



请扫描以查询验证条款

渤海人寿团体定期寿险（尊享版）条款 阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

➤ 投保人拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.4
投保人有退保的权利..... 5.1

➤ 投保人应当特别注意的事项

本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定..... 2.3
在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.5、3.2、6.1 等
保险事故发生后，请投保人或受益人及时通知本公司..... 3.2
退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5.1
投保人有如实告知的义务..... 6.1
本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意..... 7

➤ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。

➤ 条款目录

1. 合同的订立

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保范围

2. 提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 未成年人身故保险金限制
- 2.3 保险期间和续保
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 宣告死亡处理
- 3.6 诉讼时效

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

5. 合同的解除

- 5.1 解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄性别错误
- 6.3 职业或工种变更
- 6.4 被保险人变动
- 6.5 合同内容变更
- 6.6 联系方式变更
- 6.7 争议处理

7. 释义

- 7.1 合法有效
- 7.2 高残
- 7.3 意外伤害
- 7.4 毒品

7.5 酒后驾驶

7.6 无合法有效驾驶证驾驶

7.7 无合法有效行驶证

7.8 机动车

7.9 现金价值

7.10 有效身份证件

7.11 未到期保险费

渤海人寿保险股份有限公司

渤海人寿团体定期寿险（尊享版）条款

在本条款中，“本公司”均指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“渤海人寿团体定期寿险（尊享版）合同”。

1. 合同的订立

- 1.1 合同构成** 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见释义 7.1）的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以本合同记载的日期为准。
- 1.3 投保范围** 经被保险人同意，被保险人所在团体可作为投保人。投保时，应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。
前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

2. 提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同项下各被保险人名下的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，身故给付的保险金额总和约定不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。
- 2.3 保险期间和续保** 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险合同中载明，最长一年。
每一保险期间届满之前，若本公司未收到投保人不再继续投保的书面或者双方认可的其他形式通知，则视作投保人申请续保，经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续有效一年。
若本公司不接受续保的，本公司将会在本合同保险期间届满之前，

以书面形式或者双方认可的其他形式通知投保人。

保险期间短于一年（不含）的，不享受上述续保约定。

- 2.4 保险责任** 本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。投保人可以单独投保基本部分，也可在投保基本部分的同时增加一项或多项可选部分的责任，但不能单独投保可选部分。

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

- 等待期** 自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人于本合同等待期内身故、**高残**（见释义 7.2），本公司不承担给付保险金责任，并返还该被保险人的已交保险费（不计利息），本合同对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因**意外伤害**（见释义 7.3）发生上述情形的，不受等待期的限制。

续保不受等待期的限制。

- 基本部分** 身故保险金
被保险人于本合同等待期后身故，本公司按本合同项下该被保险人名下的基本保险金额给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

- 可选部分** （1）疾病高残保险金
被保险人于本合同等待期后因疾病导致高残，本公司按本合同项下该被保险人名下的基本保险金额给付疾病高残保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

（2）意外伤害高残保险金

被保险人于本合同保险期间内遭受意外伤害且因该意外伤害直接导致被保险人高残，本公司按本合同项下该被保险人名下的基本保险金额给付意外伤害高残保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

本公司仅给付身故保险金、疾病高残保险金或者意外伤害高残保险金其中的一项，给付后，本合同对该被保险人的保险责任终止。

- 2.5 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人身故或者高残的，本公司不承担给付保险金（包括身故保险金、疾病高残保险金及意外伤害高残保险金）的责任：

- （1）投保人故意造成被保险人死亡、伤残或者疾病；
- （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）被保险人主动吸食或者注射**毒品**（见释义 7.4）；

- (4) 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；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 7.5）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 7.6），或者**驾驶无合法有效行驶证**（见释义 7.7）的**机动车**（见释义 7.8）；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或者核污染。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本公司对该被保险人的保险责任终止，本公司向该被保险人的继承人给付本合同项下该被保险人保险责任终止时的**现金价值**（见释义 7.9）。

因上述第（1）项情形之外的其他情形导致被保险人身故的，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项下该被保险人保险责任终止时的**现金价值**。

因上述（1）至（7）项情形导致被保险人高残的，本公司不承担给付保险金责任，本合同继续有效。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 投保人或者被保险人可以指定一人或者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，各身故保险金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者限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定身故保险金受益人。

投保人或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额，并书面通知本公司。本公司收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

投保人在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额时，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，身故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》的规定履行给付身故保险金的义务：

- (1) 没有指定身故保险金受益人的，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- (2) 身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- (3) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

除另有指定外，疾病高残保险金及意外伤害高残保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。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。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

身故保险金申请 身故保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 身故保险金受益人的有效身份证件（见释义 7.10）；
- (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (4) 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。

疾病/意外伤害高残保险金申请 疾病/意外伤害高残保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 疾病/意外伤害高残保险金受益人的有效身份证件；
- (3) 由二级以上(含二级)公立医院或者由双方认可的医疗机构(或鉴定机构)出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度鉴定书；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

特别注意事项 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人及委托人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承

权的相关权利文件。

受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.4 保险金给付 本公司在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 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。

3.5 宣告死亡处理 在本合同有效期内，如果被保险人被人民法院宣告死亡，本公司以人民法院宣告死亡的判决作出之日作为被保险人的死亡时间；如果被保险人因意外事件下落不明被人民法院宣告死亡的，本公司以意外事件发生之日作为被保险人的死亡时间。本公司按本合同的约定给付身故保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，身故保险金受益人应在知道后 30 日内向本公司退还已领取的身故保险金，在前述情形下，本合同的效力依法确定。

3.6 诉讼时效 权利人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本合同保险费的交费方式为一次性交清，并在保险单上载明。

5. 合同的解除

5.1 解除合同的手续及 如果投保人要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料的原件：

风险

- (1) 本合同；
- (2) 已发生保险事故，但未向本公司申请理赔的被保险人名单及案件明细；
- (3) 被保险人已经知悉投保人退保的相关证明材料；
- (4) 经办人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人名下的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应当说明本合同的内容。对保险合同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。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，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约定的如实告知义务，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，合同解除权自本公司知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。

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，但应当向投保人退还保险费。

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。

- 6.2 年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应提供与被保险人有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别的资料，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，本公司有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时本合同项下该被保险人名下的现金价值。对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交

保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交本合同项下该被保险人名下的保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司向投保人无息退还多收的本合同项下该被保险人名下的保险费。

6.3 职业或工种变更 在本合同保险期间内，被保险人职业变更的，投保人或被保险人应于变更之日起10日内以书面形式通知本公司。

(1) 若被保险人变更后的职业按本公司的职业分类属于危险程度降低的，本公司自收到通知之日起，按变更前实交保险费与变更后应交保险费的差额向投保人退还未满期保险费（见释义 7.11）；

若被保险人变更后的职业按本公司的职业分类属于危险程度增加的，本公司自收到通知后，按变更后应交保险费与变更前实交保险费的差额向投保人增收自该被保险人职业变更之日起的未满期保险费；

若被保险人变更后的职业不在本公司承保范围之内者，本合同自本公司接到通知之日起对该被保险人所承担保险责任终止，并按约定退还该被保险人职业变更之日的现金价值。

(2) 若投保人和被保险人均未能及时就被保险人的职业变更情况以书面形式通知本公司，并且被保险人变更后的职业按本公司的职业分类属于危险程度增加的，当被保险人发生保险责任范围内的保险事故时，本公司按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金；

若被保险人变更后的职业不在本公司承保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，但退还该被保险人职业变更之日的现金价值。

6.4 被保险人变动 投保人需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本合同中载明。

投保人需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的 24 时起终止；投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司向投保人退还本合同项下该被保险人名下的现金价值；如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司无资金退还。

6.5 合同内容 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同

变更 的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

6.6 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果投保人未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

6.7 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

7. 释义

7.1 合法有效 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

7.2 高残 本合同所指的“高残”指被保险人在本合同有效期内发生下列残疾程度之一的：

- (1) 双目永久完全（注①）失明（注②）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失（注③）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注④）；
- (8) 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（注⑤）。

高残的鉴定应在治疗结束之后由二级以上（含二级）公立医院或者由双方认可的医疗机构（或鉴定机构）进行。若自被保险人发生上述“高残”情形之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

- 注：**
- ①永久完全系指自上述“高残”情形发生之日起经过 180 日的治疗机能仍完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。
 - ②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，并由本公司确定的有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。
 - ③关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意意识活动。
 - ④咀嚼、吞咽机能丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以至不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
 - ⑤为维持生命必要的日常生活活动，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。

- 7.3 意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
- 7.4 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。
- 7.5 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，本公司根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.6 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
 (2) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 (4) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；
 (5) 驾驶证已过有效期的。
- 7.7 无合法有效行驶证** 指下列情形之一：
 (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；

- (2) 机动车行驶证被依法注销登记的;
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

- 7.8 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 7.9 现金价值** 指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
- 具体为 $\text{保险费} \times (1-25\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}})$ ，上述已经过天数从保险合同生效日起计算，经过天数不足1天的，按1天计算。
- 7.10 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.11 未到期保险费** 指 $\text{保险费} \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的保险期间天数}})$ ，上述已经过天数从保险合同生效日起计算，经过天数不足1天的，按1天计算。