



请扫描以查询验证条款

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿团体定期寿险条款

目录

感谢您⁽¹⁾选择了我们-工银安盛人寿保险有限公司。

在您阅读本合同条款之前，请浏览一下目录，以便于对条款结构有一个大致的了解。

第一章 基本条款： 向您介绍本合同所提供的保险保障。

第一条	合同的构成
第二条	投保范围
第三条	保险期间
第四条	保险责任
第五条	责任免除
第六条	保险金额

第二章 费用条款： 向您介绍本合同的保险费。

第七条	保险费
-----	-----

第三章 保单理赔服务条款： 向您介绍保险金申请和理赔办理的手续。

第八条	保险事故的通知
第九条	保险金的申请
第十条	保险金的给付

第四章 保单变更服务条款： 向您介绍我们为您提供的保单变更服务。

第十一条	保险金额变更
第十二条	被保险人人数变更
第十三条	职业或工种变更
第十四条	受益人指定和变更
第十五条	地址变更
第十六条	年龄及性别确定与错误处理

第五章 一般条款： 向您介绍您对本合同所需了解的其他内容。

第十七条	如实告知
------	------

第十八条	合同解除权或被保险人被保资格终止权的限制
第十九条	资料提供
第二十条	特别约定
第二十一条	合同的解除
第二十二条	争议处理

第六章 名词释义：向您解释本合同中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解。

第一章 基本条款

第一条 合同的构成

《工银安盛人寿团体定期寿险保险合同》（以下简称“本合同”）由保单首页、保单利益表和其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

如上述文件正本留我们存档，其复印件或电子影印件效力与正本相同；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

本合同的英文代码为 GTM。

第二条 投保范围

凡**团体**⁽²⁾中身体健康的正式成员可作为**被保险人**⁽³⁾参加本保险，参保成员身体健康的配偶和子女，经我们审核同意后，也可作为被保险人参加本保险。

团体属于法人或非法人组织的，投保人为法人或非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的，投保人可以为团体中的自然人。

团体参保人数不少于国务院保险监督管理机构规定的最少人数限制。

另有约定的按约定内容执行。

第三条 保险期间

您向我们提出投保本合同的书面申请，经我们同意承保，本合同成立。本合同的生效日期由您与我们约定，并在保险合同内载明。

我们自保险合同所载生效日当日 24 时起开始承担保险责任，保险责任至约定的终止日 24 时止。

除另有约定外，本合同的保险期间为一年。本合同保险期间将在我们签发的保险合同内载明。

第四条 保险责任

本合同的保险责任分为基本保障和附加保障，只有您投保了两项基本保障中的任意一项，才可同时投保附加保障。您应在投保单上明确您的投保选择。您选择投保的保障将在我们签发的保险合同内载明。

在本合同有效期内，我们根据您的选择承担下列保险责任：

一、疾病身故保险金（基本保障）：

在本合同有效期内，若被保险人因疾病导致身故，我们将按该被保险人的保险金额给付疾病身故保险金予受益人，同时我们对被保险人的保险责任终止。

二、身故保险金（基本保障）：

在本合同有效期内，若被保险人因疾病或**意外伤害事故**⁽⁴⁾导致身故，我们将按该被保险人的保险金额给付身故保险金予受益人，同时我们对被保险人的保险责任终止。

三、全残保险金（附加保障）：

在本合同有效期内，若被保险人因疾病或意外伤害事故发生本合同约定的**全残**⁽⁵⁾，我们将按该被保险人的保险金额给付全残保险金予被保险人，同时我们对被保险人的保险责任终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或全残的，我们不承担保险责任：

- 一、 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；**
- 二、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；**

- 三、 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；
- 四、 被保险人主动吸食或注射毒品⁽⁶⁾；
- 五、 被保险人酒后驾驶⁽⁷⁾，无合法有效驾驶证驾驶⁽⁸⁾，或驾驶无合法有效行驶证⁽⁹⁾的机动车；
- 六、 被保险人驾驶营运车辆⁽¹⁰⁾超载、超限或超速⁽¹¹⁾；
- 七、 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 八、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、 先天性疾病、遗传性疾病及其并发症或后遗症；
- 十、 本合同生效日前已存在，而您未在投保时如实告知的疾病、症状，或以往慢性疾病、症状之复发。

除上述责任免除款项外，本合同其他免除责任的条款，详见本合同“第八条 保险事故⁽¹²⁾的通知”、“第十二条 被保险人人数变更”、“第十三条 职业或工种变更”、“第十六条 年龄及性别确定与错误处理”、“第十七条 如实告知”中相关字体加粗内容。

第六条 保险金额

本合同保险金额由您和我们约定并于保险合同内载明。若该保险金额根据本合同其他条款发生变更，则以变更后的保险金额为准。

第二章 费用条款

第七条 保险费

您应当按照本合同约定的保险费金额和交纳方式向我们支付保险费。保险费金额和交纳方式于保险合同内载明。

第三章 保单理赔服务条款

第八条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险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，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。

第九条 保险金的申请

一、在本合同有效期内被保险人身故的，由身故保险金受益人（或受益人的委托代理人或法定代理人）作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

1. 身故保险金受益人的有效身份证件；
2. 身故保险金受益人的委托代理人或法定代理人的有效身份证件及委托授权书或法定代理关系证明；
3. 公安部门及国务院卫生行政部门规定的医疗机构或其他有权机构出具的被保险人死亡证明书（如被保险人为宣告死亡，受益人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件）；
4. 身故保险金受益人或其委托代理人或法定代理人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、资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

二、在本合同有效期内被保险人全残的，由受益人（或受益人的委托代理人或法定代理人）作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

1. 受益人的有效身份证件；
2. 受益人的委托代理人或法定代理人的有效身份证件及委托授权书或法定代理关系证明；
3. 被保险人残疾鉴定书；

4. 受益人或其委托代理人或法定代理人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、资料。

三、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。

四、受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或其他监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

五、受益人向我们请求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。

第十条 保险金的给付

一、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 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定（若需补充资料，计算期间将扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间）。对属于保险责任的，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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

二、我们在收到保险金给付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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

三、如被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其没有死亡，保险金领取人应于知道后 30 日内退还我们已支付的保险金，本合同的效力由我们双方依法协商处理。

第四章 保单变更服务条款

第十一条 保险金额变更

在本合同有效期内，您可以申请变更本合同的保险金额。增加保险金额的，必须符合我们的投保和核保规定并交付相应增加的保险费；减少保险金额的，减少后的保险金额也必须满足申请变更时我们规定的最低限额。您的变更申请经我们审核同意后，应当由我们在保险合同或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

第十二条 被保险人人数变更

- 一、您需要增加被保险人的，应书面通知我们。经我们审核同意后，除另有约定外，我们于收到保险费的当日 24 时起开始对增加的被保险人承担本合同的保险责任。
- 二、您需要减少被保险人的，应书面通知我们，除另有约定外，我们按照本合同对减少的被保险人（含该成员及其非投保团体成员的配偶和子女）所承担的保险责任于我们收到通知之日 24 时终止。我们将退还本合同项下减少的被保险人的**未满期保险费⁽¹³⁾**。**若本合同对该被保险人已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则退费为零。**
- 三、如本合同的被保险人人数少于我们规定的人数，或低于团体中符合参保条件人数的一定比例时，我们有权解除本合同，并向您退还未满期净保险费⁽¹⁴⁾。

第十三条 职业或工种变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的官方网站查询到此表。

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更

的职业或者工种，依照我们的职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其保险费差额退还未满期保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，自职业变更之日起，按其保险费差额增收未到期保险费。被保险人所变更的职业或者工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任于其职业或工种变更之日零时终止，我们将退还该被保险人的未到期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类，其危险程度增加而未依前项约定通知，若发生保险事故的，我们按其已交保险费和应交保险费的比例计算并给付保险金。**被保险人所变更的职业或工种在我们拒保范围内，若发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。**

第十四条 受益人指定和变更

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。

除另有约定外，全残保险金的受益人为被保险人本人。

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，由我们依照届时适用的关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

- 一、 没有指定受益人的，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、 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。

第十五条 地址变更

您的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们；您未以书面形式通知的，我们按本合同所载最后通讯地址发送的有关通知，均视为已送达您。

第十六条 年龄及性别确定与错误处理

被保险人的年龄以周岁⁽¹⁵⁾计算。

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。如果发生错误则根据下列规定办理：

- 一、如果被保险人的真实年龄不符合投保当时我们投保规则中的年龄限制，我们不承担对该被保险人的保险责任，并退还该被保险人的未到期保险费。**
- 二、如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费多于已交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按已交保险费和应交保险费的比例给付。**
- 三、如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费少于已交保险费的，我们将多收的保险费无息退还您。**

第五章 一般条款

第十七条 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。

申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

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。如上述未如实告知情况足以影响我们决定针对某个被保险人是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权终止该被保险人的被保资格。

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。如果您故意不履行如实告知义务，且仅针对某个被保险人是否应获得被保资格产生影响的，对于该被保险人于被保资格终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还相应的保险费。

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。如果您因重大过失未履行如实告知义务，且仅影响某个被保险人是否应获得被保资格，并对保险事故的发生有严重影响的，对于该被保险人于被保资格终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还相应的保险费。

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

第十八条 合同解除权或被保险人被保资格终止权的限制

前条规定的合同解除权或被保险人的被保资格终止权，自我们知道有解除或终止事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十九条 资料提供

您应向我们提供每一个被保险人的姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与合同有关的一切资料，并建议您详细记录并保存以上资料。

第二十条 特别约定

如我们以特别约定或附加条件承保本合同，我们将在保险合同内载明。如该特别约定与本合同有不一致的，以该特别约定为准。

第二十一条 合同的解除

本合同有效期内，您可向我们提出解除合同的书面申请，并将本合同及其他保险凭证退还我们。本合同自我们收到书面申请之日起，保险责任终止。我们于收到您的书面申请、本合同及其他保险凭证之日起 30 日内向您退还未满期净保险费。

您解除合同会受到一定损失。

第二十二条 争议处理

本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议,解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种:

一、因履行本合同或其附加合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁;

二、因履行本合同或其附加合同发生的争议,由当事人协商解决,协商不成的,依法向人民法院提起诉讼。

第六章 名词释义

- 您⁽¹⁾：是指投保人。
- 团体⁽²⁾：是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
- 被保险人⁽³⁾：是指本合同所附被保险人名册中所载的、受保险合同保障的人员。
- 意外伤害事故⁽⁴⁾：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的、作为直接且单独原因导致被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 全残⁽⁵⁾：是指“人身保险残疾程度与给付比例表”所列一级残疾程度：
1. 双目永久完全失明的（注 1）、（注 2）
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的
6. 所有四肢关节机能永久完全丧失的（注 3）
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 4）
8. 永久完全的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，丧失生活自理能力的（注 5）
注：
（1）永久完全是指自意外事故发生之日起经过 180 日的所有可能恢复机能的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，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的，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，并由我们指定的有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。
（3）关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
（4）咀嚼、吞咽机能的丧失是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。
（5）丧失生活自理能力是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能独立进行，需要他人帮助。
- 毒品⁽⁶⁾：是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。
- 酒后驾驶⁽⁷⁾：是指经检测或鉴定，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。
- 无合法有效驾驶证驾驶⁽⁸⁾：是指下列情形之一：
（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。
- 无合法有效行驶证⁽⁹⁾：是指下列情形之一：
（1）未取得行驶证；
（2）机动车被依法注销登记的；
（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 营运车辆⁽¹⁰⁾：是指经相关政府部门审核批准并登记的，具备道路运输经营许可证和车辆营运证的车辆。

超载、超限或超速⁽¹¹⁾：是指经公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》及《中华人民共和国道路交通安全法实施条例》而认定为驾驶机动车超载、超限或超速的行为。

保险事故⁽¹²⁾：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

未到期保险费⁽¹³⁾：按本期应交保险费乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费应承保日数计算的保险费。

$$\text{公式：未到期保险费} = \text{本期应交保险费} \times \frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费应承保日数}}$$

未到期净保险费⁽¹⁴⁾：按本期应交保险费在扣除 18% 的手续费⁽¹⁶⁾后，乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费应承保日数计算的保险费。

$$\text{公式：未到期净保险费} = \text{本期应交保险费} \times (1-18\%) \times \frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费应承保日数}}$$

周岁⁽¹⁵⁾：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。

手续费⁽¹⁶⁾：手续费比例为本合同保险费的 18%。

[本页内容结束]