

瑞泰人寿[2020]定期寿险 007 号



请扫描以查询验证条款

# 瑞泰瑞和 2020 定期寿险 合同条款

瑞泰人寿保险有限公司

## 目录

一、	基本条款	3
1.	关于瑞和 2020 定期寿险合同（以下简称“本合同”）	3
2.	本合同的构成	3
3.	投保条件	3
4.	本合同的成立与生效	3
5.	保险期间	3
6.	犹豫期	4
二、	保险费条款	4
7.	保险费的交纳	4
8.	宽限期	4
三、	保障条款	4
9.	基本保险金额	4
10.	保险责任	4
11.	责任免除	6
12.	受益人	6
13.	保险事故的通知	7
14.	保险金的申请	7
15.	保险金给付	8
16.	欠款的扣除	8
17.	宣告死亡	8
四、	其他	9
18.	明确说明与如实告知	9
19.	我们行使合同解除权的限制	9
20.	年龄性别错误处理	9
21.	联系方式变更	10
22.	本合同内容变更	10
23.	本合同效力的中止及恢复	10
24.	本合同的解除	11
25.	本合同的终止	11
26.	诉讼时效	11
27.	伤残鉴定	11
28.	客户信息保密	11
29.	司法鉴定	12
30.	争议的处理	12
	释义	12

# 瑞和 2020 定期寿险合同条款

## 一、基本条款

### 1. 关于瑞和 2020 定期寿险合同（以下简称“本合同”）

本合同是您（指投保人）和我们（指瑞泰人寿保险有限公司）之间签订的约定保险权利义务的协议。

### 2. 本合同的构成

本合同由保险单（以下简称“保单”）或其他保险凭证、保险合同条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、通知、批注、批单和其他书面协议构成。

### 3. 投保条件

#### 3.1 投保人

您作为投保人，必须是年龄大于或等于 18 周岁（释义 1），并具有完全民事行为能力的人。

#### 3.2 被保险人

被保险人的年龄应在 18 周岁（含）至 60 周岁（含）之间。

### 4. 本合同的成立与生效

您向我们完整提交投保单等相关投保文件，我们同意承保，本合同成立。

我们同意承保并收到您交纳的保险费、且被保险人生存的，本合同方可生效。合同生效日期以保单载明日期为准。我们将及时签发保单作为保险凭证。我们从本合同生效日起开始承担本合同约定的保险责任。

本合同的**保单周年日**（释义 2）、**保单年度**（释义 3）、**保险费约定交纳日**（释义 4）、**保险合同满期日**均以保单中载明的生效日期为准计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

### 5. 保险期间

本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，该保险期间在保单中载明。

## 6. 犹豫期

自您收到本合同并书面签收或以我们认可的其他方式对本合同进行确认之日起，有 20 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费（我们可以扣除保单工本费）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

由于不可抗力或您本人的原因导致犹豫期无法起算或计算错误的，我们将协助您及时予以解决，但不承担损失赔偿责任。

## 二、 保险费条款

### 7. 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由您和我们约定，并在保单中载明。

分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，您应当按照约定，在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

### 8. 宽限期

分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。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。

如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

## 三、 保障条款

### 9. 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您和我们约定，并在保单中载明。

### 10. 保险责任

本合同的保险责任分为必选责任与可选责任。在本合同有效期内，我们根据投保人的选择承担相应的保险责任：

### 必选责任

#### 10.1 一般身故或全残保险金

本项责任为必选责任。

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因**意外伤害**（释义 5）以外的原因导致身故或**全残**（释义 6），我们按**本合同累计所交保险费**（释义 7）给付**一般身故或全残保险金**，同时本合同效力终止。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，我们按本合同约定的基本保险金额给付一般身故或全残保险金，**同时本合同效力终止**。

### 可选责任

#### 10.2 特别身故或全残保险金

本项责任为可选责任。

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意外伤害以外的原因导致身故或全残，**我们不承担给付特别身故或全残保险金的责任**，同时**本合同效力终止**。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，且被保险人身故或全残时未满 40 周岁的，我们除给付一般身故或全残保险金外，按基本保险金额的 25% 给付特别身故或全残保险金，**同时本合同效力终止**。

#### 10.3 额外身故或全残保险金

本项责任为可选责任。

若被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日内（含第 180 日）因意外伤害以外的原因导致身故或全残，**我们不承担给付额外身故或全残保险金的责任**，同时**本合同效力终止**。

若被保险人因意外伤害，或者被保险人于本合同生效（或最后一次复效）之日起 180 日后因意外伤害以外的原因导致身故或全残，我们除给付一般身故或全残保险金外，按本合同累计所交保险费给付额外身故或全残保险金，**同时本合同效力终止**。

## 11. 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故或全残的，我们不承担给付保险金的责任：

- (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) 被保险人自本合同生效（或最后一次复效）之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，我们向被保险人的继承人退还合同终止时的保单**现金价值**（释义 8）。发生上述第（1）项情形导致被保险人全残的，本合同效力终止，我们向被保险人本人退还合同终止时的保单现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，本合同效力终止，我们向您退还合同终止时的保单现金价值。

## 12. 受益人

**12.1** 一般身故保险金、特别身故保险金和额外身故保险金（以下简称“身故保险金”）受益人

您或被保险人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益顺序和受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

您或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，在保单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定或变更身故保险金受益人时，必须经被保险人书面同意。

有下列情形之一的，身故保险金作为被保险人遗产，我们将依照相关法律规定处理：

- (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、全残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

12.2 一般全残保险金、特别全残保险金和额外全残保险金（以下简称“全残保险金”）受益人

除另有约定外，全残保险金受益人为被保险人本人。

### 13. 保险事故的通知

您或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如因故意或者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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 14. 保险金的申请

#### 14.1 身故保险金

由身故保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向我们申请给付身故保险金：

- （1）保险合同；
- （2）申请人的**有效身份证件**（释义 9）；
- （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死亡证明。如被保险人为宣告死亡，申请人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
- （4）被保险人的户籍注销证明；
- （5）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；
- （6）若申请人委托他人代为申请给付保险金，还应提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

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。

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。

#### 14.2 全残保险金

由全残保险金受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供下列证明、资料向我们申请给付全残保险金：

- （1）保险合同；
- （2）申请人的有效身份证件；
- （3）由**认可医院**（释义 10）或者由具备合法鉴定资格的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、原因等有关的其他证明和资料；

(5) 若申请人委托他人代为申请给付保险金，还应提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

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。

## **15. 保险金给付**

我们在收到保险金给付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。

对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请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 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。

## **16. 欠款的扣除**

我们给付各项保险金或退还现金价值时，如果您有欠交保险费，我们将先行扣除上述欠款。

## **17. 宣告死亡**

被保险人被宣告死亡的，我们以法院判决宣告之日为其死亡的日期，依本合同约定给付保险金。

如果被保险人被宣告死亡之日在保险期间之外，但有证据证明下落不明之日在保险期间之内，我们依本合同约定给付保险金。

如果领取身故保险金后，发现被保险人仍然生存，保险金领受人应于知道被保险人仍然生存之日起 30 日内将该笔保险金归还我们。



## 四、 其他

### 18. 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。

订立本合同或复效时，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，但应当无息退还您已缴纳的保险费。

我们在合同订立或复效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。

### 19. 我们行使合同解除权的限制

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 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 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。

### 20. 年龄性别错误处理

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和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，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时保单的现金价值。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“我们行使合同解

除权的限制”的规定。

- (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，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交保险费和应交保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

## 21. 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，则我们按本合同载明的或我们以其他方式记录的您的最后住所、通讯地址、电话或电子邮件等发送的有关通知，均视为已送达给您。

如果因您未能及时通知，而使您未能接受我们的服务，或我们无法提供给您相应的服务，由此导致的后果和损失，由您本人承担。

## 22. 本合同内容变更

您在本合同生效后，可根据我们的规定书面通知变更合同的内容，经我们审核同意，应当由我们在原保单或其他保险凭证上批注，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

如与本合同有关的信息发生变更，您需及时书面通知我们。

我们收到并决定接受您变更合同内容通知当日，变更内容生效，本合同另有约定的除外。

我们尚未收到您变更合同内容通知，或我们已经收到但尚未决定接受期间，被保险人死亡的，我们不再变更任何合同内容。

## 23. 本合同效力的中止及恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力。您提出恢复效力申请的，除被保险人的危险程度在中止期间显著增加外，本合同自您补交保险费之日恢复效力。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。我们解除合同的，向您无息退还本合同效力中止时保单的现金价值。

## 24. 本合同的解除

24.1 在本合同规定的犹豫期后，您可以书面形式或我们认可的其他方式通知我们要求解除本合同并向我们退还相关合同文件，即退保。我们收到您以书面形式或我们认可的其他方式提出解除本合同申请通知当日，本合同解除，保险责任终止。

24.2 您要求退保时，应向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 退保申请；
- (3) 您的有效身份证件；
- (4) 如果您委托他人代为申请时，还应提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件；
- (5) 其他必要的合理的证明文件。

我们在收到上述证明资料后将向您无息退还本合同解除时的保单现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 25. 本合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- (1) 您于本合同有效期内向我们申请解除本合同的；
- (2) 本合同约定的其他效力终止的情况。

## 26. 诉讼时效

受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 5 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 27. 伤残鉴定

若被保险人身体全残，应在治疗结束之后，由具备合法鉴定资格的鉴定机构进行鉴定。治疗尚未结束的，鉴定结果应以自被保险人发生意外伤害事故或疾病确诊之日起第 180 日的身体情况为准。

## 28. 客户信息保密

本合同项下的一切内容、保单记载、客户信息等资料，均构成商业秘密，我们将严密保

护，未经您本人授权，我们不向任何人、任何机构、任何媒体泄露。但是，以下情形除外：

(1) 侦查机关、国家安全机关、检察机关、监察机关、人民法院、仲裁机构等司法部门依法要求我们提供；

(2) 中国人民银行、中国银行保险监管部门等政府部门依法或依职权要求我们报告的。

## 29. 司法鉴定

若被保险人发生身故或全残，在必要时我们可要求司法鉴定机构对被保险人进行鉴定，以确定被保险人发生身故或全残的原因。

## 30. 争议的处理

因履行本合同发生的争议，由我们和您协商解决。协商不成的，双方同意从下列二种方式中选择一种：

(1) 提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

(2) 依法向人民法院提起诉讼。

与本合同有关的以及履行本合同所产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

## 释义

- 1. 周岁** 指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 2. 保单周年日** 指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 3. 保单年度** 从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。
- 4. 保险费约定交纳日** 本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 5. 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。

**本合同约定的意外伤害不包括猝死。**

猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他自身内在病理原因在出现症状后 6

小时内发生的非外力性突然死亡，或者未出现症状即刻死亡，没有任何与死亡直接相关的身体内外部损伤证据。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

**6. 全残** 指具有下列情况之一项或多项者：

- (1) 双目永久完全失明的（注 1）；
- (2) 两上肢腕关节以上（远端）或两下肢踝关节以上（远端）缺失的；
- (3) 一上肢腕关节以上（远端）及一下肢踝关节以上（远端）缺失的；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上（远端）缺失的；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上（远端）缺失的；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注 2、注 5）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3、注 5）；
- (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，永久完全丧失基本日常生活能力。（注 4、注 5）。

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，并由专科医生出具医疗诊断证明。但由白内障引起的失明除外。（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。）

注 2：关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、麻痹或关节不能随意识活动。

注 3：咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起的器质或功能障碍，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。

注 4：基本日常生活能力的丧失是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

注 5：永久完全丧失是指自以上情况发生之日起经过一百八十天的治疗后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等无法恢复之情况，不在此限。

**7. 本合同累计所交保险费** 指投保人依据本合同已经向本公司交纳的保险费；如本合同发生过减保情形，则实际交纳的保险费为扣除每次减保所对应的保险费后的余额。

**8. 现金价值** 指保单所具有的价值，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。

9. **有效身份证件** 包括由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
10. **认可医院** 指卫生行政部门认定的二级及以上非盈利性医院、二级及以上社保定点医院或我们认可的其他医院，但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒毒、戒酒或者相类似的医疗机构。

(本合同条款内容结束)