

人身保险单

中德安联人寿保险有限公司

Allianz  Arena

With you from A-Z

Allianz 

安联保险集团

安联集团

作为全球最大的保险集团及资产管理公司之一，安联集团全球超过14万员工在世界70多个国家和地区为8,600多万个人和企业客户提供服务。安联集团目前为个人及企业客户提供的服务范围包括寿险，财产保险和健康保险、全球救援服务、信用保险和全球商业保险。

- 2016年，安联集团总收入达到1224亿欧元，营业利润达到108亿欧元，偿付能力充足率高达218%。
- 安联全球资产管理公司和太平洋资产管理公司管理的第三方资产总额超过1.3万亿美元。
- 安联集团管理下的投资资产达到6530亿欧元。
- 在投资领域，安联集团在债券，股票、基础设施、房地产以及可再生能源的表现非常活跃。
- 安联在2016年美国财富杂志《Fortune》全球500强中列第34位。
- 安联在道琼斯可持续发展指数评定中居保险行业之首。

中德安联人寿保险有限公司

中德安联人寿保险有限公司是德国安联保险集团（Allianz SE）与中国中信信托有限责任公司（CITIC Trust）共同合资组建的人寿保险公司，1999年1月25日在上海正式开业，截止2015年12月31日，中德安联的注册资本为20亿元人民币。

截至2016年年底，中德安联已在上海、广东、浙江、四川、江苏、深圳、北京、山东和青岛设立了9家省级分支机构，并在近40个城市开展业务，为客户提供专业的保险产品和服务。

展望未来，中德安联将秉承安联稳健可靠的百年传统，融以创新精神，提供专业、高品质的保险服务，成为中国家庭最信赖的保险公司，让每一位客户拥有无忧人生。

保单册目录

1、保险单	1
2、保单服务提示	3
3、安联寰球臻享特定疾病境外医疗保险条款	4
4、投保单及其它投保资料复印件	15
5、保险费专用收据	19

测试数据 Test Data

保险单

保险单编号:	000003332025	保单生效日:	2022 年 08 月 17 日
投保人:	阿迪迪 先生	投保人证件号码:	330682199811238210
被保险人:	迺小 小姐/女士	被保险人证件号码:	110101200707190041

主险名称	首期保险费(元)	保险金额(元)	保险期间(年)	保险费支付期(年)
安联寰球臻享特定疾病境外医疗保险(计划1)	639.00	3,000,000.00	1	1

一年期主险自动续保:否
首期保险费合计(元): 639.00 交费方式: 年交 交费方法: 直接支付



特别约定栏:



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、请注意您保单的到期日。
3、本保单为我公司同意承保的凭证, 敬请妥善保管。

迪小身故保险金受益人：

2999 2999，受益率100.00%，第一顺序受益人。

测试数据 Test Data

保单服务提示

为确保您的保单权益，请及时拨打本公司服务电话、登录网站或到柜台进行查询，核实保单信息。
(对保险期限一年期以上的保单，建议在收到本保单之日起10日内完成首次查询)。

保单信息查询电话：800 988 6688(固话)，400 888 3636(手机)。

保单信息查询网站：www.allianz.com.cn。

服务网点地址：中国北京市石景山区石景山路乙18号院2号楼国际资源大厦13层(北京分公司)。您可以拨打查询电话或登录查询网站了解您最方便的服务网点地址。

测试数据 Test Data



阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“安联寰球臻享特定疾病境外医疗保险条款”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障 2.4
- ❖ 您有退保的权利 5.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对责任免除的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容 2.5
- ❖ 您应当按时支付保险费 3.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任 4.2
- ❖ 退保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

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

第一部分 您与我们的合同	4.4 保险金给付	9. 第二诊疗意见服务
1.1 合同的构成	4.5 诉讼时效	10. 初步医疗诊断证明
1.2 合同成立与生效		11. 社会医疗保险
1.3 投保范围	第五部分 如何解除保险合同	12. 患艾滋病或感染艾滋病病毒
1.4 保障区域	5.1 合同的解除及风险	13. 毒品
1.5 保险期间		14. 酒后驾驶
1.6 合同终止	第六部分 其他重要事项	15. 无合法有效驾驶证驾驶
	6.1 明确说明与如实告知	16. 无有效行驶证
第二部分 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制	17. 战争
2.1 保险金额	6.3 年龄或性别错误	18. 军事冲突
2.2 等待期	6.4 变更住所与通讯地址	19. 暴乱
2.3 保障疾病和医疗	6.5 合同内容变更	20. 遗传性疾病
2.4 保险责任	6.6 法律法规	21. 先天性畸形、变形或染色体异常
2.5 责任免除	6.7 争议处理	22. 潜水
		23. 攀岩
第三部分 如何支付保险费	释义	24. 探险
3.1 保险费的支付及宽限期	1. 生效日	25. 武术
3.2 续保	2. 保单周年日	26. 特技
3.3 保险费率的调整	3. 保单年度	27. 既往症
	4. 周岁	28. 实验性医疗
第四部分 如何申请领取保险金	5. 满期日	29. 医疗必需
4.1 受益人	6. 保险金额	30. 假体
4.2 保险事故通知	7. 专科医生	31. 替代疗法
4.3 保险金申请	8. 授权的服务供应商	32. 脑综合征
		33. 未经过净保费

附表：安联寰球臻享特定疾病境外医疗保险计划表

中德安联人寿保险有限公司

安联寰球臻享特定疾病境外医疗保险条款

请您务必仔细阅读本条款，并特别关注加黑字体部分。

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 合同的构成** 本《安联寰球臻享特定疾病境外医疗保险》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、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 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]在保险单或批注上载明。**保单周年日**^[2]、**保单年度**^[3]、保险费约定支付日均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 投保时年龄在出生满三十天至六十四**周岁**^[4]（含六十四周岁）之间，且具有中国国籍的，可作为本合同的被保险人。
中国包括中国大陆、香港、澳门特别行政区以及中国台湾。
- 1.4 保障区域** 本保险合同的保障区域为中国以外的全球其他区域。归国后国内药物保障责任按约定执行。
中国包括中国大陆、香港、澳门特别行政区以及中国台湾。
- 1.5 保险期间** 我们在同意承保并收取全部保险费后，自本合同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，自本合同生效日的零时起至**满期日**^[5]二十四时止。
- 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) 本合同各项保险金累计给付之和已达到所在保险期间约定的最高给付限额；
(4) 本合同保险期间届满且不再续保的；
(5) 续保时被保险人年龄超过七十四周岁的；
(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 保险金额**^[6] 保险金额是本合同承担给付保险金责任的最高限额。我们为您提供三个保险计划，本合同的保险金额根据您和我们约定的保险计划确定，并在保险单中载明。各保险计划中的各项保险责任及费用所对应的给付限额等见附表。
- 2.2 等待期** 本合同生效日零时起九十日为等待期，若被保险人在等待期内首次出现症状或体征，需要进行“2.3 保障疾病和医疗”中所描述的治疗的，我们有权解除保险合同，并不承担保险责任，但无息退还您该保单年度内所交保险费。
续保时或被保险人因意外事故导致需要进行您选择的保险计划所列的治疗时，不受等待期的影响。
- 2.3 保障疾病和医疗** 根据您选择的保险计划，本合同承担如下一种或多种医疗项目：

(一) 恶性肿瘤治疗

符合以下定义的恶性肿瘤治疗：

(1) 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他部位的疾病。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；

(2) 原位癌：指生于上皮层内或皮肤表皮内，尚未侵破基底膜及周围组织的非增生型恶性肿瘤；

(3) 细胞学或组织结构学定义为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变。

感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤及恶性黑色素瘤以外的皮肤癌不在保障范围内。

(二) 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，由专科医生^[7]诊断，需要实施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。

(三) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，由专科医生诊断，需要实施开胸进行或通过内窥镜的心脏瓣膜置换或修复的手术，**但不包括动脉导管手术。**

(四) 神经外科手术

指由专科医生诊断，需要实施以下手术或治疗：

(1) 需要实施麻醉和开颅的脑部或其它颅内结构的外科手术；

(2) 位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。

(五) 活体器官移植

指因相应器官功能衰竭，由专科医生诊断，需要接受另一活体器官捐赠者的肾脏、肝脏、胰脏、肺脏的移植手术。

但不包括以下器官或组织移植：

(1) 酒精性肝病导致的器官移植；

(2) 自体器官移植；

(3) 被保险人为第三方捐献器官；

(4) 死亡供体器官移植；

(5) 包含干细胞治疗的移植；

(6) 用于移植的器官是通过购买获得。

(六) 骨髓移植

指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，由专科医生诊断，需要实施造血干细胞（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）的自体或异体移植手术。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，根据您选择的保险计划，若被保险人因意外事故、或在等待期满后首次出现症状或体征，并经我们授权的服务供应商^[8]安排的第二诊疗意见服务^[9]确认初次罹患疾病，需要进行“2.3 保障疾病和医疗”中所描述的治疗的，由授权的服务供应商安排在中国以外地区进行上述治疗发生的下列费用，我们承担赔付责任：

(一) 医疗费用

1. 医院费用

- (1) 被保险人在医院病房、重症监护室和观察室治疗期间所产生的床位费、膳食费和一般护理费（不包括私家看护）；
 - (2) 医院门诊产生的费用，以及一位家属的陪床费；
 - (3) 手术室费用。
2. 在日间诊所或独立福利中心进行治疗、手术和用药产生的费用，但仅限于该治疗与同等情况下的医院治疗一致且在保单保障的范围之内。
3. 医生进行检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用。
4. 住院期间的医生访视产生的费用。
5. 以下治疗、手术、检查和用药产生的费用：
- (1) 由执业麻醉师进行的麻醉；
 - (2) 由医生或在医生监督下用于诊断和治疗而进行的化验、病理分析、X光检查，以及用于诊断和治疗保障疾病而进行的放疗、放射性同位素疗法、化疗、心电图、超声心动图、脊髓造影、脑电图、血管造影、CT扫描和其他类似的检查和治疗；
 - (3) 输血、输血浆或血清；
 - (4) 输氧、输液或注射针剂。
6. 被保险人因治疗保障疾病在住院期间使用药物产生的费用，以及被保险人术后至返回中国前使用的处方药物的费用（以30天用药量为限）。
7. 遵医嘱且经授权的服务供应商批准的使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的费用。
8. 被保险人接受活体器官捐赠者器官移植过程中产生的下列费用：
- (1) 寻找潜在活体器官捐赠者必要合理的相关费用，包括配型费用；
 - (2) 为活体器官捐赠者提供的医院服务费用，包括床位费、膳食费、一般护理费（不包括私家看护），医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用（不包括器官摘除、移植过程中非必需的个人购买的用品）；
 - (3) 从活体器官捐赠者摘除器官、移植到被保险人的手术和医疗服务费用。
9. 与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养服务和材料费用，仅赔付初步医疗诊断证明^[10]给出之日起产生的费用。

(二) 每日住院津贴

经过授权的服务供应商在治疗方案中批准，被保险人在安排的医院进行“2.3 保障疾病和医疗”住院治疗的，可在住院期间内享受每日住院津贴；每日住院津贴最多给付 60 日。

(三) 交通费用

被保险人、一名陪同人和活体器官捐赠者（如需进行活体器官移植或骨髓移植的情况下）以治疗疾病为目的出国就医产生的交通费用。该治疗须符合“2.3 保障疾病和医疗”中的一种，且治疗方案须经授权的服务供应商批准。授权的服务供应商根据已批准的治疗方案安排行程，并将行程安排提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。

对于被保险人或任何可以代表被保险人的第三方自行作出的行程安排产生的费用，我们不承担保险责任。被保险人变更授权的服务供应商告知的旅行日期的，需自行承担或补偿授权的服务供应商提供新行程的相关费用，但授权的服务供应商认可的因治疗原因必须变更日期除外。

我们承担的交通费用根据您选择的保险计划约定的舱位标准，包括：

1. 被保险人从中国常住地前往指定机场或国际火车站的交通费用；
2. 被保险人到达治疗目的地城市的飞机或铁路费用，以及到达指定酒店或医院的交通费用；
3. 被保险人从指定酒店或医院到达治疗国家指定机场或国际火车站的交通费用；
4. 被保险人到达中国常住地城市的飞机或铁路费用；
5. 被保险人到达中国常住地或医院的交通费用。

(四) 住宿费用

被保险人、一名陪同人和活体器官捐赠者（如需进行活体器官移植或骨髓移植的情况下）以治疗疾病为目的在境外产生的住宿费用。该治疗须符合“2.3 保障疾病和医疗”中的一种，且治疗方案须经授权的服务供应商批准。授权的服务供应商根据已批准的治疗方案安排酒店住宿，并将行程安排提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。授权的服务供应商还将根据治疗结束日期和治疗医生的意见，

确定适合被保险人的返程日期。

对于被保险人或任何可以代表被保险人的第三方自行作出的住宿安排产生的费用，我们不承担保险责任。被保险人变更授权的服务供应商告知的酒店或住宿日期的，需自行承担或补偿授权的服务供应商提供新住宿安排的相关费用，但授权的服务供应商认可的因治疗原因必须的变更除外。

我们的住宿安排为根据您选择的保险计划约定的星级酒店的单人房或双床房预定。（酒店的选择视当地酒店情况确定，一般安排在距医院或主治医师10公里以内。）

我们不承担除住宿费以外的酒店用餐、其他酒店费用，以及因升级房间产生的费用。

（五）国内药物保障 经授权的服务供应商的批准，被保险人在境外接受“2.3 保障疾病和医疗”的治疗，并住院超过3日的，被保险人结束境外治疗回到中国后继续治疗的，我们对发生的药品费用承担保险责任。如被保险人已从社会医疗保险^[11]、公费医疗、保险公司等其他第三方机构取得对该药品费补偿的，我们仅对剩余部分进行赔付。

我们承担的药品费用需同时满足以下条件：

- （1）该药物由授权的服务供应商的国际医生推荐为被保险人当前治疗的必需药物；
- （2）该药物已获得中国当地政府或权威医学机构许可或批准使用；
- （3）该药物可以在中国当地购买到；
- （4）需取得中国当地医生处方；
- （5）每次处方的药物不超过2个月的剂量。

对于如下药品费用，我们不承担保险责任：

- （1）由社会医疗保险、公费医疗、其他保险公司等机构已予赔付的药品费部分；
- （2）使用药物产生的注射费或其他类似医疗服务费用；
- （3）在中国以外的区域购买药品产生的费用。

购买上述药物若由被保险人直接完成支付，我们将依据相关药物处方收据、原始发票和其他支付证明进行赔付。

（六）遗体遣送回国 若被保险人或活体器官捐赠者（如需进行活体器官移植或骨髓移植的情况下）在授权的服务供应商安排的境外治疗过程中身故，我们将承担将死者遗体遣送回国的费用。

遗体遣返费用仅限于以下处理和运输遗体到中国所必须的服务：

1. 进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括在治疗国的防腐处理、当地火葬以及所有行政手续；
2. 可容纳遗体的最小尺寸的灵柩或骨灰盒；
3. 死者遗体或骨灰从机场到达中国指定埋葬地点的交通服务。

对于在治疗国和治疗国以外由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用，我们不承担保险责任。

（七）一次性归国费用 若被保险人在境外接受超过3日的住院治疗返回中国的，我们将根据您选择的保险计划约定的金额给付一次性归国费用。

2.5 责任免除

因下列情形之一或数种导致的保险事故，我们不承担给付保险金的责任：

1. 一般责任免除：

- （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）被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒^[12]后患病；
- （5）被保险人主动吸食或注射毒品^[13]；
- （6）被保险人酒后驾驶^[14]，无合法有效驾驶证驾驶^[15]，或驾驶无有效行驶证^[16]的机动车；
- （7）战争^[17]、军事冲突^[18]、暴乱^[19]、武装叛乱或恐怖主义行为；
- （8）任何恐怖分子行为；
- （9）核爆炸、核辐射或核污染；
- （10）遗传性疾病^[20]，先天性畸形、变形或染色体异常^[21]；
- （11）被保险人参加或从事潜水^[22]、跳伞、攀岩^[23]、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险^[24]、武术^[25]比赛、摔跤、特技^[26]表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害

引起的治疗。

2. 医疗责任免除

- (1) 既往症^[27]；
- (2) 被保险人接受实验性医疗^[28]，即未经科学或医学认可的医疗；
- (3) 被保险人接受非医疗必需^[29]的住院、治疗、手术、供应物或其他医疗服务；
- (4) 对最佳治疗方法为器官移植的疾病采取的任何其他治疗、用药及服务；
- (5) 器官移植引发的疾病，该疾病为保单保障的疾病除外。在中国地区以外进行保险保障的移植手术期间或术后恢复期直接引发的并发症除外，该并发症的治疗视为移植手术的延续。

3. 其他责任免除

- (1) 除“2.4 保险责任”中“国内药物保障”费用之外，被保险人在中国地区接受诊断、治疗、服务和用药产生的费用；
- (2) 在相关索赔提出之日，被保险人不满足以下任一条件时，被保险人在任何地点接受诊断、治疗、服务、用药产生的费用；
 - 被保险人具有中国国籍；
 - 被保险人最近12月内在中国地区停留超过270天；
- (3) 初步医疗诊断证明作出之前产生的费用；
- (4) 非初步医疗诊断证明授权和指定的医院产生的费用；
- (5) 违反“4.3 保险金申请”规定的索赔流程产生的费用；
- (6) 监护服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院和养老院提供的服务所产生的费用，包括上述服务为治疗保险保障的疾病所必需的情况；
- (7) 购买或租用任何类型的假体^[30]、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，进行心脏瓣膜替换或修复手术所需的心脏瓣膜和乳房假体（乳房摘除手术后使用）费用除外；
- (8) 购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或设备产生的费用；
- (9) 未经执业药师配发或无医生处方的药物产生的费用；
- (10) 替代疗法^[31]产生的费用，即使有医生处方；
- (11) 脑综合征^[32]、衰老或大脑损伤产生的监护费用。

第三部分 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付及宽限期** 对于本合同，您应在保单生效前一次交清保险费。您应向我们支付的续保保险费根据被保险人续保当时的年龄及本合同当时有效的保险费率计算确定。您需在本合同保险期间届满日的次日起三十日内支付该续保保险费。如果被保险人在此期间内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费；如果保险期间届满日的次日起第三十日二十四时您仍未支付当期应交保险费，则本合同自保险期间届满日的次日起第三十日二十四时起终止。但本合同另有约定的除外。
- 3.2 续保** 本合同每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，我们审核同意并按照续保时对应的费率收取保险费后，本合同将延续有效一年。本合同另有约定的除外。续保时被保险人的年龄不得超过七十四周岁。
- 若在每一保险期间内，本合同各项保险金累计给付之和达到本合同约定的年度给付限额时，本合同立即终止且不再续保，本合同所附的附加合同亦立即终止。
- 3.3 保险费率的调整** 在本合同所有保险期间内，若本合同相关费率的定价假设与实际经验相比有实质性的改变，则我们保留提高或降低本合同保险费率之权利。保险费率的调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人。
- 我们调整保险费率后，您自调整后的首个续保日起按新的保险费率支付保险费。
- 若我们需要调整本合同的保险费率，则我们将书面通知您。

第四部分 如何申请领取保险金

- 4.1 受益人** 本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发生后应当及时通知我们。
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. 对于“2.4 保险责任”中除“国内药物保障”之外的其他责任，在申请保险金时，请按照下列流程办理：
- （一） 保险事故通知
保险事故发生后，被保险人需要进行“2.3 保障疾病和医疗”的，应当及时通知我们，并申请第二诊疗意见服务（即内部会诊）。我们会将您的理赔申请转交给授权的服务供应商，授权其进行后续的理赔。
授权的服务供应商将告知被保险人完成内部会诊的必要步骤，包括被保险人需签署授权书，授权的服务供应商可以据此索取任何相关诊断和医疗信息。
- （二） 医院治疗评估及建议
内部会诊完成后，被保险人将被告知索赔申请结果。如果被保险人有意接受境外治疗，授权的服务供应商将提供推荐医院名单。
- （三） 境外治疗：初步医疗诊断证明
被保险人在推荐医院名单中选定接受境外治疗的医院后，授权的服务供应商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人能够入院，并提供只对该医院有效的初步医疗诊断证明。
非初步医疗诊断证明指定的医院产生的费用不属于赔付范围；
初步医疗诊断证明作出之前发生的费用不属于赔付范围。
授权的服务供应商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医院名单和初步医疗诊断证明；由于被保险人的健康状况随时可能变化，推荐医院名单和初步医疗诊断证明的有效期为3个月。在推荐医院名单给出之后的3个月内，被保险人未选择医院，或在初步医疗诊断证明给出的3个月内，被保险人未在指定医院进行治疗的，授权的服务供应商将根据被保险人此时的健康状况重新给出名单和证明。
2. 对于“2.4 保险责任”中“国内药物保障”责任，请于境外治疗完毕回国后申请理赔。
- 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。
对于“2.4 保险责任”中除“国内药物保障”之外的其他责任，如满足初步医疗诊断证明的要求，境外治疗过程中授权的服务供应商将代我们垫付保险责任范围内的费用；不属于保险责任范围内的医疗费用，授权的服务供应商有权拒绝支付。我们对此责任不再另外给付保险金。
- 4.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付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。

第五部分 如何解除保险合同

5.1 合同的解除及风险 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) 本合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到合同终止申请书时起，本合同终止。若合同终止日至满期日的天数大于或者等于 180 天，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的未经过净保险费^[33]。

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。

知

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本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。

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，我们不得解除本合同；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，我们有权解除合同，并向您退还本合同未经过净保险费。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“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本保单年度的保险费；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，我们会将本保单年度多收的保险费无息退还给您。

6.4 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，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。

6.5 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。

6.6 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、法规及相关的规范性文件的强制性规定相冲突，都应作相应的修改。

6.7 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。

释义

1. **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。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。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。
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. **满期日** 本合同订立时约定的保险期间届满之日。
6. **保险金额** 本合同所称的保险金额是于保险单中载明，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保险金额。
7. **专科医生** 专科医生须在当地具有合法的西医专科医师资格，合法注册，领有所在国有效的医师执照，并在医院内按照执照许可的范围提供西医专科医疗或手术服务。
8. **授权的服务供应商** 指本公司委托的负责向被保险人提供内部会诊服务和最佳医疗寻求服务的有资质的服务供应商。
9. **第二诊疗意见服务** 基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由国际医疗专家提供的独立诊疗意见服务，该服务需由授权的服务供应商提供。
10. **初步医疗诊断证明** 被保险人在居住国以外的指定医院进行与索赔相关的医疗服务、处方用药之前，由授权的服务供应商给出的包含索赔赔偿确认信息的书面许可。
11. **社会医疗保险** 包括新型农村合作医疗制度、城镇职工社会医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
12. **患艾滋病或感染艾滋病病毒** 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。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。
13. **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。
14. **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。
15. **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。
16. **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。

17. **战争** 指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
18. **军事冲突** 指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
19. **暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
20. **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。
21. **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。
22. **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。
23. **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
24. **探险** 指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。
25. **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。
26. **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
27. **既往症** 任何被保险人已诊断、治疗或保单生效之日前十年内具有相关医学记录症状的疾病。
28. **实验性医疗** 用于药物用途或外科手术，未被国际医学科研组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药品；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的医疗手段、医学设备或药品。
29. **医疗必需** 满足以下全部条件的医疗保健服务及用品：
 - (1) 满足被保险人的基本健康需求；
 - (2) 兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；
 - (3) 治疗类型、频率、时长与科学的医疗指导方针、医学研究、医疗保险组织或保险公司认可的政府医疗机构一致；
 - (4) 与疾病诊断情况一致；
 - (5) 不以为被保险人或其医生谋利为目的；
 - (6) 主流医学文献有以下记载之一：
 - 被论证可对疾病进行安全有效的诊断或治疗；
 - 临床对照研究中可对重大疾病进行有效安全的治疗。
30. **假体** 指能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。
31. **替代疗法** 目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于：针灸、芳香疗法、整脊疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。
32. **脑综合征** 导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。
33. **未经过净保险费** $\text{保险费} \times (1 - (\text{保单责任已经过天数} / \text{保险期间天数})) \times (1 - 35\%)$ 。其中经过天数不足一天的按一天计算。

附表:

中德安联人寿保险有限公司
安联寰球臻享特定疾病境外医疗保险计划表

(单位: 人民币)

保险计划		计划 1 基本计划	计划 2 标准计划	计划 3 高端计划
保障区域		中国(中国大陆, 港, 澳, 台)之外		
保障范围		恶性肿瘤(包括原位癌、癌前病变)治疗	恶性肿瘤(包括原位癌、癌前病变)治疗 冠状动脉搭桥术 心脏瓣膜手术 神经外科手术 活体器官移植 骨髓移植	恶性肿瘤(包括原位癌、癌前病变)治疗 冠状动脉搭桥术 心脏瓣膜手术 神经外科手术 活体器官移植 骨髓移植
年度给付限额		3,000,000 元	6,000,000 元	12,000,000 元
投保年龄		0 到 64 周岁, 续保可至 74 周岁		
年度免赔额		无		
(一) 医疗费用	年限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额	不设单项最高限额
(二) 每日住院津贴	年限额	无此项责任	600 元/日, 最多 60 日	1200 元/日, 最多 60 日
(三) 交通费用	年限额	最高 60,000 元	不设单项最高限额	不设单项最高限额
		飞机舱位级别最高以经济舱为限, 火车以硬卧或者二等座为限		飞机舱位级别最高以商务舱为限, 火车以软卧或者一等座为限
(四) 住宿费用	年限额	最高 60,000 元	不设单项最高限额	不设单项最高限额
		住宿酒店级别最高以四星级酒店为限		住宿酒店级别最高以五星级酒店为限
(五) 国内药物保障	年限额	住院时间超过 3 晚的境外治疗, 回国后购买用药报销 最高 300,000 元		
(六) 遗体遣送回国	年限额	包含		
(七) 一次性归国费用	年限额 (终身一次)	无此项责任		120,000 元 (终身一次)

人身保险投保单

投保须知

- 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。
- 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。
- 投保人/被保险人对中德安联提出的询问应如实告知，信息不完整或不真实将直接影响投保人和被保险人的权益。
- 投保人、被保险人在投保单上所提供的个人及受益人信息（包括联系方式），将被用于保费计算、核保、保单递送、客户回访、续期服务等事项，因此请务必提供真实、准确、完整的信息。如您希望了解与个人信息相关的具体政策，请进入以下链接查询：<https://www.allianz.com.cn/privacy-announcement.php>。
- 投保单各项信息需由投保人、被保险人本人确认。
- 中德安联承诺，未经客户同意，不会将客户信息用于中德安联及第三方机构的销售活动。
- 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，身故给付的保险金额总和约定也不得超过该限额。本公司可以承保的身故给付保险金额总和为：
 - 对于被保险人不满10周岁的：（二十万元—被保险人已经参保的身故给付保险金额）。
 - 对于被保险人已满10周岁但未满18周岁的：（五十万元—被保险人已经参保的身故给付保险金额）。
- 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。
- 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。
- 付款人须为投保人，任何退款将返还至投保人本人的账户。

销售机构代码：0021EM000095 销售机构名称：4395983

投保人

姓：阿	名：迪迪	性别：男	出生日期：1998年11月23日	出生地所属国家/地区：中国
国籍/地区：中国	证件类型：身份证		证件号码：330682199811238210	
证件有效期至：9999年12月31日	个人年收入约：			
工作单位：				
职业类型：	职业类别：	具体工作：	职业代码：	
经常居住(通讯)地址：北京市北京市 市辖区 东城区大小村大小路136号			邮政编码：	
固定电话(区号)：	移动电话：15867567566		Email：1019700027@qq.com	
当地社会医疗保险参保人员：	与被保险人关系：父亲			
税收居民身份(单选)： <input checked="" type="checkbox"/> 中国税收居民 <input type="checkbox"/> 非中国税收居民 <input type="checkbox"/> 既是中国税收居民，又是其他税收管辖区居民				

被保险人

姓：连	名：小	性别：女	出生日期：2007年07月19日	出生地所属国家/地区：中国
国籍/地区：中国	证件类型：身份证		证件号码：110101200707190041	
证件有效期至：9999年12月31日	个人年收入约：			
工作单位：				
职业类型：农牧业	职业类别：牧业	具体工作：畜牧工作人员	职业代码：B13	
经常居住(通讯)地址：北京市北京市 市辖区 东城区大小村大小路136号			邮政编码：	
固定电话(区号)：	移动电话：15867567566		Email：	
当地社会医疗保险参保人员：				
税收居民身份(单选)： <input type="checkbox"/> 中国税收居民 <input type="checkbox"/> 非中国税收居民 <input type="checkbox"/> 既是中国税收居民，又是其他税收管辖区居民				

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%
法定	法定	受益人					100



AZ-I-NB-EM-S3-C02-201803

BR0000347361

第1页 共4页



1151

第15页 共19页

1201

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 安联寰球臻享特定疾病境外医疗保险(计划1)	3,000,000.00		1年	1年	1	639.00
附加险						
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:						
一年期主险是否自动申请续保: <input checked="" type="checkbox"/> 否 (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)						
<input type="checkbox"/> 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: 639.00元 首期保险费支付方式: <input checked="" type="checkbox"/> 在线支付 续期/追加保险费支付方式: 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/追加保险费,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: 授权银行名称: 开户地: 省(直辖市) 市(地级市)						
授权账户号码:						
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: 省(直辖市) 市(地级市)						
授权账户号码:						



4202

测试数据



述小告知事项（若被保险人为未成年人，则请被保险人的父母代为回答）

序号	健康告知	是	否
1	目前的身高为145厘米，体重为40公斤。	-	-
2	您是否曾/正患有下列症状或疾病：	-	-
1)	癌症、肿瘤、肿块、囊肿、息肉、淋巴结肿大、体重一年内下降超过5公斤（健身或减肥除外）？		√
2)	咯血、呼吸困难、哮喘、支气管扩张、肺气肿、肺结核等呼吸系统疾病？		√
3)	心慌、胸闷、胸痛、心律失常、心脏疾病、高血压、高血脂、动脉瘤？		√
4)	反复腹痛或腹泻、呕血、便血、黄疸、吞咽困难、肝脾肿大、胃溃疡、肝炎病毒携带、肝脏疾病、胰腺炎等消化系统疾病？		√
5)	血尿、蛋白尿、肾脏疾病、尿毒症？		√
6)	尿糖或血糖异常、糖尿病、甲状腺疾病等内分泌系统疾病？		√
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、精神异常、抑郁症等神经系统或精神疾患？		√
8)	痛风、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、肌无力、红斑狼疮、肢体残缺或活动障碍？		√
9)	贫血、反复出血、紫癜、血友病、白血病等血液疾病，或被医生建议查骨髓？		√
10)	视力或听力明显下降、800度以上近视、白内障、青光眼、视网膜剥离？		√
11)	性病、艾滋病或HIV感染、使用毒品、使用药物成瘾？		√
3	在最近2年内，您是否曾有下列任何情况：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、宫颈涂片检查等)、住院或手术（分娩除外）、持续超过1个月的门诊治疗或停工停学？		√
4	在最近6个月内，您是否曾因病就诊，或被医生建议进行任何检查或治疗（一般感冒除外）？		√
5	您是否吸烟平均每天超过30支，或饮40度以上酒类（如白酒、威士忌）平均每天超过100毫升？		√
6	您的父母或您本人的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？		√
7	您是否正怀孕超过28周？（15岁以上女性适用）		√
8	出生体重低于2.5公斤、出生时住院超过7天、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？（2周岁以下儿童适用）		√
9	您是否从事有危险的职业运动或工作（如登山、赛车等）？		√
10	您是否正在或正计划前往战乱或疾病流行的境外国家和地区？		√
11	您是否已有超过300万元身故责任的保险（航空意外身故除外），或曾被保险公司拒保、延期、限制保障范围或提高保费？		√
12	连同本次申请，您的身故保险责任（航空意外身故除外）是否超过20万元（小于10岁）或超过50万元（10-17岁）？（18周岁以下未成年人适用）		√



4203



AZ-I-NB-EM-S3-C02-201803

BR0000347361

第3页 共4页



1151

第17页 共19页

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）已知晓，一年期主险的保险期间为一年。在本人（我们）选择自动申请续保方式时，须经中德安联审核同意续保并收取保险费后一年期主险方继续有效，直至本人（我们）书面申请终止续保；如经中德安联审核不同意续保，则一年期主险满期终止。
- 3、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销售、售后服务及资料处理等需要而以合法方式向中德安联的销售人员或与中德安联合作的第三方机构或其人员提供本人（我们）的相关信息及保险合同所载的信息。本授权文件的复印件与正本拥有同样的效力。
- 4、本人（我们）同意，含“效力恢复”条款的产品，申请恢复合同效力时，中德安联有权要求本人（我们）提供本人（我们）的相关信息，并进行体检等。合同效力恢复须经中德安联审核同意并补交保单欠款之后方可实行。
- 5、本人（我们）同意中德安联依据相关法律法规要求向政府机构或税务机构（包括中国境外）提供本人（我们）所持有的保险合同所载的信息。本授权文件的复印件与正本拥有同样的效力。
- 6、本人（我们）承诺将及时向中德安联更新本人（我们）的个人信息（姓名、地址、联系电话、国籍等），包括但不限于已获得或可能获得的国籍或居住地。
- 7、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。
- 8、本人（我们）同意使用电子信函服务，并授权通过电子邮箱接收本人（我们）名下所有保单的通知类信函（包括但不限于保费通知书，红利通知书等）。
- 9、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：北京市

投保日期：2022年08月16日

如您已经在网页上签收本保险合同的电子回执，则无需签署此栏。

（投保单内容到此页结束）



4204



AZ-I-NB-EM-S3-C02-201803

BR0000347361

第4页 共4页

第18页 共19页



1151

中德安联人寿保险有限公司保险费收费凭证

邮政编码:

投保人地址: 北京市北京市 市辖区 东城区大小村大小路136号

投保人姓名: 阿迪迪先生

保险单编号: 000003332025

营销服务中心: E002189

投保人姓名: 阿迪迪

保险费支付人姓名: 阿迪迪

兹收到保险产品 安联寰球臻享特定疾病境外医疗保险 之保费款项金额:

(大写):

(小写):

注: 保费溢付款结余: 639.00

手开无效

温馨提示: 本凭证为保险费收费凭证, 如需正式发票请与我司联系, 全国统一客服热线: 800 988 6688 (固话), 400 888 3636 (手机), 我司将仅向您提供增值税普通电子发票。电子发票申请后, 可通过以下途径获得: 1) 发票通过电子邮件发送至您保单上登记的电子邮箱; 2) 您可登陆我司官网个人客户服务平台 (www.allianz.com.cn) 进行网上自助查询。

收据打印日期: 2022.08.16

（一）服务指南

服务宗旨：安康一生、联络万家

工作时间：人工服务：工作日（周一至周五）8:30-20:30，休息日（周六至周日）9:00-18:00

法定节假日人工服务暂停。

语音自助服务：7*24小时

服务区域：全国

服务对象：客户，准客户，销售队伍，销售渠道

服务语言：普通话

服务内容：

- 产品咨询
- 核保规则查询
- 理赔报案和查询
- 保单信息查询
- 保全服务规则查询
- 投诉受理
- 投连价格查询
- 投连账户自动转换交易
- 客户服务调查

（二）客户投诉处理服务准则

如果您对本公司的产品和服务有任何不满，请随时与我们联系，我们非常重视您的任何反馈。

我们的投诉处理服务准则：专业、公正、积极、高效

我们的联系方式：

- 拨打全国统一客服热线，号码：800 988 6688，400 888 3636（手机）
- 登陆公司网站，网址：www.allianz.com.cn，点击投诉和建议——投诉指引在线递交投诉信息反馈表，也可至投诉与建议—投诉受理网点进行投诉
- 发送电子邮件，邮箱：service@allianz.com.cn
- 写信到中德安联，地址：上海市浦东新区浦东南路360号新上海国际大厦2层、37层、38层 邮编：200120
- 与您的销售人员或银行客户经理进行沟通

我们的客服人员收到客户投诉后的1个工作日内立案、联系客户核实投诉问题并作初步调查。

常规投诉5个工作日作出答复，需进一步调查核实的复杂案件，10个工作日内作出答复，并积极促进投诉的解决。

（三）理赔

为了您后继理赔的顺利进行，一旦被保险人发生保险事故，我们建议投保人、受益人或者继承人能及时拨打我公司的客户服务热线进行报案处理。

保险事故发生之后，请您能妥善保管相关资料并及时提出理赔申请，在理赔资料齐全的情况下我们会恪守服务承诺，在规定的时间内作出明确答复，同时您也可以通过客户服务热线或者我公司的网络在线自助服务平台了解案件处理进展和结果。

测试数据 Test Data



全国统一客服电话：800 988 6688(座机拨打) 400 888 3636(手机拨打)
全国统一客服邮箱：service@allianz.com.cn
官方网址：www.allianz.com.cn

中德安联人寿保险有限公司
上海浦东新区浦东南路360号新上海国际大厦2层、37层、38层 200120



安联保险



安联在线