

保险单

保险单编号: 000002429541

险种名称: 安联安顺齐乐定期寿险

投保人: 张三

保单生效日: 2013年11月07日

被保险人: 张三

保险金额(元): 300,000.00

保险期限(年): 1

险种名称:	基本 保额(元)	保险 期限(年)	保险费 支付期(年)	条款 编号
安联安顺齐乐定期寿险	300,000.00	1	1	2010
附加险: 【安联附加安顺齐乐节假日意外伤害保险】	150,000.00	1	1	2010



首期保险费合计(元): 835.50

交费方式: 年交

交费方法: 自动转账

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12月11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。

中德安联人寿保险有限公司

安联安顺齐乐定期寿险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解本保险条款，具体内容请以保险条款为准

➤ 保险合同的构成：本合同由本合同条款、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。

➤ 保险期间内您拥有的重要权益

本合同提供的保障.....[2.1](#)

您有解除合同的权利.....[5.1](#)

➤ 您应当特别注意的事项

请注意责任免除及条款中黑体部分等重要内容..... [2.1](#) [2.2](#) [5.1](#) [6.1](#) [6.3](#)

保险事故发生后请您及时通知我们.....[4.2](#)

您应当按时缴纳保险费.....[3.1](#)

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....[5.1](#)

您有如实告知的义务.....[6.1](#)

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](#)

➤ 特别提醒：为充分保障您的利益，请按时缴纳保险费。当您解除本合同或者本合同终止时，您将无法继续享有原保险利益。

➤ 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

1 您与我们的合同

- 1.1 保险合同成立与生效
- 1.2 保险合同的构成
- 1.3 投保范围
- 1.4 保险期间
- 1.5 合同终止

2 我们提供的保障

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除

3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付
- 3.2 续保

4 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人

4.2 保险事故通知

- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金给付
- 4.5 诉讼时效

5 如何解除保险合同

- 5.1 合同的解除及风险

6 其他重要事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 我们合同解除权的限制
- 6.2 年龄或性别错误
- 6.4 职业变更
- 6.5 变更住所与通讯地址
- 6.6 合同内容变更
- 6.7 法律法规
- 6.8 争议处理

释义

- 1) 保单生效日
- 2) 保单周年日
- 3) 保单年度
- 4) 周岁
- 5) 意外事故
- 6) 基本保险金额
- 7) 自杀
- 8) 毒品
- 9) 酒后驾驶
- 10) 无合法有效驾驶证驾驶
- 11) 无有效行驶证
- 12) 未经过净保费

中德安联人寿保险有限公司

安联安顺齐乐定期寿险条款

(2010年10月呈中国保险监督管理委员会备案)

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 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
保单生效日^[1]在保险单上载明，保单周年日^[2]、保单年度^[3]、保险费约定支付日以该日期计算。
- 1.2 **保险合同的构成** 本合同由本合同条款、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。
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，以正本为准。
- 1.3 **投保范围** 投保时年龄在十八周岁^[4]至五十五周岁之间（含十八周岁及五十五周岁）者，可作为本合同的被保险人。
- 1.4 **保险期间** 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。
本合同的保险期间于保险单中载明，保险期间为一年，自保单生效日的零时起至下一个保单周年日二十四时止。
- 1.5 **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) 被保险人年满五十六周岁后的首个保单周年日或被保险人年满五十六周岁（若保单周年日与被保险人的生日是同一日期）；
(5) 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：
若被保险人因意外事故^[5]或在保单生效日零时起一百八十日后因疾病身故，我们按本合同的基本保险金额^[6]给付身故保险金，本合同终止。
若被保险人在保单生效日零时起一百八十日内因疾病身故，我们不承担给付身故保险金的责任，仅无息退还本合同的已交保险费，本合同终止。
(2) 续保时不再受上述一百八十日限制。
- 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) 被保险人自杀^[7]，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^[8]；
(5) 被保险人酒后驾驶^[9]，无合法有效驾驶证驾驶^[10]，或驾驶无有效行驶证^[11]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，本合同终止，我们向受益人退还本合同

的未经过净保险费^[12]；发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的未经过净保险费。

第三部分 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付** 对于本合同, 您应在保单生效日之前一次交清保险费。
- 3.2 续保** 本合同保险期间届满, 若您申请续保并经我们同意后, 您需支付我们当时规定的续保保险费, 续保方可生效。本合同另有约定的除外。
您需在本合同保险期间届满日的次日起六十日内支付该续保保险费, 若在此期间内发生保险事故, 我们仍承担给付保险金的责任, 但需从保险金中扣除欠交的保险费。如果您在本合同保险期间届满日的次日起第六十日二十四时仍未支付该续保保险费, 则本合同效力立即终止, 我们不再承担保险责任。

第四部分 如何申请领取保险金

- 4.1 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** 在申请身故保险金时, 申请人需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身故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 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。
- (2) 自我们收到合同终止申请书时起，本合同终止。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。

本合同终止日至满期日的月数	退还保险费的比例
满 10 个月	60%
满 9 个月但不满 10 个月	50%
满 8 个月但不满 9 个月	40%
满 7 个月但不满 8 个月	30%
满 6 个月但不满 7 个月	25%
不满 6 个月	0%

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 明确说明与如实告知

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。

6.2 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。

6.3 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，并向您退还本合同未经过净保险费。我们行使合同解除权适用“6.2 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。

- 6.4 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，本保险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”第(2)款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。
- 6.5 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。
- 6.6 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。
- 6.7 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。
- 6.8 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. **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。
2. **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。
3. **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。
4. **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。
5. **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。
6. **基本保险金额** 指保险单所载的本合同的保险金额，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。
7. **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。
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。
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。

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的。

12. 未经过净保险费 扣除手续费后的保险费 \times (1-(保单已经过天数/365 \times 每年交费次数))。其中经过天数不足一天的按一天计算。



中德安联人寿保险有限公司

安联附加安顺齐乐节假日意外伤害保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解本保险条款，具体内容请以保险条款为准

➤ 保险合同的构成：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。

➤ 保险期间内您拥有的重要权益

本附加合同提供的保障.....[2.1](#)

您有解除附加合同的权利.....[5.1](#)

➤ 您应当特别注意的事项

请注意责任免除及条款中黑体部分等重要内容.....[2.1](#) [2.2](#) [5.1](#)

您应当按时缴纳保险费.....[3.1](#)

解除附加合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....[5.1](#)

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](#)

➤ 特别提醒：为充分保障您的利益，请按时缴纳保险费。当您解除本附加合同或者本附加合同终止时，您将无法继续享有原保险利益。

➤ 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

1 您与我们的合同	4.2 保险金申请	11) 先天性畸形、变形或染色体异常
1.1 附加合同成立与生效	4.3 诉讼时效	12) 妊娠
1.2 保险合同的构成	5 如何解除保险合同	13) 潜水
1.3 投保范围	5.1 附加合同的解除及风险	14) 攀岩
1.4 保险期间	释义	15) 探险
1.5 附加合同的终止	1) 节假日	16) 武术
2 我们提供的保障	2) 意外事故	17) 特技
2.1 保险责任	3) 基本保险金额	18) 未经过净保险费
2.2 责任免除	4) 自杀	
3 如何支付保险费	5) 毒品	
3.1 保险费的支付	6) 酒后驾驶	
3.2 续保	7) 无合法有效驾驶证驾驶	
4 如何申请领取保险金	8) 无有效行驶证	
4.1 受益人	9) 管制药物	
	10) 遗传性疾病	

中德安联人寿保险有限公司

安联附加安顺齐乐节假日意外伤害保险条款

(2010年10月呈中国保险监督管理委员会备案)

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或批注上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
- 1.2 保险合同的构成** 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** 投保时年龄在十八周岁至五十五周岁之间（含十八周岁及五十五周岁）者，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。
本附加合同的保险期间为一年。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下一个保单周年日二十四时止。
- 1.5 附加合同的终止** 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) 您在本附加合同保险期间内向我们申请解除本附加合同；
(2) 被保险人于本附加合同保险期间内身故；
(3) 本附加合同保险期间届满；
(4) 被保险人年满五十六周岁后的首个保单周年日或被保险人年满五十六周岁（若保单周年日与被保险人的生日是同一日期）；
(5) 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 保险责任** 在本附加合同保险期间内，若被保险人在节假日^[1]遭受意外事故^[2]的伤害，并自该意外事故发生之日起一百八十日内因该意外事故导致身故的，我们按本附加合同的基本保险金额^[3]给付节假日意外身故保险金，本附加合同终止。
- 2.2 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人意外身故的，我们不承担给付节假日意外身故保险金的责任：
(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) 被保险人自杀^[4]，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^[5]；
(5) 被保险人酒后驾驶^[6]，无合法有效驾驶证驾驶^[7]，或驾驶无有效行驶证^[8]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) 被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被故意杀害；
(9) 被保险人受酒精或管制药物^[9]影响；

- (10) 被保险人参与执行军警任务或以执法者身份执行任务；
- (11) 被保险人猝死、或因遗传性疾病^[10]或先天性畸形、变形或染色体异常^[11]导致的伤害；
- (12) 被保险人因视力矫正、中暑、疾病、整容、妊娠^[12]、流产、分娩（含剖腹产）、药物过敏、食物中毒或因医疗事故导致的伤害；
- (13) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (14) 被保险人被细菌或病毒感染，但因意外伤害致有伤口而产生感染的除外；
- (15) 被保险人从事潜水^[13]、跳伞、速降、滑雪、攀岩^[14]、登山运动、探险^[15]、武术^[16]、摔跤、特技^[17]、赛马、赛车、卡丁车等高风险运动或从事飞行活动（以乘客身份搭乘商业航班者除外）；
- (16) 被保险人非因意外事故被人民法院宣告死亡。

发生上述第（1）项情形导致被保险人意外身故的，本附加合同终止，我们向受益人退还本附加合同未经过净保险费^[18]；发生上述其他情形导致被保险人意外身故的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同未经过净保险费。

第三部分 如何支付保险费

3.1 保险费的支付

对于本附加合同，您应在生效日之前一次交清保险费。

3.2 续保

本附加合同保险期间届满，若您申请续保并经我们同意后，您需支付我们当时规定的续保保险费，续保方可生效。本附加合同另有约定的除外。

您需在本附加合同保险期间届满日的次日起六十日内支付该续保保险费，若在此期间内发生保险事故，我们仍承担给付保险金的责任，但需从保险金中扣除欠交的保险费。如果您在本合同保险期间届满日的次日起第六十日二十四时仍未支付该续保保险费，则本合同效力立即终止，我们不再承担保险责任。

第四部分 如何申请领取保险金

4.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为节假日意外身故保险金受益人。

节假日意外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节假日意外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。

您在指定和变更节假日意外身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人意外身故后，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 保险金申请

在申请节假日意外身故保险金时，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) 主合同及本附加合同；
- 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。

4.3 诉讼时效

受益人或被保险人的继承人向我们请求给付节假日意外身故保险金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 附加合同的解除与风险**
- (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) 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	退还保险费的比例
满 10 个月	60%
满 9 个月但不满 10 个月	50%
满 8 个月但不满 9 个月	40%
满 7 个月但不满 8 个月	30%
满 6 个月但不满 7 个月	25%
不满 6 个月	0%

如您解除合同会遭受一定的损失，故请您慎重考虑和决定。

释义

- | | |
|----------------------|--|
| 1. 节假日 | 指每周的星期六、星期日和国务院规定的全体公民放假的如下节日：元旦（1 月 1 日），春节（农历除夕、正月初一、初二），清明节（农历清明当日），劳动节（5 月 1 日），端午节（农历端午节当日），中秋节（农历中秋当日），国庆节（10 月 1 日、2 日、3 日）。上述节假日包括国务院公布的全体公民调休日，但不包括因调休而需要上班的星期六或星期日。具体节假日及调休安排以国务院正式公布的文件为准。每个节假日从开始之日零时起，至结束之日二十四时止。如果国务院对节假日有调整，依照最新规定执行。 |
| 2. 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。 |
| 3. 基本保险金额 | 指保险单所载的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。 |
| 4. 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。 |
| 5. 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。 |
| 6. 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。 |
| 7. 无合法有效驾驶证驾驶 | 指下列情形之一： <ol style="list-style-type: none">(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。 |
| 8. 无有效行驶证 | 指下列情形之一： <ol style="list-style-type: none">(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。 |
| 9. 管制药物 | 麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。 |

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. **妊娠** 指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程，包括流产、早产、异位妊娠、前置胎盘、胎盘早期剥离等。
13. **潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
14. **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等。
15. **探险** 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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
16. **武术** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性运动。
17. **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
18. **未经过净保险费** $\text{保险费} \times (1 - (\text{保单已经过天数} / \text{保险期间天数})) \times (1 - 35\%)$ 。其中经过天数不足一天的按一天计算。



电子投保单

一、投保人/被保险人

姓名：张三	性别：男	出生日期：1974-11-10	年龄：38 周岁	国籍：中国
职业：商业/一般商业/电器商	证件类型：身份证	有效期至：	证件号码：XXXXXXXXXXXXXX	
常住地址：XX省XX市XX区XX社区XX巷XX号				邮政编码：523006
Email：XXXXXX@126.com	联系电话1：XXXXXXX	联系电话2：		

二、受益人（如未指定，身故保险金受益人为被保险人的法定继承人）

姓名	证件类型	证件号	出生日期	性别	与被保险人关系	受益率%
----	------	-----	------	----	---------	------

三、投保计划

险种名称	基本保险金额(元)	保险费支付期(年)	保险期间(年)	保险费(元)
安联安顺齐乐定期寿险	300,000.00	1	1	789.00
安联附加安顺齐乐节假日意外伤害保险	150,000.00	1	1	46.50
交费方式：年交		首期保险费合计(元)：835.50		一年期主险是否自动申请续保：否

四、健康告知

1. 您的身高为 175.0 厘米，体重为 60.0 公斤	
2. 您是否吸烟，或曾吸烟？	否
3. 您是否饮用，或曾经饮用酒精含量大于40度的酒类？	否
4. 您是否曾经或正患有下列疾病，或有下列症状：？	
(1) 哮喘、慢性支气管炎、肺气肿、呼吸困难、咯血、支气管扩张、肺结核、胸腔积液、尘/矽肺？	否
(2) 心悸、胸闷、胸痛、心律失常、心绞痛、冠心病、风湿性心脏病、先天性心脏病、心肌病、心肌炎、高血压、高血脂、中风或其它心脑血管疾病？	否
(3) 呕血、便血、吞咽困难、胃溃疡、慢性肠炎、肝炎病毒携带、肝炎、肝硬化、肝脾肿大、胰腺炎、反复腹痛或腹泻？	否
(4) 血尿、蛋白尿、肾功能不全、肾炎、肾病综合症、多囊肾等肾脏疾病？	否
(5) 血糖或血糖异常、糖尿病、甲状腺疾病、脑垂体疾病或其它内分泌系统疾病？	否
(6) 肢体残缺、感觉或运动障碍、反复头痛或头晕、视力或听力明显下降、昏迷、癫痫或其它脑部疾病、智能障碍、精神状态异常或精神疾病？	否
(7) 痛风、类风湿性关节炎、重症肌无力、强直性脊柱炎、红斑狼疮？	否
(8) 不明原因的皮下出血点、反复鼻或齿龈出血、贫血、白血病或其它血液系统的疾病？	否
(9) 性病、艾滋病或HIV感染、使用毒品、使用药物成瘾？	否
(10) 癌症、肿瘤，不明原因的肿块、囊肿或息肉，淋巴结持续肿大，或是体重在1年内下降超过5公斤（不包括健身或减肥原因）？	否
5. 最近五年内，您是否有下列情况：	
(1) 有任何异常的检查结果，如验血、验便、心电图、X光、穿刺、造影、核磁共振、CT、B超等有异常？	否
(2) 因疾病或意外而接受住院治疗，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？	否
6. 最近6个月内，您是否在门诊、急诊接受诊疗或服用处方药物（不包括一般伤风或感冒诊疗），或被医生建议住院或手术治疗？	否
7. 您是否正在怀孕并且已超过16周？（仅适用于女性被保险人）	否
8. 您是否曾经或正患有乳房肿块、阴道不规则流血、宫颈涂片检查异常等乳房或女性生殖系统症状或疾病？（仅适用于女性被保险人）	否
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、潜水、漂流、跳伞、蹦极、特技表演等）？	否
10. 您是否正计划去国外居住3个月以上？	否
11. 您是否曾被保险公司拒保、延期、限制保障范围或提高保险费？	否

投保单序列号：EM004571261A

中德安联人寿保险有限公司保险费收费凭证

邮政编码: XXXXXX

收据号码:

投保人地址: XX省XX市XX区XX路XX号

投保人姓名: 张三

保险单编号: 000002429541

营销服务中心: E002116

投保人姓名: 张三

保险费支付人姓名: 张三

兹收到保险产品 安联安顺齐乐定期寿险 之保费款项金额:

(大写): 捌佰叁拾伍元伍角整

(小写): 835.50

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。

收据打印日期: 2013.12.11