交清保额
1	2014.11.06	50,000.00	0.00	428.00	-
2	2015.11.06	50,000.00	0.00	1,120.00	-
3	2016.11.06	50,000.00	0.00	1,856.50	-
4	2017.11.06	50,000.00	0.00	2,735.00	-
5	2018.11.06	50,000.00	0.00	3,669.00	-
6	2019.11.06	50,000.00	0.00	4,720.00	-
7	2020.11.06	50,000.00	0.00	5,837.00	-
8	2021.11.06	50,000.00	0.00	7,022.50	-
9	2022.11.06	50,000.00	0.00	8,280.50	-
10	2023.11.06	50,000.00	0.00	9,616.00	-
11	2024.11.06	50,000.00	0.00	11,032.50	-
12	2025.11.06	50,000.00	0.00	12,535.50	-
13	2026.11.06	50,000.00	0.00	14,129.50	-
14	2027.11.06	50,000.00	0.00	15,820.50	-
15	2028.11.06	50,000.00	0.00	17,614.50	-
16	2029.11.06	50,000.00	0.00	19,517.50	-
17	2030.11.06	50,000.00	0.00	21,536.50	-
18	2031.11.06	50,000.00	0.00	23,680.00	-
19	2032.11.06	50,000.00	0.00	25,955.00	-
20	2033.11.06	50,000.00	0.00	28,372.00	-
21	2034.11.06	50,000.00	0.00	29,836.00	-
22	2035.11.06	50,000.00	0.00	31,379.00	-
23	2036.11.06	50,000.00	0.00	33,006.50	-
24	2037.11.06	50,000.00	0.00	34,725.00	-
25	2038.11.06	50,000.00	0.00	36,540.50	-
26	2039.11.06	50,000.00	0.00	38,461.50	-
27	2040.11.06	50,000.00	0.00	40,496.50	-
28	2041.11.06	50,000.00	0.00	42,656.00	-
29	2042.11.06	50,000.00	0.00	44,950.50	-
30	2043.11.06	50,000.00	0.00	47,393.50	-
31	2044.11.06	50,000.00	50,000.00	0.00	-

上述各值是基于如下前提：

(1) 基本保险金额、现金价值和减额交清保额不包括任何通过红利分配所产生的部分。
(2) 在退保、选择减额交清或死亡之日前，所有应交保险费都已交付，且在此之前保单完全有效并未作任何变更。
(3) 无保单贷款且未执行保险费自动垫交。
(4) 上述各值不包括根据保证可保性选择或扩充保证可保性选择所增加的任何保险利益。
(5) 上述身故给付为保单年度末的身故保险金给付额，且均指当期期末生存保险金给付之前的金额，并按照此现金价值表载明的交费方式确定。
(6) 上述现金价值均指给付了当期期末生存保险金或满期金之后的金额。

中德安联人寿保险有限公司
Allianz China Life Insurance Company Limited

Allianz 安联保险集团

现金价值表

保险单编号： 000002428931　　险种名称：安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B款）
被保险人姓名： 张三　　投保年龄：29 周岁　　性　别： 男
基本保险金额(元)： 50,000.00　　保险期间：31年　　交费方式： 年交
保单生效日： 2013.11.06　　保险费支付期： 20年　　货币单位： 人民币元

保单年度末	日期	重大疾病给付	现金价值	减额交清保额
1	2014.11.06	50,000.00	0.00	-
2	2015.11.06	50,000.00	21.00	-
3	2016.11.06	50,000.00	51.00	-
4	2017.11.06	50,000.00	104.50	-
5	2018.11.06	50,000.00	176.00	-
6	2019.11.06	50,000.00	248.00	-
7	2020.11.06	50,000.00	322.50	-
8	2021.11.06	50,000.00	398.50	-
9	2022.11.06	50,000.00	475.00	-
10	2023.11.06	50,000.00	550.00	-
11	2024.11.06	50,000.00	611.00	-
12	2025.11.06	50,000.00	667.50	-
13	2026.11.06	50,000.00	721.00	-
14	2027.11.06	50,000.00	771.50	-
15	2028.11.06	50,000.00	820.00	-
16	2029.11.06	50,000.00	864.00	-
17	2030.11.06	50,000.00	909.00	-
18	2031.11.06	50,000.00	957.00	-
19	2032.11.06	50,000.00	1,011.00	-
20	2033.11.06	50,000.00	1,074.00	-
21	2034.11.06	50,000.00	970.50	-
22	2035.11.06	50,000.00	858.00	-
23	2036.11.06	50,000.00	737.00	-
24	2037.11.06	50,000.00	610.50	-
25	2038.11.06	50,000.00	481.50	-
26	2039.11.06	50,000.00	354.00	-
27	2040.11.06	50,000.00	234.00	-
28	2041.11.06	50,000.00	129.00	-
29	2042.11.06	50,000.00	47.50	-
30	2043.11.06	50,000.00	0.00	-
31	2044.11.06	50,000.00	0.00	-

上述各值是基于如下前提：

(1)在退保、选择减额交清或符合条款约定承担保险责任的条件之日前，所有应交保险费都已交付，且在此之前保单完全有效并未作任何变更。

(2)无保单贷款且未执行保险费自动垫交。

(3)上述金额均按照打印时的交费方式计算。

中德安联人寿保险有限公司

安联安康逸生两全保险（B 款）条款

（2013 年 9 月呈中国保险监督管理委员会备案）

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加粗字体部分。
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　保险合同的构成

本《安联安康逸生两全保险（B 款）》合同（以下简称“本合同”）由本合同条款、保险单或其他保险凭证、**现金价值**[1]表、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。**本合同需要与《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同一同申请订立，同时生效，同时终止**。

若上述构成本合同的文件正本须留我们处存档，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，以正本为准。

1.2　保险合同成立与生效

您提出保险申请，我们同意承保，本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同成立。

保单生效日[2]在保险单上载明。**保单周年日**[3]、**保单年度**[4]、保险费约定支付日均以该日期计算。

1.3　投保范围

投保时年龄在出生后满七天至五十五**周岁**[5]（含五十五周岁）之间者，可作为本合同的被保险人。

1.4　保险期间

若您选择一次交清的付费方式，我们在同意承保并收取全部保险费后，自保单生效日的零时起承担保险责任；若您选择分期支付保险费方式，我们在同意承保并收取首期保险费后，自保单生效日的零时起承担保险责任。

本合同的保险期间于保险单中载明，自保单生效日的零时起至**满期日**[6]二十四时止。

1.5　犹豫期

为保护您的权利，请在保险合同送达或寄达于您时书面签收。自您签收本合同次日起，有十天的犹豫期。在此期间请您务必认真审视本合同，若您在此期间提出撤销本合同，须填写合同终止申请书，并提供本合同及您本人的有效身份证件。自收到合同终止申请书之日起三十日内我们会向您无息全额退还本合同及所附的附加合同的全部已交保险费。自您书面申请撤销合同之日起，本合同及其所附的附加合同即被解除，我们自始不承担本合同及所附的附加合同的保险责任。

1.6　合同终止

若发生下列情况之一，本合同终止：

(1) 您在本合同保险期间内向我们申请撤销或解除本合同；
(2) 被保险人于本合同保险期间内身故；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 本合同效力中止后两年内（含两年），您未与我们就本合同效力恢复达成一致的；

(5) 本合同所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同终止；
(6) 因本合同约定或法律法规规定的其他情况导致本合同终止的。

第二部分　我们提供的保障

2.1　保险责任

（1）在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

1）身故给付

若被保险人身故，我们按被保险人身故时本合同的基本保险金额[7] 乘以下表所示比例给付身故保险金，本合同终止。

被保险人身故时年龄	不满一周岁（不含一周岁）	一周岁至两周岁（不含两周岁）	两周岁至三周岁（不含三周岁）	三周岁至四周岁（不含四周岁）	四周岁及以上
基本保险金额调整比例	20%	40%	60%	80%	100%

2）满期生存给付

若被保险人生存至本合同约定的满期日且本合同仍然有效，我们在该满期日向被保险人给付本合同的基本保险金额作为满期生存保险金，本合同终止。

（2）在本合同终止、撤销、解除后或效力中止期间，我们不承担本合同的保险责任。

（3）若我们已经按照本合同所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同的约定给付了重大疾病保险金，则本合同的现金价值降为零，且我们不再承担本合同的保险责任。

2.2　责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：

（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）　被保险人自本合同成立或者合同效力恢复之日起两年内（含两年）自杀[8]，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[9]；
（5）　被保险人酒后驾驶[10]，无合法有效驾驶证驾驶[11]，或驾驶无有效行驶证[12]的机动车；
（6）　战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
（7）　核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同终止，您已交足两年以上（含两年）保险费的，我们向受益人退还本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同终止，我们向您退还本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同的现金价值。

2.3　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国务院保险监督管理机构规定执行。

2.4 基本保险金额的变更

您在本合同保险期间内，可根据我们的规定提出降低本合同基本保险金额的书面申请，经我们同意并在本合同上批注后生效。

本合同的基本保险金额降低后，本合同所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同的基本保险金额亦同比例降低。

若申请降低本合同的基本保险金额，则降低后的基本保险金额不应低于我们规定的最低金额。基本保险金额的减少部分视为退保，我们将退还本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同基本保险金额减少部分所对应的现金价值。

基本保险金额变更后本合同的身故保险金、满期生存保险金、现金价值及本合同所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同的重大疾病保险金、现金价值均按变更后的基本保险金额计算。

若您已交清本合同的全部保险费，则我们不接受变更本合同基本保险金额的申请。

第三部分 如何支付保险费

3.1 保险费的支付及宽限期

您可选择本合同提供的交费方式支付保险费，并在保险单中约定。若您选择一次交清方式，保险费应在保单生效日之前一次付清；若您选择分期交费方式，保险费支付期应于保险单中约定，首期保险费应在保单生效日之前支付，其余各期保险费应在保险单中所载的保险费约定支付日支付。

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付当期应交保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。

对于在宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费；**如果宽限期结束时您仍未支付当期应交保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止**，但本合同另有约定的除外。

3.2 保险费的自动垫交

（1） **如您未选择保险费的自动垫交选项的，若宽限期结束时您仍未支付当期应交保险费，则本合同及所附的附加合同效力中止。**

（2） 如您选择保险费自动垫交选项的，若宽限期结束时您仍未支付当期应交保险费，且本合同及所附的附加合同的现金价值的和在减去**保单欠款**[13]后的净额足以垫交本合同及所附的附加合同的当期应交保险费及其**利息**[14]，我们有权自动为您垫交应交保险费，使本合同及所附的附加合同继续有效，直到我们收到您的书面反对声明为止。垫交保险费视作保单贷款，其利率同保单贷款利率。

如您选择保险费自动垫交选项的，若宽限期结束时您仍未支付当期应交保险费，且本合同及所附的附加合同的现金价值的和在减去保单欠款后的净额不足以垫交本合同及所附的附加合同的当期应交保险费及其利息时，本合同及所附的附加合同效力中止。

3.3 减额交清选择

在本合同约定的期间内，您可以申请减额交清。经我们同意，我们以当时本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》合同的现金价值的和扣除保单欠款后的净额作为一次交清的保险费，同时相应减少它们的基本保险金额。减少后的基本保险金额将代替原保险单所载的基本保险金额。

若本合同所附的其它附加合同有减额交清选择的，则本合同减额交清时该附加合同必须同时减额交清；若本合同所附的其它附加合同没有减额交清选择的，则本合同减额交清时该附加合同解除。

3.4 保单贷款

本合同保险期间内，在下列条件下，您可向我们申请保单贷款：

（1） 累计贷款金额最高为本合同及所附的附加合同的现金价值的和扣除保单欠款后的净额的百分之七十；

（2） 每次贷款的期限不超过六个月。

贷款利率参照中国人民银行同期六个月流动资金贷款基准利率加合理的浮动确定。

若您逾期未偿还全部贷款及利息，且本合同及所附的附加合同的现金价值的和大于逾期未偿还全部贷款及利息，则所欠的贷款及累计利息将构成新的贷款本金，按我们公布的最新保单贷款利率计算利息。

若本合同及所附的附加合同的现金价值的和小于或等于保险单全部贷款及利息，本合同及所附的附加合同效力中止。

如果您部分还款的，该款项将首先用于偿还累计利息，然后用于偿还贷款本金。
如果您申请保单贷款的，本合同及所附的附加合同须质押于我们。

3.5 保单欠款的扣除

我们在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时，若您尚有保单欠款，则我们将在扣除保单欠款后给付剩余部分。

第四部分 如何申请领取保险金

4.1 受益人

（1） 满期生存保险金受益人

本合同的满期生存保险金的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。

4.2 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。

4.3 保险金申请

（1） 满期生存保险金

在申请领取满期生存保险金时，被保险人须提供其本人的银行账号。若因其未能提供真实、完整、准确的银行账号而导致我们无法及时给付满期生存保险金的，我们不承担未及时给付应付满期生存保险金的责任。

在申请领取满期生存保险金时，被保险人还须自费提供其本人的户籍证明、身份证件等证明被保险人生存的文件的原件。

（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） 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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 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。

4.5 诉讼时效

受益人或被保险人的继承人向我们请求给付本合同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。

第五部分　合同效力的恢复

5.1　效力恢复

本合同效力中止后两年内（含两年），您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，在您补交保单欠款之日起，合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满两年您未和我们达成协议的，我们有权解除本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B款）》合同。若我们解除合同，将向您退还合同效力中止时本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B款）》合同的现金价值。

第六部分　如何解除保险合同

6.1　合同的解除及风险

如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写合同终止申请书并向我们提供下列资料：
1）保险合同；
2）您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B款）》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退还本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B款）》合同在终止日的现金价值。

如您在犹豫期后解除合同，会遭受一定的损失，故请您慎重考虑和决定。

第七部分　其他重要事项

7.1　明确说明与如实告知

订立合同时，我们应向您说明本合同及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B款）》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、合同复效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及所附的《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B款）》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、合同复效或合同变更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。

7.2　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。自本合同成立之日起超过两年的，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。

7.3 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合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.2 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，我们会将多收的保险费退还给您。

7.4 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。

7.5 合同内容变更

在本合同规定的保险期间内，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。变更本合同后，应当由我们在原保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单，或由您和我们订立变更的书面协议。

7.6 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、法规及国务院保险监督管理机构的规范性文件的强制性规定相冲突，都应作相应的修改。

7.7 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。

慧择 huize.com

释义

1. **现金价值** **指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时根据精算原理计算的由我们退还的那部分金额。该项目保单年度末的金额将列示在本合同所附的现金价值表的对应列内，实际退保时的现金价值系基于保单年度末的现金价值根据合理的方法换算所得。**

2. **保单生效日** 保险单所载的我们所承担的保险责任的开始日期。所有保单周年日、保单年度、保险费约定支付日均以此日期为计算依据。

3. **保单周年日** 保险单所载的保单生效日之后每一年中保单生效日的对应日。若保单周年日与被保险人的生日是同一日期，则保单周年日即为被保险人的生日。

4. **保单年度** 自保险单所载的保单生效日算起的每个周年期间。保单生效日包含在第一个保单年度中。

5. **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基准，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计，依此类推。

6. **满期日** 本合同订立时约定的保险期间届满之日。

7. **基本保险金额** 本合同所称的基本保险金额是指保险单所载本合同的保险金额，若该金额经本合同其他条款的修正而发生变更，则以变更后的金额作为基本保险金额。

8. **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。

9. **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。

10. **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。

11. **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。

12. **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。

13. **保单欠款** 指所有未交保险费、保单贷款（包括我们自动为您垫交的保险费）以及所有应付利息之和。应付利息按本合同的约定计算。

14. **利息** 指保单贷款（包括我们自动为您垫交的保险费）的利息，按保单贷款的数额、经过的天数和相关利率依单利方式计算。

慧择 huize.com huize.com

中德安联人寿保险有限公司

安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）条款

（2013 年 9 月呈中国保险监督管理委员会备案）

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加粗字体部分。
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　附加合同的构成

本《安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B 款）》附加合同（以下简称“本附加合同”）由本附加合同条款、保险单或其他保险凭证、**现金价值**[1]表、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。**本附加合同需要与《安联安康逸生两全保险（B 款）》合同（以下简称“主合同”）一起订立，同时生效，同时终止。**

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。

1.2　附加合同成立与生效

本附加合同由主合同投保人申请，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；反之亦然。

本附加合同**保单生效日**[2]在保险单上载明，**保单周年日**[3]、**保单年度**[4]、保险费约定支付日均以该日期计算。

1.3　投保范围

投保时年龄在出生后满七天至五十五**周岁**[5]（含五十五周岁）之间者，可作为本附加合同的被保险人。

1.4　保险期间

若您选择一次交清的付费方式，我们在同意承保并收取全部保险费后，自本附加合同生效日的零时起承担保险责任；若您选择分期支付保险费方式，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，自本附加合同生效日的零时起至**满期日**[6]二十四时止。

1.5　附加合同终止

若发生主合同终止的情形或下列情形之一的，本附加合同终止：

(1) 您在本附加合同保险期间内向我们申请撤销或解除本附加合同；
(2) 本附加合同保险期间届满；
(3) 本附加合同效力中止后两年内（含两年），您未与我们就本附加合同效力恢复达成一致的；
(4) 因本附加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。

2.1　等待期

本附加合同生效日零时起九十日及本附加合同效力恢复日零时起九十日为等待期。

2.2　保险责任

在本附加合同保险期间内，我们承担以下保险责任：

一、重大疾病给付

若被保险人于等待期满后首次出现本附加合同约定的重大疾病的症状或体征，并且按本附加合同对重大疾病的定义和诊断标准被初次确诊为患有本附加合同所列的重大疾病，则我们按本附加合同的基本保险金额[7] 乘以下表所示比例给付重大疾病保险金，本附加合同终止；若被保险人因意外事故[8]而患有本附加合同所列的重大疾病，则不受等待期的限制。

被保险人首次出现症状或体征时年龄	不满一周岁（不含一周岁）	一周岁至两周岁（不含两周岁）	两周岁至三周岁（不含三周岁）	三周岁至四周岁（不含四周岁）	四周岁及以上
基本保险金额调整比例	20%	40%	60%	80%	100%

二、若被保险人在等待期内首次出现本附加合同约定的重大疾病的症状或体征，或者在等待期内按本附加合同对重大疾病的定义和诊断标准被初次确诊为患有本附加合同所列的重大疾病，我们不承担给付重大疾病保险金的责任，仅无息退还本附加合同及主合同累计已交的保险费，本附加合同及主合同保险责任终止。

三、若我们已经按照主合同的约定给付了满期生存保险金或者身故保险金，则本附加合同的现金价值降为零，且我们不再承担本附加合同的保险责任。

四、在本附加合同终止、撤销、解除后或效力中止期间，我们不再承担本附加合同的保险责任。

2.3　责任免除

因下列情形之一导致被保险人患有疾病、达到疾病状态或进行手术的，我们不承担给付各项保险金的责任：

（1）　投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
（2）　被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
（3）　被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒[9]后患病（因输血或者工作原因导致的除外）；
（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）　战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
（7）　核爆炸、核辐射或核污染；
（8）　遗传性疾病[10]（不包括肌营养不良症），先天性畸形、变形或染色体异常[11]。

发生上述第（1）项情形的，本附加合同及其主合同终止，您已交足两年以上（含两年）保险费的，我们向受益人退还本附加合同及其主合同现金价值；发生上述其他情形的，本附加合同及其主合同终止，我们向您退还本附加合同及其主合同的现金价值。

2.4　重大疾病的定义

本附加合同承保三十二种重大疾病，共分为两类，即统一定义的重大疾病和自行定

义的重大疾病。

若被保险人患有符合以下定义所述条件并由相应的**专科医生**[12]明确诊断的三十二种重大疾病之一，我们按照本附加合同 2.2 条的约定给付保险金。

一、统一定义的重大疾病

以下二十五种重大疾病的名称及定义均出自中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》：

1．恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

（1） 原位癌；

（2） 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3） 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（4） 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（5） TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

（6） 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

2．急性心肌梗塞

指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：

（1） 典型临床表现，例如急性胸痛等；

（2） 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；

（3） 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；

（4） 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

3．脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

（1） 一肢或一肢以上**肢体机能完全丧失**[13]；

（2） **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**[14]；

（3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**[15]中的三项或三项以上。

4．重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

5．冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

6．终末期肾病（或称慢性肾功

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

能衰竭尿毒症期）

7. 多个肢体缺失　指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

8. 急性或亚急性重症肝炎　指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：

（1） 重度黄疸或黄疸迅速加重；
（2） 肝性脑病；
（3） B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
（4） 肝功能指标进行性恶化。

9. 良性脑肿瘤　指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

（1） 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
（2） 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

10. 慢性肝功能衰竭失代偿期　指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：

(1) 持续性黄疸；
(2) 腹水；
(3) 肝性脑病；
(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

11. 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症　指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

12. 深度昏迷　指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。**因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**

13. 双耳失聪　指因疾病或意外伤害导致双耳听力**永久不可逆**[16]性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

14. 双目失明　指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；

(3) 视野半径小于 5 度。

15．瘫痪　指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

16．心脏瓣膜手术　指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

17．严重阿尔茨海默病　指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

18．严重脑损伤　指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：

(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

19．严重帕金森病　是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：

(1) 药物治疗无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

20．严重III度烧伤　指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的 20％或 20％以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

21．严重原发性肺动脉高压　指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

22．严重运动神经元病　是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

23．语言能力丧失　指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

24．重型再生障　指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须

碍性贫血

满足下列全部条件：

(1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；

(2) 外周血象须具备以下三项条件：

1）中性粒细胞绝对值≤0.5×10^9/L ；

2）网织红细胞＜1%；

3）血小板绝对值≤20×10^9/L。

25．主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

动脉内血管成形术不在保障范围内。

二、自行定义的重大疾病

以下七种重大疾病由于没有行业统一的名称和定义，为自行定义的重大疾病。

26．原发性心肌病

指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（ 美国纽约心脏协会心功能分类标准心功能达 IV 级）， 且有相关住院医疗记录显示 IV 级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。该疾病索赔时须要经心内科专科医生做出明确诊断。**继发于全身性疾病或其它器官系统疾病以及由于酒精和药物滥用导致的心肌病不在保障范围内**。美国纽约心脏协会分类标准心功能 IV 级是指有**医院**[17]的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

27．脊髓灰质炎

脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。我们仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

28．经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染

被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

(1) 在保障起始日或效力恢复日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 HIV；

(2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；

(3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

(4) 受感染的被保险人不是血友病患者

在任何治愈爱滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

29．肌营养不良

指一组遗传性肌肉变性病变，临床特征为与神经系统无关的骨骼肌对称地进行性无

症

力和萎缩，其诊断需满足下列全部条件：

(1) 肌电图显示典型肌营养不良症的阳性改变；

(2) 肌肉活检的病理学诊断符合肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；

(3) 已导致被保险人持续超过三个月无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

30．多发性硬化症

指中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化症必须由我们认可的医院的神经专科主任级医生确诊。诊断须包括：永久的运动及感觉功能障碍必须不间断地持续至少六个月，必须有典型的脱髓鞘症状和运动及感觉功能障碍的客观证据，如腰穿、听觉诱发反应、视觉诱发反应和 MRI 检查的典型改变。

31．系统性红斑狼疮

由于病理性自身抗体和免疫复合物的沉积破坏了血管和细胞而导致的一种自体免疫性疾病。由于系统性红斑狼疮会损害肾功能而导致狼疮肾炎，世界卫生组织根据肾脏活检结果将狼疮肾炎分成 I 型到 VI 型六种类型，**但本附加合同仅承保导致世界卫生组织(WHO)狼疮肾炎分类的 III 型到 VI 型的系统性红斑狼疮**。世界卫生组织(WHO)对狼疮肾炎的六种分类为：

WHO I 型： 正常肾小球；

WHO II 型：单纯系膜增生型；

WHO III 型：局灶或节段性增生性肾小球肾炎；

WHO IV 型：弥漫性增生性肾小球肾炎；

WHO V 型：弥漫膜性肾小球肾炎；

WHO VI 型：进行性硬化性肾小球肾炎。

其他类型的狼疮，例如盘状红斑狼疮或那些只影响血液和关节的红斑狼疮，不在保障范围内。

32．系统性硬化病

系统性硬化病又称硬皮病，是以弥漫性皮肤、血管及内脏器官结缔组织纤维化、硬化及萎缩为特点的结缔组织病。必须由具有执业医师资格的风湿免疫专科医生确诊。必须有活体组织检查和血清学的检查作为确诊依据。病变需累及心脏，肺脏或肾脏。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 局限性硬皮病（包括带状硬皮病、硬斑病）；

(2) 嗜酸细胞性筋膜炎；

(3) CREST 综合征。

第三部分 如何支付保险费

3.1 保险费的支付及宽限期

主合同有关保险费支付及宽限期的规定适用于本附加合同，但若本附加合同另有关于附加合同保险费支付及宽限期的特别规定，则以该规定为准。

3.2 减额交清选择

在本附加合同约定的保险期间内，若您申请主合同减额交清，本附加合同必须同时进行减额交清；经我们同意，我们将以当时本附加合同及其主合同的现金价值的和扣除保单欠款后的净额作为一次交清的保险费，同时相应减少本附加合同的基本保险金额。减少后的基本保险金额将代替原保险单所载的本附加合同的基本保险金额。

第四部分 如何申请领取保险金

4.1 受益人

本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

4.2	**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。
4.3	**保险金申请**	在申请各项保险金时，受益人或其代理人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： （1） 主合同及本附加合同； （2） 申请人的有效身份证件； （3） 我们指定或认可的医院的主任级医师出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书（以上证明皆须原件或加盖医院公章的复印件），我们保留对被保险人的病情做进一步会诊的权利； （4） 若申请人为代理人，还须提供由受益人出具的授权委托书、代理人本人身份证明； （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。 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。
4.4	**诉讼时效**	受益人向我们请求给付本附加合同各项保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

1.	**现金价值**	**指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时根据精算原理计算的由我们退还的那部分金额。该项目保单年度末的金额将列示在本附加合同所附的现金价值表的对应列内，实际退保时的现金价值系基于保单年度末的现金价值根据合理的方法换算所得。**
2.	**保单生效日**	保险单所载的我们所承担的保险责任的开始日期。所有保单周年日、保单年度、保险费约定支付日均以此日期为计算依据。
3.	**保单周年日**	保险单所载的保单生效日之后每一年中保单生效日的对应日。
4.	**保单年度**	自保险单所载的保单生效日算起的每个周年期间。保单生效日包含在第一个保单年度中。
5.	**周岁**	以法定身份证明文件中记载的出生日期为基准，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计，依此类推。
6.	**满期日**	本附加合同订立时约定的保险期间届满之日。
7.	**基本保险金额**	本附加合同所称的基本保险金额是指保险单所载本附加合同的保险金额，若该金额经本附加合同其他条款的修正而发生变更，则以变更后的金额作为基本保险金额。
8.	**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。
9.	**患艾滋病或感染艾滋病病毒**	艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV；艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征， 英文缩写为 AIDS。 **在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体**

征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

10. **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。

11. **先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

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. **肢体机能完全丧失** 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

14. **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失** 语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种，或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致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。

15. **六项基本日常生活活动** 指（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。

16. **永久不可逆** 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。

17. **医院** 指同时符合下列条件的机构：
（1）中华人民共和国境内合法经营的二级以上医院（含二级）或香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区医院；
（2） 具有符合中华人民共和国（包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区）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。

惠保 huize.com

人身保险投保提示书

尊敬的客户：

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险，当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，中国保险监督管理委员会请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请您从持有中国保监会颁发《经营保险业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构或持有《保险代理从业人员展业证书》的销售人员处办理保险业务。如需查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或登录保险中介监管信息系统查询（网址：http://iir.circ.gov.cn）。

二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保费。

三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视同为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容。您若对条款内容有疑问，您可以要求销售人员进行解释。

四、请您了解"犹豫期"的有关约定

一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期（投保人、被保险人收到保单并书面签收日起10日内）的有关约定。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单；保险公司除扣除不超过10元的工本费以外，应退还您全部保费并不得对此收取其他任何费用。

五、"犹豫期"后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。保险公司应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，您若存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

六、请您充分认识分红保险、万能保险、投资连结保险等人身保险新型产品的风险和特点

（1）如果您选择购买分红保险产品，请您注意以下事项：分红水平主要取决于保险公司的实际经营成果。如果实际经营成果优于定价假设，保险公司才会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于定价假设，保险公司可能不会派发红利。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期，红利分配是不确定的。

（2）如果您选择购买万能保险产品，请您注意以下事项：万能保险产品通常有最低保证利率的约定，最低保证利率仅针对投资账户中资金。您应当详细了解万能保险的费用扣除情况，包括初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将万能保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。万能保险产品的投资回报具有不确定性，您要承担部分投资风险。保险公司每月公布的结算利率只能代表一个月的投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对投资账户中的资金，不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

（3）如果您选择购买投资连结保险产品，请您注意以下事项：您应当详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将投资连结保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险完全由您承担。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期，实际投资可能赢利或出现亏损。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您

进行解释。

七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品兼具保险保障功能和投资功能，不同保险产品对于保障功能和投资功能侧重不同，但本质上都属于保险产品，产品经营主体是保险公司。您不宜将人身保险新型产品与银行存款、国债、基金等金融产品进行片面比较，更不要仅把它作为银行存款的替代品。

八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，保险公司给付的保险金会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例约定、疾病观察期约定等。如果保险公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。

九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应适当

如果您为未成年子女购买保险产品，因被保险人死亡给付的保险金总和应符合中国保监会的有关规定。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，由于父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保险人购买保险可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于销售人员询问的有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件上亲笔签名。

十一、请您配合保险公司做好客户回访工作

各保险公司按规定开展客户回访工作，一般通过电话、信函和上门回访等形式进行。为确保自己的权益得到切实保障，您应如实答复回访问题，不清楚的地方可以立即提出，要求保险公司进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便保险公司能够对您及时回访。

十二、请您注意保护自身的合法权益

如果您发现销售人员在保险销售过程中存在误导销售行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向保险公司反映（本公司全国统一服务热线：800 988 6688，手机用户请拨打400 888 3636），也可以向上海保监局（投诉电话：021-38656624），或上海保险行业协会（投诉电话：021-63155989*819）投诉，必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

如果您有不明之处，请向我们的业务人员咨询，或致电全国统一服务热线800 988 6688（固话拨打）或400 888 3636（手机拨打），也可登录www.allianz.com.cn查询。

中德安联人寿保险有限公司
Allianz China Life Insurance Company Limited

Allianz 安联保险集团

人身保险投保单

投保须知

1、 投保年龄：网上投保年龄为被保险人出生后满30天至45周岁。
2、 投保地区：本保险仅限在如下地区具有固定居住地的客户投保：北京、浙江、江苏、上海、广东、四川、山东。
3、 投保前请详细阅读保险条款、人身保险投保提示书和本投保须知，特别是关于保险责任、免除保险责任等关键信息的条款。
4、 中德安联未授权任何个人或机构作出与本保单各事项及保险条款不相符的解释、说明、承诺或保证，除经中德安联正式程序修改或批注的内容外，与本保单各事项及保险条款不相符的任何书面或口头的解释、说明、承诺或保证均属无效。
5、 投保人/被保险人对中德安联提出的询问应如实告知，否则可能影响投保人/被保险人的权益。
6、 为未成年人投保的人身保险，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十万元，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。本公司可以承保的身故给付保险金额总和为（十万元－被保险人已经参保的身故给付保险金额）。
7、 本保险的生效时间为中德安联同意承保并收到首期保险费的次日零时。
8、 在保险合同效力中止后二年内，经协商一致，自您补交保单欠款之日起，合同效力恢复。具体内容以保险合同为准。
9、 保险费支付成功后我们将发送电子保单至您提供的电子邮箱，同时我们将寄送纸质保险合同至您提供的地址。在您收到纸质保险合同时，请签署投保单和保单回执交由快递人员带回。自您收到纸质保险合同次日起十日为犹豫期，在此期间请您务必认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出撤销本合同，我们将向您无息退还所交纳的保险费。如您在七个工作日内未收到纸质保险合同，请及时拨打服务热线8009886688或4008883636（手机）与我们联系。
10、 投保单除签名栏可手写外，其余内容均不得涂改和手写，否则可能影响投保人和被保险人的权益；投保人、被保险人签名处需由投保人、被保险人本人用水笔亲笔签署，不得由他人代签（18岁以下未成年人由监护人签名）。
11、 如果您的电子邮件地址、通信地址、邮编、联系电话发生变化，请登陆自助服务专区或与本公司客户服务热线800-988-6688联系，办理变更事宜。
12、 付款人须为投保人，任何退款将返还至投保人本人的账户。投保人要求退款时必须提供本人银行账户复印件。

销售机构代码：0021EM000029　　销售机构名称：安联 在线保13

投保人

姓：张	名：三	性别：男	出生日期：1984年01月12日
国籍/地区：PRC	证件类型：XXX		证件号码：XXXXXXXX
证件有效期至：			个人年收入约：
工作单位：			
职业类别：一般	职业类别：机关团体	具体工作：内勤人员	职业代码：A01
经常居住(通讯)地址：XX省XX市XX区XX路XX号			邮政编码：XXXXXX
固定电话(区号)：	移动电话：XXXXXXXXXXX		Email：XXXXXXXXXX
当地社会医疗保险参保人员：是		与被保险人关系：本人	

被保险人

姓：张	名：三	性别：男	出生日期：1984年01月12日
国籍/地区：PRC	证件类型：XXX		证件号码：XXXXXXXX
证件有效期至：			个人年收入约：
工作单位：			
职业类别：一般	职业类别：机关团体	具体工作：内勤人员	职业代码：A01
经常居住(通讯)地址：XX省XX市XX区XX路XX号			邮政编码：XXXXXX
固定电话(区号)：	移动电话：XXXXXXXXXXX		Email：XXXXXXXXXX
当地社会医疗保险参保人员：是			

身故受益人

与被保险人关系	姓	名	证件类型	证件号码	出生日期	性别	受益率%

4201

EM004570411A

1151

投保计划

险种名称		基本保险金额/基本年金金额(元)	类型	保险期间(年)	保险费支付期(年)	职业等级	保险费(元)
主险	安联安康逸生两全保险（B款）	50,000.00		31	20	1	1,454.50
附加险	安联附加安康逸生长期重大疾病保险（B款）	50,000.00		31	20	1	148.50

红利分配形式（若保险合同无需选择红利分配形式，请勿填写，误填者视作无效。如保险合同需要选择红利分配形式而未选择，按保险合同约定处理）：

适用于年金产品（如保险合同中无此栏内容，请勿填写，误填者视作无效）
年金领取方式：　　起始年金领取年龄：　周岁　　年金领取期限：　年

一年期主险是否自动申请续保：（如保险合同为一年期主险而未选择此选项，视作自动申请续保）

交费方式（频次）：☑年交（如选择月交，首期收取3个月保险费）

☑保险费自动垫交选择（如勾选，且保险合同的现金价值扣除保单欠款后足以垫交到期未交保险费及其利息的，我们将自动为您垫交保险费并视作保单贷款，适用保单贷款利率。若保险合同中无此内容，请勿填写；误填者视作无效）

首期保费合计：1,603.00元　　首期保险费支付方式：☑在线支付　　续期保险费支付方式：银行自动转账

本投保人同意采用银行自动转账方式交纳首期和续期保险费，并授权中德安联及本人指定的银行自本人的授权账户自动扣取本合同首期保险费及生效后各期到期的保险费，无需在每次划款前征求本人意见。今后如有与本合同有关的退还金额或投保人的领取金额，本人也授权中德安联将相关款项转到授权账户。今后如发生合法的、投保人应予以退回的保险款项，本人也同意通过该账号予以自动退回。本人承诺此授权账户为本人账户，否则将赔偿由此给中德安联及指定银行造成的损失。

授权账户持有人：张三　　授权银行名称：XXXX银行　　开户地：XXXXXXXX

授权账户号码：9558801001165484731

年金、满期及生存保险金给付账户（用于向被保险人支付年金、满期或生存给付保险金。）

本被保险人同意中德安联采用银行自动转账方式支付年金、满期或生存给付保险金，并同意中德安联将相应保险金转入本人指定的授权账户，且中德安联不承担因本人指定的授权账户不真实、不准确、不完整等错误而导致中德安联不能及时给付相应保险金的责任。今后如发生合法的、被保险人应予以退回的保险款项，本人也同意通过该账号予以自动退回。

账户持有人：　　授权银行名称：　　开户地：

授权账户号码 ：

慧择 huize.com huize.com

4202

告知事项（若被保险人为未成年人，则请被保险人的父母代为回答;如申请投保人作为被保险人的附加险，请务必填写投保人栏）

序号	健康告知	被保险人		投保人	
		是	否	是	否
1	目前的身高为178厘米，体重为70公斤。	–	–	–	–
2	您是否曾/正患有下列症状或疾病：	–	–	–	–
2(1)	癌症、肿瘤、肿块、囊肿、息肉、淋巴结肿大、消瘦（体重一年内下降超过5公斤，不包括健身或减肥原因）？		✓		
2(2)	咳嗽或咯痰（一年中超过三个月）、咯血、呼吸困难、气胸、胸腔积液、哮喘、支气管扩张、慢性支气管炎、肺气肿、肺结核等呼吸系统疾病？		✓		
2(3)	心慌、胸闷、胸痛、心律失常、心绞痛、心肌炎、心肌病、先天性心脏病、风湿性心脏病、冠心病、高血压、高血脂、动脉瘤等心脏血管疾病？		✓		
2(4)	反复腹痛或腹泻、呕血、便血、黄疸、吞咽困难、肝脾肿大、胃或十二指肠溃疡、慢性或溃疡性结肠炎、肝炎、肝炎病毒携带、肝硬化、脂肪肝、胆囊炎、肝胆结石、胰腺炎、痔疮、疝气等消化系统疾病？		✓		
2(5)	血尿、蛋白尿、肾炎、肾病综合症、肾功能异常、尿毒症、肾囊肿、尿路结石、尿路畸形、尿路感染、前列腺肥大、前列腺炎等泌尿系统疾病？		✓		
2(6)	多饮、多食、多尿、尿糖或血糖异常、糖尿病、甲状腺疾病等内分泌系统疾病？		✓		
2(7)	反复头痛或头晕、晕厥、抽搐、中风、癫痫、感觉或运动障碍、帕金森氏症、智能障碍、精神状态异常、抑郁症等神经系统或精神疾患？		✓		
2(8)	关节肿痛、痛风、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、肌无力、红斑狼疮、椎间盘突出、骨质增生、骨折、关节损伤或脱位、骨骼或关节畸形、肢体残缺或活动障碍、下肢静脉曲张？		✓		
2(9)	不明原因的皮下出血、反复鼻或齿龈出血、贫血、紫癜、血友病、白血病等血液疾病，接受输血，或被医生建议做骨髓检查？		✓		
2(10)	视力或听力明显下降、不明原因声嘶、高度近视(800度以上)、白内障、青光眼、视网膜剥离、美尼尔症等眼耳鼻喉或口腔疾病？		✓		
2(11)	性病、艾滋病或HIV感染、使用毒品、使用药物成瘾？		✓		
3	在最近五年内，您是否曾有下列情况：	–	–	–	–
3(1)	任何异常检查结果，如验血、验便、心电图、X光、穿刺、造影、核磁共振、CT、B超等？		✓		
3(2)	因疾病或意外而接受手术或住院，或接受持续超过1个月的门诊治疗，或停工、停学超过1个月？		✓		
4	在最近6个月内，您是否曾就诊，或服用处方药物，或被医生建议进行任何检查或治疗？		✓		
5	您是否吸烟或饮酒？		✓		
6	您的父母或兄弟姐妹中是否有两人或以上在60岁之前因疾病身故或患恶性肿瘤、心肌梗塞或中风？若“是”，请提供关于疾病诊断、诊断年龄、身故年龄等细节。		✓		
7	仅适用于15周岁及以上的女性被保险人：	–	–	–	–
7(1)	您是否正在怀孕？		✓		
7(2)	您是否曾/正患有以下症状或疾病？乳房肿块、阴道不规则流血、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢囊肿、盆腔炎、宫颈涂片检查异常等乳房或女性生殖系统症状或疾病？		✓		
7(3)	您是否曾因异常妊娠而住院治疗或手术，或因医生要求而剖腹生产？		✓		
8	仅适用于年龄在2周岁以下的被保险人:	–	–	–	–
8(1)	出生时体重___公斤	–	–	–	–
8(2)	出生时住院是否超过7天？		✓		
8(3)	有无早产、难产、窒息、先天性/遗传性疾病或畸形、智能低下或发育迟缓？		✓		
	其它告知	–	–	–	–
9	您是否正在从事或正打算从事有危险的体育爱好或工作（如登山、赛车等）？		✓		
10	您是否在国外连续居住过3个月或正计划去国外居住3个月以上？		✓		
11	保险经历	–	–	–	–
11(1)	您是否曾向其它公司申请过人身保险？		✓		
11(2)	您是否曾被拒保、延期、限制保障范围或提高保费？		✓		

若告知内容中回答"是"，请注明对象（投保人、被保险人），并在下栏中详细说明。

4203

慧择 huize.com huize.com

投保人、被保险人声明：

1、 在本人决定投保之前，中德安联已向本人提供并出示了保险条款，对保险责任、免除保险责任、犹豫期等关键条款作了重点提示，并已向本人就保险条款的全部内容，特别是免除保险责任的条款作了明确的解释与说明，且本人已经认真阅读并理解了保险条款、投保须知、人身保险投保提示书的全部内容，特别是犹豫期及其权利、免除保险责任条款及相关退保规定。

2、 本人（我们）谨此授权任何注册医师、医院诊所、保险公司、或其他拥有本人（我们）资料、或了解本人（我们）的组织、机构或个人，均可在法律允许的范围内，向中德安联、其他保险人、有管辖权的司法部门以及与中德安联合作的第三方机构提供所了解的关于本人（我们）的资料和信息，亦同意中德安联或与中德安联合作的第三方机构向上述机构、组织或个人进行相关调查；并授权中德安联因拟提供其他相关售后服务及资料处理等需要而以合法方式向与中德安联合作的第三方机构提供本人（我们）的相关信息及投保单所载的信息。本授权文件的复印件与正本拥有同样的效力。

3、 本人同意中德安联通过电话、手机（包括手机短信）、E-mail适时提供保险信息服务。

4、 本人（我们）确认在网页上投保中德安联产品的行为及相关陈述是本人（我们）真实的意思表示。

本人（我们）在本投保单上的签名即为对本投保单上所述全部事项及网上投保过程的同意、确认和授权，特别是委托自动扣缴应交保费的授权。

投保人签名：_____ 被保险人/法定监护人签名：_____ 签单地点：

投保日期：2013年11月05日

（投保单内容到此页结束）

慧择 huize.com

4204

EM004570411A

1151

Allianz 安联保险集团

中德安联人寿保险有限公司保险费收费凭证

邮政编码： xxxxxx

投保人地址： xx省xx市xx区xx路xx小区xx栋

投保人姓名： 张三

保险单编号： 000002428931

营销服务中心： E002113

投保人姓名： 张三

保险费支付人姓名： 张三

兹 收到保险产品 安联安康逸生两全保险（B款） 之保费款项金额：

(大写)： 壹仟陆佰零叁元整

(小写)： 1,603.00

注：保费溢付款结余： 0.00

手开无效

温馨提示：本凭证为保险费收费凭证，正式发票将通过邮寄的方式送达。

ALLIANZ CHINA LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED 德安联人寿保险有限公司 保险合同专用章 INSURANCE CONTRACT STAMP

收据打印日期： 2013.11.06

慧择 huize.com

NL7300