

中荷人寿保险有限公司
ING - BOB LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

中荷一生关爱重疾养老计划 D 款

中荷一生关爱重疾养老计划（代码 CID）由中荷一生关爱两全保险 D 款（分红型）（代码 ED）和中荷附加一生关爱定期重大疾病保险 D 款（代码 DDD）构成，两者同时投保。

中荷一生关爱两全保险 D 款(分红型)合同条款

（2012 年 3 月中国保监会备案）

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

投保人应当特别注意的事项

（投保人是指与我们签订保险合同并按照保险合同规定缴付保险费的人。）

投保人在收到保险合同后有 10 日的犹豫期.....	1. 4
投保人可以申请变更基本保额.....	6. 1
投保人有保单借款的权利.....	6. 2
投保人有退保的权利.....	6. 4
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2. 4
退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....	6. 4
投保人有如实告知的义务.....	1. 2
投保人应当按时缴纳保险费.....	5. 1
投保人可以选择保费自动垫缴方式.....	5. 3
投保人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3. 2
我们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.....	8

被保险人、受益人应当特别注意的事项

（被保险人是指其人身受保险合同保障，并有权申请保险金的人。受益人是指由投保人指定并经被保险人书面同意，或由被保险人指定的享有保险金申请权的人。）

被保险人、受益人可以享受本保险提供的保障利益.....	2. 3
以被保险人死亡为给付保险金条件的，必须经被保险人书面同意并认可保险金额.....	2. 3
被保险人的保险金给付限制.....	2. 3. 3
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2. 4
被保险人有如实告知的义务.....	1. 2

被保险人、受益人有及时向我们通知保险事故的义务..... 3. 2

受益人须经指定后才有权申请保险金..... 3. 1

投保人指定或变更受益人应征得被保险人书面同意..... 3. 1

受益人申请保险金的权利应当在一定期间内行使..... 3. 3

受益人申请保险金应提供证明文件和资料..... 3. 4

我们对一些重要术语进行了解释，并作了**显著标识**，请被保险人、受益人注意..... 8

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同	5 缴付保险费	8 释义
1.1 合同构成	5.1 保险费的缴付	8.1 保单周年日
1.2 如实告知	5.2 宽限期	8.2 保单年度
1.3 合同成立及保险责任开始	5.3 保险费的自动垫缴	8.3 现金价值
1.4 犹豫期	5.4 变更为减额付清保险	8.4 周岁
2 我们提供的保障	6 投保人的特别权利及相应义务	8.5 毒品
2.1 基本保额	6.1 变更基本保额	8.6 酒后驾驶
2.2 保险金额	6.2 保单借款	8.7 无合法有效驾驶证驾驶
2.3 保险责任	6.3 恢复合同效力（复效）	8.8 无有效行驶证
2.4 责任免除	6.4 解除合同（退保）	8.9 恐怖活动
3 申请与给付保险金	7 投保人需要关注的其他事项	8.10 利率
3.1 受益人的指定与变更	7.1 欠款扣除	8.11 危险保费
3.2 保险事故的通知	7.2 合同效力的终止	
3.3 诉讼时效	7.3 年龄计算与错误处理	
3.4 申请保险金应提供的材料	7.4 通知	
3.5 保险金的给付	7.5 争议处理	
3.6 被保险人失踪的处理	7.6 未成年人身故保险金限制	
3.7 身体检查		
4 保单红利		
4.1 保单红利		

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成** 中荷一生关爱两全保险 D 款(分红型)合同条款（以下简称本合同）由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
- 本合同的代码为 ED。
- 本合同须附加中荷附加一生关爱定期重大疾病保险 D 款（代码 DDD），两者须同时投保。
- 1.2 如实告知** 订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。
- 订立本合同，我们可以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。
- 如果投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，或者因重大过失未履行如实告知义务，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。但若被保险人自本合同成立日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起持续有效两年后才发生保险事故的，我们将不再依据本条规定行使对本合同的解除权。
- 如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本合同解除前发生的保险事故，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，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本合同的保险费。
- 1.3 合同成立及保险责任的开始** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们对本合同承担的保险责任自投保人缴付保险费当日 24 时起生效。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。
- 本合同的**保单周年日**、**保单年度**、**缴费期**、**有效期**、**合同期满日**均以生效日起算。

- 1.4 犹豫期** 投保人自收到本合同之日起有十日的犹豫期，以便阅读本合同。
投保人在犹豫期内可向我们书面提出撤销合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还。
投保人依前项规定行使合同撤销权时，撤销的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起生效，本合同自始无效，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。
若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同撤销权。
投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保额** 本合同所称的基本保额是指保险单上所载的寿险主合同金额。若该金额按本合同其它条款的约定发生变更，则以变更后的金额为基本保额。
- 2.2 保险金额** 本合同各保单年度的保险金额与基本保额相同。
- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：
- 2.3.1 身故给付** 若被保险人身故，则我们给付等值于保险金额的身故保险金，本合同效力终止。
- 2.3.2 体检津贴** 若被保险人于65周岁后的每个保单周年日的24时仍生存，则我们按基本保险金额的3%给付“体检津贴”，直至被保险人年满87周岁后的首个保单周年日24时止。
- 2.3.3 满期给付** 若被保险人于 88 周岁后首个保单周年日的当日 24 时仍生存，则我们给付等值于保险金额的满期保险金，本合同效力终止。
- 2.3.4 保险金给付限制** 若我们已给付附加中荷一生关爱定期重大疾病保险合同 D 款（DDD）的重大疾病保险金，则不再给付本合同各项保险金，本合同效力终止。
- 2.4 责任免除** 若被保险人的身故由下列原因之一所致，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、被保险人主动服用、吸食或注射**毒品**；
 - 4、被保险人自本合同成立（或复效）之日起两年内自杀，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，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车**；
 - 6、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或**恐怖活动**；
 - 7、核爆炸、核辐射或核污染。
- 本合同因上述第 1 项情形而终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，本公司按合同约定向其他权利人退还本合同当时的**现金价值**。
- 本合同因上述其他情形而终止，本公司向投保人退还本合同当时的**现金价值**。

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更** 本合同订立时，投保人或被保险人应当指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的，各受益人按照相等的份额享有受益权。
- 本合同订立后，投保人或被保险人可以向我们提出变更受益人的书面申请，经我们记录及对本合同批注后生效。前项变更若发生法律上的纠纷，我们不承担任何责任。
- 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。
- 投保人指定或变更受益人时须经被保险人或被保险人的监护人书面同意。
- 除另有约定外，本合同生存保险金受益人、满期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，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的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 3.2 保险事故的通知** 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
- 如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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。
- 3.3 诉讼时效** 被保险人或者受益人对本合同请求给付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。
- 3.4 申请保险金应提供的资料** 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料。如果有关证明材料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 3.4.1 身故保险金的申请** 受益人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：
- (1) 给付申请书；
 - (2) 保险合同；
 - (3) 受益人的户籍证明及身份证明；
 - (4) 公安部门或国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的被保险人死亡诊断书或验尸证明书。若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判决书；
 - (5) 被保险人的户籍注销证明和火化证明；
 - (6) 投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的证明文件和资料；

- (7) 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权及继承份额的相关权利文件。
- 3.4.2 体检津贴及满期保险金的申请 受益人申请满期保险金时，应提供下列证明文件和资料：
(1) 给付申请书；
(2) 保险合同；
(3) 受益人的户籍证明及身份证明；
(4) 被保险人必要的生存证明。
- 3.4.3 委托他人代为申请保险金 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。
- 3.5 保险金的给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
本公司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，我们将在作出核定后三日内，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上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 3.6 被保险人失踪的处理 若被保险人在本合同有效期内失踪，则我们以法院宣告死亡日为准给付身故保险金。如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其下落，身故保险金受益人应于知道或应当知道后三十日内向我们退还已领取的保险金。
- 3.7 身体检查 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求在我们指定的医院对被保险人进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

4 保单红利

- 4.1 保单红利 本合同为分红保险合同，在本合同有效期内，投保人有权参与本公司分红保险业务的盈利分配。在符合保险监管机关有关规定的情况下，由我们根据上一年度分红保险业务的经营状况决定该年度的红利金额，分配给投保人。
投保人在投保单上可选择下列任何一种方式领取红利：
1、现金；
2、累积生息：红利保留在本公司，按本公司每年确定的红利累积利率以年复利方式累积生息，投保人可以随时申请领取。本合同终止效力时，保留在本公司的红利一次付清；
3、抵缴保险费：红利用于抵缴本期应缴保险费，若抵缴后仍有余额，则无息保留在本公司用于抵缴下一期保险费。如本合同出现缴费期满、本公司给付生命末期保险金、豁免保险费的任一情况，若投保人未书面通知我们重新选择红利领取方式，则抵缴保险费方式自动变更为累积生息。

方式；

4、购买缴清增额保险：根据被保险人当时的年龄，以红利作为一次缴清保险费，购买缴清增额保险，增加的基本保额部分不参加分红。本方式不适用于次标准体。

若投保人没有选定红利领取方式，我们将按累积生息方式办理。同时投保人可按本条款的规定变更红利领取方式。

我们每年就红利的有关资料以书面形式通知投保人。

本合同效力中止期间，投保人不享有红利的分配。

5 缴付保险费

- | | | |
|-----|------------------|---|
| 5.1 | 保险费的缴付 | 投保人应向我们缴付保险费。
约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费应按保险单上所载的缴付方法及日期向我们缴付。 |
| 5.2 | 宽限期 | 首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其他条款另有约定，否则本合同自宽限期届满的当日24时起效力中止。 |
| 5.3 | 保险费的自动垫缴 | 本合同及附加合同首期后的分期保险费超过宽限期仍未缴付时，若投保人已选择保险费的自动垫缴方式，我们以本合同及附加合同当时的现金价值自动垫缴自上一期保险费到期日之次日起应缴的保险费及利息，使本合同及附加合同继续有效。
若本合同及附加合同当时的现金价值不足以垫缴宽限期的保险费，我们不采用保险费的自动垫缴方式，本合同及附加合同的效力自宽限期届满的当日24时起中止。
若本合同及附加合同当时的现金价值不足以垫缴到期应缴的全部保险费及利息时，我们将现金价值按日折算垫缴期间，垫缴期间结束，本合同及附加合同的效力中止。 |
| 5.4 | 变更为减额付清保险 | 在本合同生效一周年且累积有现金价值的情况下，投保人可在缴费期限内的每个保险费到期日向我们书面申请将本合同变更为减额付清保险。我们以变更当时本合同的现金价值作为一次性付清的保险费，计算减额付清后的基本保额。
各保险合同年度末减额付清保险的基本保额如保险单或合同批注上所示，若现金价值因其他条款的约定而发生变更重新计算时，减额付清保险的基本保额也将重新计算。
本合同变更为减额付清保险后，保险责任与变更前相同，但基本保额以变更后的为准。 |

6 投保人的特别权利及相应义务

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 6.1 | 变更基本保额 | 在本合同有效期内，投保人可申请减少本合同的基本保额，但减额后的基本保额不得低于申请时本险种的最低承保金额，基本保额的减少部分视为退保。 |
|-----|---------------|---|

若本合同已变更为减额付清保险或豁免保险费期间，则我们不接受基本保额的变更申请。

6.2 保单借款

在本合同有效且累积有现金价值的情况下，投保人可以向我们申请借款。借款金额不得低于本公司规定的最低限额，最高不得超过本合同当时现金价值的百分之七十，每次借款的时间最长为六个月。但若本合同已变更为减额付清保险，则我们不接受借款申请。

借款及利息应在借款期满之日偿还。如果逾期未还，则所有利息将被并入借款金额中，在下一欠款期内按我们最近一次宣布的借款利率计息。当现金价值不足以偿还借款和利息时，本合同的效力中止。

**6.3 恢复合同效力
(复效)**

合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

本合同及附加合同效力中止后的两年内，投保人可向我们提出书面申请恢复合同效力（简称复效），并提供被保险人的健康声明书或我们指定或认可的医疗机构出具的体检报告书，在经我们审核通过并缴清欠缴的保险费及利息、借款及借款利息（扣除合同效力中止期间的危险保费）的当日 24 时起，本合同及附加合同的效力恢复。

自本合同及附加合同效力中止后的两年内，若投保人未提出复效申请或复效申请未经本公司通过，则本合同及附加合同自中止两年期间届满的当日 24 时起效力终止，我们将退还本合同及附加合同当时的现金价值。

6.4 解除合同(退保)

在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同；
- 3、投保人户籍证明或身份证明。

自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同及附加合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同及附加合同效力终止日的现金价值。

7 投保人需要关注的其他事项

7.1 欠款扣除

我们在给付各项保险金、现金价值，办理终止合同、合同复效时，若投保人有欠缴的保险费（包括自动垫缴的保险费）及利息、尚未还清的借款及借款利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。

7.2 合同效力的终止

有下列情况之一时，本合同的效力终止：

- 1、被保险人身故；
- 2、本合同撤销、解除、退保、满期；
- 3、本合同效力中止后未复效；
- 4、中荷附加一生关爱定期重大疾病保险合同 D 款（DDD）效力终止；
- 5、本合同规定的其它情形。

本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的现金价值或已缴的保险费。

7.3 年龄的计算与

被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被

错误的处理	保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理： 1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，我们将向投保人退还本合同解除日的现金价值。但自本合同成立日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起超过两年者除外。 如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。 2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。 3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。
7.4 通知	我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。 投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。
7.5 争议处理	本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种： 1、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交___仲裁委员会仲裁； 2、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
7.6 未成年人身故保险金限制	为未成年子女投保的人身保险，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前述限额。

8 释义

本合同及附加合同中具有特定含义的名词，除非附加合同条款另有约定，其释义如下：

8.1 保单周年日	保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
8.2 保单年度	指在本合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的一年期间。
8.3 现金价值	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
8.4 周岁	以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。

8.5	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。
8.6	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。
8.7	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。
8.8	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。
8.9	恐怖活动	是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。
8.10	利率	借款利率、自动垫缴保险费利率、欠缴保险费利率由我们参照人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率在每年的1月1日和7月1日确定并以适当方式公布。
8.11	危险保费	合同效力中止期间我们因不承担保险责任而应该返还给投保人的部分保险费。

中荷人寿保险有限公司
ING CAPITAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

中荷附加一生关爱定期重大疾病保险 D 款合同条款
(2012 年 3 月中国保监会备案)

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

被保险人可以享受本保险提供的保障利益.....2. 2

在某些情况下，我们不承担保险责任.....2. 3

被保险人的保险金给付限制.....2. 2. 5

投保人有权解除合同.....6. 3

我们对本附加合同中的重大疾病有特定的解释和认定标准.....3

在某些情况下，本合同效力终止.....7. 3

投保人应按时缴纳保险费.....5. 1

投保人、被保险人应当如实告知.....1. 2

投保人应及时向我们通知保险事故.....4. 2

受益人申请保险金应提供证明文件和资料.....4. 4

理赔保险金时我们有权利对被保险人进行身体检查.....4. 6

受益人的保险金申请权应在一定期间内行使.....4. 3

我们对一些重要术语进行了解释，并作了**显著标识**，请投保人、被保险人、受益人注意.....8

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 如实告知
- 1.3 合同成立及保险责任开始

2 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

3 重大疾病

- 3.1 重大疾病的范围
- 3.2 重大疾病的定义
- 3.3 轻度重疾的定义

4 申请与给付保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故的通知
- 4.3 诉讼时效
- 4.4 申请保险金应提供的材料
- 4.5 保险金的给付
- 4.6 身体检查

5 缴付保险费

- 5.1 保险费的缴付、宽限期
- 5.2 变更为减额付清保险

6 投保人的特别权利及相应义务

- 6.1 变更保险金额
- 6.2 保单借款
- 6.3 解除合同（退保）

7 投保人需要关注的其他事项

- 7.1 欠款扣除
- 7.2 合同效力的中止
- 7.3 合同效力的终止

8 释义

- 8.1 意外伤害事故
- 8.2 意外伤害
- 8.3 医院
- 8.4 专科医生
- 8.5 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 8.6 遗传性疾病
- 8.7 先天性畸形、变形或染色体异常

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成** 中荷附加一生关爱定期重大疾病保险合同 D 款（以下简称本附加合同）依中荷一生关爱两全保险 D 款（分红型）合同条款（以下简称主合同，代码 ED）投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。本附加合同由所载的条款、保险单、投保单及有关声明、批注、其他约定书以及主合同中与本附加合同相关的部分构成。凡本附加合同条款未做规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。
- 本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
- 本附加合同的代码为 DDD。
- 1.2 如实告知** 订立本附加合同，我们应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。
- 订立本附加合同，我们可以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。
- 如果投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。但若被保险人自本附加合同成立日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起持续有效两年后才发生保险事故的，我们将不再依据本条规定行使对本附加合同的解除权。
- 如果我们在本附加合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本合同解除前发生的保险事故，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，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本附加合同的保险费。
- 1.3 合同成立及保险责任的开始** 本附加合同与主合同同时投保、同时生效、保险责任同时开始。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加合同所称的保险金额是指保险单或主合同批注上所载的本附加合同的保险金额。若该金额按本附加合同其它条款的约定发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
- 2.2 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 2.2.1 重大疾病保险金** 在本附加合同有效期内，被保险人因**意外伤害事故**或于本附加合同持续有效九十日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日起持续有效九十日为准）以后（不含当日）首次确诊患本附加合同所述重大疾病（无论一种或多种），则我们给付等值于本附加合同保险金额的重大疾病保险金，本附加合同及主合同 ED 效力终止。
- 我们根据疾病诊断时的疾病状态或疾病阶段给付保险金，任何在诊断时已经超越的疾病状态或阶段，我们不给付 2.2.3 轻症重疾给付保险金。轻症重疾的 2，4，7 涉及介入手术的轻症重疾不受此限制。
- 2.2.2 特定重大疾病额外给付** 在本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害事故或于本附加合同持续有效九十日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日起持续有效九十日为准）以后（不含当日）首次确诊患以下特定重大疾病（无论一种或多种），且确诊时间于被保险人年满 70 周岁后的首个保单周年日之前，则我们除按 2.2.1 约定给付重大疾病保险金外，一并额外给付等值于本附加合同保险金额 20% 的特别保险金，本附加合同及主合同 ED 效力终止。
- 特定重大疾病指：**急性心肌梗塞、终末期肾病、脑中风后遗症、重大器官移植术，符合恶性肿瘤定义的男性睾丸癌、男性阴茎癌、男性前列腺癌、女性乳房癌、女性子宫癌、女性阴道癌、女性卵巢癌、女性输卵管癌。
- 2.2.3 轻症重疾给付** 在本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害事故或于本附加合同持续有效九十日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日起持续有效九十日为准）以后（不含当日）首次确诊患以下 11 项轻症重疾，且确诊时间于被保险人年满 70 周岁后的首个保单周年日之前，我们给付等值于本附加合同保险金额的 20% 轻症重疾保险金。
- 每种轻症重疾只给付 1 次轻症重疾额外给付保险金，给付后该种轻症重疾额外给付保险金保险责任终止。同一保单的所有轻症重疾额外给付保险金总金额不超过人民币 10 万元。

轻症重疾种类：

1. 非危及生命的（极早期的）恶性病变
2. 冠状动脉介入手术
3. 轻微脑中风
4. 心脏瓣膜介入手术
5. 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤
6. 视力严重受损（三岁始理赔）

7. 主动脉内介入手术
8. 较小面积III度烧伤（10%）
9. 慢性肾功能损害 – 肾功能衰竭期
10. 重症头部外伤
11. 单个肢体缺失
- 2.2.4 自主生活能力永久完全丧失护理辅助金
- 在本附加合同有效期内，若被保险人因意外伤害事故或于本附加合同持续有效九十日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日起持续有效九十日为准）以后（不含当日）首次确诊因疾病导致自主生活能力永久完全丧失，且确诊时间于被保险人年满70周岁后的首个保单周年日之前，我们将按保险金额20% 向被保险人给付本项保险金。
- 本项给付以一次为限。**
- 同一保单的自主生活能力永久完全丧失护理辅助金总额不超过人民币 5 万元。**
- 自主生活能力永久完全丧失，指疾病首次确诊 180 天后仍无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。**
- 2.2.5 保险金给付限制
- 在本附加合同有效期内，若被保险人于本附加合同生效之日起持续有效九十日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日起持续有效九十日为准）以内(含当日)患重大疾病、特定重大疾病、轻症重疾、自主生活能力永久完全丧失，我们不承担给付保险金的责任，本附加合同及主合同 ED 效力终止，我们将无息全额退还本附加合同及主合同 ED 已缴的保险费。
- 2.3 责任免除
- 因下列情形之一，导致被保险人发生疾病、达到疾病状态或进行手术的，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、被保险人主动服用、吸食或注射毒品；
 - 4、被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
 - 5、被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)（但本附加合同另有约定的除外）；
 - 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、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。
- 本附加合同因上述第 1 项情形而终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，本公司按合同约定向其他权利人退还本合同当时的**现金价值**。
- 本附加合同因上述其他情形而终止，本公司向投保人退还本合同当时的现金价值。

3 重大疾病

- 3.1 重大疾病的范围
- 本附加合同所指的重大疾病在本附加合同中有确定的含义，不仅包括部分一般意义上的重大疾病，还包括某些重大手术。本附加合同所指的重大疾病可

能与临床医学所指的重大疾病在概念和范围上有所不同，我们将在本附加合同重大疾病定义中详细列明，投保人投保本附加合同即表明其认可并遵从本附加合同中对重大疾病的定义。

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1 恶性肿瘤 | 21 严重原发性肺动脉高压 |
| 2 急性心肌梗塞 | 22 严重运动神经元病 |
| 3 脑中风后遗症 | 23 语言能力丧失 |
| 4 重大器官移植术或造血干细胞移植术 | 24 重型再生障碍性贫血 |
| 5 冠状动脉搭桥术
(或称冠状动脉旁路移植术) | 25 主动脉手术 |
| 6 终末期肾病
(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期) | 26 慢性呼吸功能衰竭 |
| 7 多个肢体缺失 | 27 严重多发性硬化 |
| 8 急性或亚急性重症肝炎 | 28 脊髓灰质炎 |
| 9 良性脑肿瘤 | 29 全身性重症肌无力 |
| 10 慢性肝功能衰竭失代偿期 | 30 严重冠心病 |
| 11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 | 31 严重心肌病 |
| 12 深度昏迷 | 32 系统性红斑狼疮—III 型或以上狼疮性肾炎 |
| 13 双耳失聪 | 33 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染 |
| 14 双目失明 | 34 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染 |
| 15 瘫痪 | 35 严重克隆病 |
| 16 心脏瓣膜手术 | 36 严重溃疡性结肠炎 |
| 17 严重阿尔茨海默病 | 37 1 型糖尿病 |
| 18 严重脑损伤 | 38 肺源性心脏病 |
| 19 严重帕金森病 | 39 植物人状态 |
| 20 严重Ⅲ度烧伤 | 40 严重类风湿性关节炎 |
| | 41 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 |
| | 42 终末期疾病 |

3.2 重大疾病的定义 以上各种重大疾病须经我们指定或认可的**医院专科医生**明确诊断，符合以下定义（其中，前 25 种重大疾病定义完全采用了中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中的疾病定义）：

3.2.1 恶性肿瘤

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它部位的疾病。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。

下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

- 3.2.2 急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件：
 (1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；
 (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；
 (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化；
 (4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
- 3.2.3 脑中风后遗症 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
 (1) 一侧或一侧以上肢体机能完全丧失；
 (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.2.4 重大器官移植术或造血干细胞移植术 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（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）的异体移植手术。
- 3.2.5 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，实际实施了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。
- 3.2.6 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 3.2.7 多个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
- 3.2.8 急性或亚急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
 (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 (2) 肝性脑病；
 (3) B 超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 (4) 肝功能指标进行性恶化。
- 3.2.9 良性脑肿瘤 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- (1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- (2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

3.2.10 慢性肝功能衰竭失代偿期 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭,须满足下列全部条件:

- (1) 持续性黄疸;
- (2) 腹水;
- (3) 肝性脑病;
- (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

3.2.11 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍,指疾病确诊 180 天后,仍遗留下列一种或一种以上障碍:

- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
- (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;
- (3) 自主生活能力完全丧失,无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

3.2.12 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失,对外界刺激和体内需求均无反应,昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale)结果为 5 分或 5 分以下,且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

3.2.13 双耳失聪 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失,在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下,平均听阈大于 90 分贝,且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。

3.2.14 双目失明 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失,双眼中较好眼须满足下列至少一项条件:

- (1) 眼球缺失或摘除;
- (2) 矫正视力低于 0.02 (采用国际标准视力表,如果使用其它视力表应进行换算);
- (3) 视野半径小于 5 度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上,并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

3.2.15 瘫痪 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失,指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后,每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬,或不能随意识活动。

3.2.16 心脏瓣膜手术 指为治疗心脏瓣膜疾病,实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

3.2.17 严重阿尔茨海默 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失,临床表现为明显

病	的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
3.2.18 严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1）一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； （2）语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； （3）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
3.2.19 严重帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件： （1）药物治疗无法控制病情； （2）自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
3.2.20 严重Ⅲ度烧伤	指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据 《中国新九分法》计算。
3.2.21 严重原发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg 。
3.2.22 严重运动神经元病	是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。
3.2.23 语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。 被保险人申请理赔时年龄必须满三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
3.2.24 重型再生障碍性贫血	指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件： （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断； （2）外周血象须具备所有三项条件： ① 中性粒细胞绝对值$\leq 0.5 \times 10^9/L$； ② 网织红细胞$< 1\%$；

③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

- 3.2.25 主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 3.2.26 慢性呼吸功能衰竭 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：
(1) 休息时出现呼吸困难；
(2) 动脉血氧分压 (PaO₂) < 50mmHg；
(3) 动脉血氧饱和度 (SaO₂) < 80%；
(4) 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
- 3.2.27 严重多发性硬化 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变，病变有时累及灰质。多发性硬化必须明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆的神经系统损害指被保险人持续 180 天无法独立完成下列基本日常生活活动：
(1) 移动：自己从一个房间移动到另一个房间；或者
(2) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。
- 3.2.28 脊髓灰质炎 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保单仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。
- 3.2.29 全身性重症肌无力 重症肌无力是一种神经肌肉接头传递障碍所致的疾病，表现为局部或全身骨骼肌（特别是眼外肌）极易疲劳。疾病可以累及呼吸肌、上肢或下肢的近端肌群或全身肌肉，必须满足下列全部条件：
(1) 经药物治疗和胸腺切除治疗一年以上仍无法控制病情；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 3.2.30 严重冠心病 指经根据冠状动脉造影检查结果明确诊断为三支主要血管（左冠状动脉主干和右冠状动脉，或前降支、左旋支和右冠状动脉）严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 75% 以上和其他两支血管管腔直径减少 60% 以上）。前降支、左旋支及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
- 3.2.31 严重心肌病 指被保险人因心肌病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 3.2.32 系统性红斑狼疮 — III 型或以上狼疮性肾炎 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
本保单所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合 WHO

诊断标准定义 III 型至 V 型狼疮性肾炎) 的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮, 如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在本保单保障范围内。
世界卫生组织 (WHO) 狼疮性肾炎分型:

I 型 (微小病变型)	镜下阴性, 尿液正常
II 型 (系膜病变型)	中度蛋白尿, 偶有尿沉渣改变
III 型 (局灶及节段增生型)	蛋白尿, 尿沉渣改变
IV 型 (弥漫增生型)	急性肾炎伴有尿沉渣改变及 / 或肾病综合征
V 型 (膜型)	肾病综合征或重度蛋白尿

3.2.33 因职业关系导致
的人类免疫缺陷
病毒 (HIV) 感染 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤, 或者职业需要处理血液或者其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)。
必须满足下列全部条件:

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生, 该职业必须属于以下列表内的职业;
- (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内;
- (3) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告, 该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性;
- (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体。

职业限制如下所示:

医生和牙科医生	护士
医院化验室工作人员	医院护工
医生助理和牙医助理	救护车工作人员
助产士	消防队员
警察	狱警

3.2.34 经输血导致的人
类免疫缺陷病毒
(HIV) 感染 被保险人感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV) 并且满足下列全部条件:

- (1) 在保障起始日或复效日之后, 被保险人因输血而感染 HIV;
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告, 或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉;
- (3) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病 (AIDS) 或阻止 HIV 病毒作用的疗法被发现以后, 或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后, 本保障将不再予以赔付。
任何因其他传播方式 (包括: 性传播或静脉注射毒品) 导致的 HIV 感染不在本保单保障范围内。保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

3.2.35 严重克隆病 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎, 具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

3.2.36 严重溃疡性结肠
炎 本保单所保障的溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎, 病变累及全结肠, 表现为严重的血便和系统性症状体征, 治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断, 并且被保险人已经接受了结肠切除和/或回肠造瘘术。

- 3.2.37 1 型糖尿病 1 型糖尿病的特征为由于胰岛素分泌绝对不足引起严重胰岛素缺乏导致慢性血糖升高，需要依赖外源性胰岛素进行机体的葡萄糖代谢和维持生命。被保险人的 1 型糖尿病必须明确诊断，而且有血胰岛素测定及血 C 肽或尿 C 肽测定结果支持诊断，并且满足下列全部条件：
- (1) 已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上；
 - (2) 因需要已经接受了下列治疗：
 - 因严重心律失常植入了心脏起搏器；或
 - 因坏疽自跖趾关节或以上切除了一趾或多趾。
- 3.2.38 肺源性心脏病 指被保险人因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度达到纽约心脏病学会的心功能分级标准之心功能 IV 级。被保险人永久不可逆性的体力活动能力受限，不能从事任何体力活动。
- 3.2.39 植物人状态 植物人状态系指由于严重颅脑外伤造成大脑和/或脑干严重损害导致完全永久性的对自身和环境的意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态。诊断必须明确诊断并且具有严重颅脑外伤和脑损害的证据。**植物人状态必须持续 30 天以上方可申请理赔。**
- 3.2.40 严重类风湿性关节炎 类风湿性关节炎为广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节或关节组【如：双手（多手指）关节、双足（多足趾）关节、双腕关节、双膝关节和双髋关节】。类风湿性关节炎必须明确诊断并且已经达到类风湿性关节炎功能分级 III 级以上的功能障碍（关节活动严重限制，不能完成大部分的日常工作和活动）并且满足下列全部条件：
- (1) 晨僵；
 - (2) 对称性关节炎；
 - (3) 类风湿性皮下结节；
 - (4) 类风湿因子滴度升高；
 - (5) X 线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。
- 3.2.41 非阿尔茨海默病所致严重痴呆 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。**神经官能症和精神疾病不在保障范围内。**
- 3.2.42 终末期疾病 被保险人被确诊为疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。**此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。**

注：1、六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移

动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

2、肢体机能完全丧失

指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

3、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致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。

4、永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

3.3 轻症重疾的定义

3.3.1 非危及生命的（极早期的）恶性病变 指被保险人生前经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

- （1）原位癌*；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- （5）TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

*原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

3.3.2 冠状动脉介入手术 指被保险人为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。

3.3.3 轻微脑中风 指被保险人因非意外原因实际发生了脑血管的突发病变出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。

3.3.4 心脏瓣膜介入手术 为了治疗心脏瓣膜疾病，被保险人实际接受了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

- 3.3.5 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤 指被保险人经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。
- （1）脑垂体瘤；
 - （2）脑囊肿；
 - （3）脑动脉瘤、脑血管瘤。
- 3.3.6 视力严重受损 指被保险人因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
- （1）双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - （2）双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
- 3.3.7 主动脉内介入手术 指被保险人为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
- 3.3.8 较小面积 III 度烧伤（10%） 指被保险人的烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积大于全身体表面积的 10% 但小于 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 3.3.9 慢性肾功能损害 - 肾功能衰竭期 指被保险人因双肾功能慢性不可逆性损害达到肾功能衰竭期，诊断必须满足所有以下标准。
- （1）GFR < 25%
 - （2）Scr > 5mg/dl 或 >442umol/L
 - （3）持续 180 天
- 3.3.10 重症头部外伤 指因头部遭受机械性外力伤害，引起脑重要部位损伤，并且由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。头部外伤导致神经系统功能障碍，虽然未达到重大疾病“严重脑损伤”的给付标准，但是符合以下条件之一：
- 被保险人接受了全麻下颅骨切开颅内血肿清除术（颅骨钻孔术除外）；
- 在外伤 180 天后仍然遗留一肢或一肢以上肢体肌力 III 级或 III 级以下的运动功能障碍。
- 3.3.11 单个肢体缺失 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

4 申请与给付保险金

- 4.1 受益人的指定与变更 除另有约定外，本附加合同重大疾病保险金，特定重大疾病额外给付特别保险金，轻症重疾额外给付保险金及自主生活能力永久完全丧失护理辅助金的受益人为被保险人本人。

- 4.2 保险事故的通知** 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
- 如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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 诉讼时效** 受益人对本附加合同请求给付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。
- 4.4 申请保险金应提供的材料** 受益人申请各项保险金时，应提供下列证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 1、给付申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、受益人的户籍证明及身份证明；
 - 4、由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等），若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
 - 5、投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
- 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。
- 4.5 保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。
- 本公司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，我们将在作出核定后三日内，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上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。
- 4.6 身体检查** 申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本附加合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

5 保险费

- 5.1 保险费的缴付、宽限期** 投保人应向我们缴付保险费。
- 本附加合同首期后的分期保险费，其缴付方式、宽限期的规定与主合同相同。

- 5.2 变更为减额付清保险** 本附加合同生效一周年后且在累积有现金价值的情况下，投保人可与主合同一起在缴费期内的每个保险费到期日向我们书面申请将主合同及本附加合同一并变更为减额付清保险。我们以变更当时本附加合同的现金价值作为一次性付清的保险费，计算本附加合同减额付清后的保险金额。
- 本附加合同变更为减额付清保险后，保险责任与变更前相同，但保险金额以变更后的为准。
- 投保人申请将主合同变更为减额付清保险时，视为本附加合同也申请变更为减额付清保险。但本附加合同不得单独变更。

6 投保人的特别权利及相应义务

- 6.1 变更保险金额** 在本附加合同有效期内主合同保险金额变更，本附加保险合同保险金额随之变更，但本附加合同的保险金额不得单独变更。
- 6.2 保单借款** 在本附加合同有效且累积有现金价值的情况下，投保人可以合并主合同向我们申请借款。借款比例、借款最低限额、借款期间、借款利息、偿还借款和借款利息等规定均与主合同相同。但本附加合同不得单独申请借款。
- 本附加合同变更为减额付清保险后，我们不接受借款申请。
- 6.3 解除合同(退保)** 在本附加合同有效期内，投保人可以合并主合同书面通知我们要求解除本附加合同。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
- 1、解除合同申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、投保人户籍证明或身份证明。
- 自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本附加合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同效力终止日的现金价值。

7 投保人需要关注的其他事项

- 7.1 欠款扣除** 我们在给付各项保险金或现金价值、办理终止合同时，若投保人有欠缴本附加合同的保险费（包括自动垫缴的保险费）及利息、借款及借款利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 7.2 合同效力的中止** 主合同效力中止的同时，本附加合同的效力也中止。
- 合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 7.3 合同效力的终止** 有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：
- 1、主合同撤销、解除、退保、满期、终止；
 - 2、主合同及本附加合同约定的其它效力终止情形。
- 本附加合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本附加合同的现金价值或已缴的保险费。

8 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，除非本附加合同另有释义，适用主合同的释义。

- 8.1 意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。
- 8.2 意外伤害** 指以意外伤害事故为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。
- 8.3 医院** 本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明，本公司将定期发布当年度指定医院并通知投保人。本公司认可的医院应符合以下所有条件：
- 1、拥有合法经营执照；
 - 2、设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
 - 3、有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
 - 4、具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、精神病院和康复病房；
 - 5、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 8.4 专科医生** 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。
- 8.5 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 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。
在人体血液或其他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。
- 8.6 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。
- 8.7 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。