

附件二：

中国太平洋人寿保险股份有限公司 如意宝两全保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 10 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费 1. 4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2. 4
- ❖ 您有退保的权利 7. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 2. 5
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 3. 2
- ❖ 您应当按时交纳保险费 4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 7. 1
- ❖ 您有如实告知的义务 8. 1
- ❖ 本合同终止将导致附加险合同终止，请您注意 9. 2
- ❖ 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 10



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 您与我们订立的合同	3. 5 宣告死亡处理	9. 2 合同终止的特殊处理
1. 1 合同构成	4. 保险费的交纳	9. 3 未还款项
1. 2 合同生效	4. 1 保险费的交纳	9. 4 合同内容变更
1. 3 投保年龄	4. 2 宽限期	9. 5 联系方式变更
1. 4 犹豫期	5. 现金价值权益	9. 6 争议处理
2. 我们提供的保障	5. 1 现金价值	10. 释义
2. 1 基本保险金额	5. 2 保单质押贷款	10. 1 周岁
2. 2 未成年人身故保险金额限制	6. 合同效力的中止及恢复	10. 2 有效身份证件
2. 3 保险期间	6. 1 效力中止	10. 3 毒品
2. 4 保险责任	6. 2 效力恢复	10. 4 酒后驾驶
2. 5 责任免除	7. 合同解除	10. 5 无合法有效驾驶证驾驶
3. 保险金的申请	7. 1 您解除合同的手续	10. 6 无有效行驶证
3. 1 受益人	8. 如实告知	10. 7 机动车
3. 2 保险事故通知	8. 1 如实告知	10. 8 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 3 保险金申请	9. 其他需要关注的事项	10. 9 不可抗力
3. 4 保险金给付	9. 1 年龄错误	10. 10 手续费

中国太平洋人寿保险股份有限公司

如意宝两全保险条款

“如意宝两全保险”简称“如意宝”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“如意宝两全保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件（含视听资料）、投保确认书暨合同签收回执、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同生效 若我们在与您约定的时间内收到首期保险费，本合同生效日以保险单记载的日期为准，我们自生效日零时起开始承担本合同约定的保险责任。
若因您或第三人的原因导致我们未能在和您约定的时间内收到首期保险费，即使已经签发保险单，本合同自始不生效，我们也自始不承担保险责任。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的投保年龄范围，男性为出生满 180 天至 47 周岁，女性为出生满 180 天至 50 周岁。
- 1.4 犹豫期 自您签收本合同之日起，有 10 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，您可以不交纳保险费，本合同自始不生效；若我们已经收取保险费的，您可以在犹豫期内提出解除本合同，我们将在扣除人民币 10 元的工本费后无息退还您所交纳的保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 未成年人身故保险金额限制 若被保险人为未成年人，身故给付保险金额总和不得超过国务院保险监管机构规定的限额。
- 2.3 保险期间 本合同的保险期间有 20 年和 30 年两种，由您与我们约定其中一种，并于保险单上载明。
- 2.4 保险责任 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 身故保险金 如被保险人身故，我们按如下约定的金额给付身故保险金，本合同终止：
身故保险金 = 基本保险金额 × 被保险人身故时已到期的保险费期数。
- 满期保险金 如被保险人在本合同保险期间届满时生存，我们按如下约定的金额给付满期保险金，本合同终止：
满期保险金 = 基本保险金额 × 已交保险费的总期数 × 105%。
- 2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担给付身故保险金的责任：
(1) 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

- (3) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**；
- (4) 被保险人在本合同生效或最后一次复效之日起 2 年内自杀；
- (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) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形之一导致被保险人身故的，本合同终止，我们退还本合同的现金价值。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人，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，可以由其监护人指定受益人。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。受益方式为均分或按比例，除法律另有规定外，已身故受益人或放弃受益权的受益人名下的保险金由其他受益人按照约定份额比例享有。

您或者被保险人可以变更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，将及时在保险单上批注。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们向被保险人的继承人履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人的；
- (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，且无法确定被保险人与受益人身故先后顺序的，推定受益人先于被保险人身故。

除另有指定外，满期保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

请您或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果因为通知延迟导致勘查、检验等费用增加，增加部分应由您或受益人承担，但因**不可抗力**导致的通知延迟除外。

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

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或其他有权机构出具的被保险人的死亡证明或验尸证明；
- (4) 如被保险人为宣告死亡，须提供法院出具或承认的司法裁判文书；
- (5) 被保险人户籍注销证明；
- (6) 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。

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文件。

满期保险金申

申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

请

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人和被保险人的有效身份证件;
- (3) 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。

以上身故保险金、满期保险金申请的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的证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后,将及时作出核定:对确定属于保险责任且不需要调查的申请,我们将在材料齐全后 10 个工作日内做出理赔决定并向受益人反馈理赔决定。

对 10 个工作日内不能确定是否属于保险责任或不能确定给付金额的申请,我们将在材料齐全后 10 个工作日内将进展情况通知受益人,并说明可能需要的时间。

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 10 日内,履行给付保险金责任。对不属于保险责任的,我们在核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

我们在收到受益人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起 60 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。

3.5 宣告死亡处理

如果被保险人在本合同有效期内失踪,而且被法院宣告死亡,我们以法院判决宣告死亡之日作为被保险人的死亡时间,符合本合同约定的保险金给付条件的,按本合同的约定给付保险金,本合同终止。

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,保险金申请人应于知道或应当知道后 30 日内向我们退还已给付的保险金,本合同的效力由双方依法确定。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的交费期间根据您选择的保险期间确定,选择 20 年保险期间的,交费期间为 10 年;选择 30 年保险期间的,交费期间为 20 年。

本合同的保险费采用限期年交(即在交费期间内每年交费一次)、限期季交(即在交费期间内每季交费一次)或限期月交(即在交费期间内每月交费一次)方式交纳,由您在投保时与我们约定其中一种,并在保险单上载明。

在交纳首期保险费后,您应当按照约定,在每个保险费应交日交纳其余各期的保险费。

约定采用限期年交方式交纳保险费的,保险费应交日为合同生效日在每年的对应日(即合同生效日年对应日)的前一日;约定采用限期季交方式交纳保险费的,保险费应交日为合同生效日在每季的对应日的前一日;约定采用限期月交方式交纳保险费的,保险费应交日为合同生效日在每月的对应日的前一日。在确定各种交费方式下的保险费应交日时,如果当月没有对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。

4.2 宽限期

如果您到期未交纳保险费,自保险费应交日的次日零时起 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除您欠交的保险费。

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当日的 24 时起效力中止。

5. 现金价值权益

- 5.1 现金价值 见本合同相应栏目。
- 5.2 保单质押贷款 在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单质押贷款。贷款金额不得超过本合同现金价值扣除各项欠款及利息后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。
- 自贷款本金及利息加上其他各项欠款及利息达到本合同现金价值的当日 24 时，本合同效力终止。

6. 合同效力的中止及恢复

- 6.1 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 6.2 效力恢复 本合同效力中止后 2 年内，您可以申请恢复合同效力（即复效）。您应填写复效申请书，我们会要求您提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，我们会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。
- 经双方达成复效协议，自您补交保险费及利息、其他各项欠款及利息的次日零时起，合同效力恢复。前述补交保险费的利息按我们参照 1 年期流动资金贷款基准利率作相应浮动后宣布的利率计算。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，本合同终止。已交足 2 年以上保险费的，我们向您退还本合同的现金价值；未交足 2 年保险费的，我们会在扣除**手续费**后退还保险费。

7. 合同解除

- 7.1 您解除合同的手续 您在犹豫期后可以要求解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 解除合同申请书；
 - (3) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。已交足 2 年以上保险费的，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值；未交足 2 年保险费的，我们会在扣除**手续费**后退还保险费。

8. 如实告知

- 8.1 如实告知 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容，且明确说明责任免除条款及其他责任免除的内容。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您和被保险人应当如实告知。
- 如果您或被保险人故意不履行如实告知义务，我们有权解除本合同，对于合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您或被保险人因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提高保险费率的，我们有权解除本合同；对保险事故的发生有严重影响的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，但向您退还本合同的现金价值。

9. 其他需要关注的事项

- 9.1 年龄错误 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告知我们，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，但是自本合同成立之日起超过 2 年的除外。对于解除合同的，我们将在扣除手续费后退还保险费。对合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费、基本保险金额与根据实际年龄确定的保险费、基本保险金额不符，我们将根据被保险人的实际年龄进行调整。若您实交保险费少于应交保险费的，您须补交保险费；若您实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。
- 9.2 合同终止的特殊处理 本合同因被保险人身故而终止时，“附加如意宝重大疾病保险合同”（以下简称“附加险合同”）同时终止，我们给付身故保险金的，则不再根据附加险合同进行任何保险金的给付，同时，附加险合同不退还现金价值（也不退还保险费）。
- 本合同因其他原因终止时，附加险合同同时终止，如按本合同约定须退还本合同现金价值或保险费的，附加险合同也退还相应的现金价值或保险费。
- 9.3 未还款项 我们在给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单质押贷款或其他未还清款项及各自的利息，我们会在扣除上述欠款及利息后给付。
- 9.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 9.5 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或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，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 9.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

10. 释义

- 10.1 周岁 指按有效身份证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。
- 10.2 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

- 10.3 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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 10.4 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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。
- 10.5 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 持未审验或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；
(5) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 10.6 无有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 没有机动车行驶证；
(2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 10.7 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。
- 10.8 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。
- 10.9 不可抗力 指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况。
- 10.10 手续费 指本合同平均承担的本公司营业费用、佣金以及我们依据本合同所承担的保险责任所收取的费用之和。“扣除手续费后退还保险费”的具体金额等于本合同现金价值。

附件七：

中国太平洋人寿保险股份有限公司 附加如意宝重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明 2. 3
- ❖ 您有退保的权利（须与主险合同一并退保） 5. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意 2. 4
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5. 1
- ❖ 本附加险合同的某些事项适用主险合同条款 6. 2
- ❖ 本附加险合同终止将导致主险合同终止，请您注意 6. 3
- ❖ 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 8



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立
- 1.2 合同构成
- 1.3 合同生效
- 1.4 投保年龄

4.1 保险费的交纳

4.2 保险费率的调整

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续

6. 其他需要关注的事项

6.1 年龄错误

6.2 适用主险合同条款

6.3 合同终止的特殊处理

7. 重大疾病的定义

7.1 重大疾病的定义

7.2 定义来源及确诊医院范围

8. 释义

8.1 意外伤害

8.2 毒品

8.3 酒后驾驶

8.4 无合法有效驾驶证驾驶

8.5 无有效行驶证

8.6 机动车

8.7 感染艾滋病病毒或患艾滋病

8.8 遗传性疾病

8.9 先天性畸形、变形或染色体异常

8.10 现金价值

8.11 有效身份证件

8.12 专科医生

8.13 肢体机能完全丧失

8.14 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失

8.15 六项基本日常生活活动

8.16 永久不可逆

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险金申请
- 3.3 保险金给付

4. 保险费的交纳

中国太平洋人寿保险股份有限公司

附加如意宝重大疾病保险条款

“附加如意宝重大疾病保险”简称“附加如意宝重疾”。在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“附加如意宝重大疾病保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|------|---|
| 1.1 | 合同订立 | 本附加险合同由如意宝两全保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人提出申请，经我们同意而订立。 |
| 1.2 | 合同构成 | 本附加险合同由本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件（含视听资料）、投保确认书暨合同签收回执、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议构成。 |
| 1.3 | 合同生效 | 本附加险合同与主险合同同时生效。本附加险合同约定的保险责任与主险合同约定的保险责任同时开始。 |
| 1.4 | 投保年龄 | 本附加险合同接受的投保年龄与主险合同一致。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------|--|
| 2.1 | 保险金额 | 本附加险合同的保险金额由您和我们约定，并于保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。 |
| 2.3 | 保险责任 | 在本附加险合同保险期间内，且本附加险合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

重大疾病保险金
若被保险人因遭受 意外伤害 ，或在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起90日后因意外伤害以外的原因，被确诊初次发生本附加险条款“7.1 重大疾病的定义”约定的重大疾病（无论一种或多种，下同），我们按保险金额给付重大疾病保险金，本附加险合同终止。
若被保险人在本附加险合同生效或最后一次复效（以较迟者为准）之日起90日内因意外伤害以外的原因被确诊初次发生本附加险条款“7.1 重大疾病的定义”约定的重大疾病，我们按已交保险费金额给付重大疾病保险金，本附加险合同终止。
前述“已交保险费”是指截止到保险事故发生时，您根据主险合同及本附加险合同的约定已经交纳的保险费（不计利息）。 |
| 2.4 | 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，我们不承担任何保险金的给付责任：
(1) 投保人、受益人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
(3) 被保险人服用、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**感染艾滋病病毒或患艾滋病**，但若属于本附加险合同所保障的重大疾病——经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染，则不在此限；
- (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。**

因上述情形之一，导致被保险人身故或被确诊发生本附加险合同约定的重大疾病，本附加险合同终止，我们退还本附加险合同的**现金价值**。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请
重大疾病保险金的申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 受益人和被保险人的**有效身份证件**；
(3) 卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其它科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；但严重心肌病的理赔须由三级以上（含三级）医院出具前述报告和资料；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
(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。
以上保险金申请的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的证明和资料。
- 3.3 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定：
对确定属于保险责任且不需要调查的申请，我们将在材料齐全后 10 个工作日内做出理赔决定并向受益人反馈理赔决定。
对 10 个工作日内不能确定是否属于保险责任或不能确定给付金额的申请，我们将在材料齐全后 10 个工作日内将进展情况通知受益人，并说明可能需要的时间。
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 10 日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，我们在核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
我们在收到受益人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起 60 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. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳 本附加险合同保险费的交费期间、交费方式及保险费应交日与主险合同一致。

- 4.2 保险费率的调整 当我们厘定费率时采用的预定重大疾病发生率与实际重大疾病发生率发生偏离，足以影响保险费率水平的，我们将调整保险费率。保险费率的调整针对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人。我们进行保险费率调整后，您应按调整后的保险费率交纳续期保险费，保险费率调整前您已交纳的保险费不受影响。我们调整保险费率的，将及时通知您。您不接受保险费率调整的，可按本附加险条款“5.1 您解除合同的手续”的约定申请解除合同。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续 本附加险合同成立后，可与主险合同一并解除，但不得单独解除。解除本附加险合同的手续与解除主险合同的手续相同。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 年龄错误 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告知我们，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附加险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，但是自本附加险合同成立之日起超过2年的除外。对于解除合同的，我们将在扣除手续费后退还保险费。对合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，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不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.2 适用主险合同条款 下列条款适用主险合同条款：
- (1) 犹豫期；
 - (2) 保险事故通知；
 - (3) 宽限期；
 - (4) 保单质押贷款；
 - (5) 效力中止；
 - (6) 效力恢复；
 - (7) 如实告知；
 - (8) 未还款项；
 - (9) 合同内容变更；
 - (10) 联系方式变更；
 - (11) 争议处理。
- 6.3 合同终止的特殊处理 本附加险合同因被保险人发生重大疾病而终止时，主险合同同时终止，我们给付重大疾病保险金的，则不再根据主险合同进行任何保险金的给付，同时，主险合同不退还现金价值（也不退还保险费）。本附加险合同因其他原因终止时，主险合同同时终止，如按本附加险合同约定须退还本附加险合同现金价值或保险费的，主险合同也退还相应的现金价值或保险费。

7. 重大疾病的定义

- 7.1 重大疾病的定义 本附加险合同所保障的重大疾病，是指被保险人在主险合同有效且本附加险合同有效期内经**专科医生**明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术：
- 7.1.1 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。
- 7.1.2 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%。
- 7.1.3 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。
- 7.1.4 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。
- 7.1.5 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。
- 7.1.6 终末期肾病（或称慢 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

性肾功能衰竭尿毒症期)	至少 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
7.1.7 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。
7.1.8 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。
7.1.9 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。
7.1.10 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。
7.1.11 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。
7.1.12 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。
7.1.13 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。 申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。
7.1.14 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。

申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

- 7.1.15 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，或不能随意活动。
- 7.1.16 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。
- 7.1.17 严重阿尔茨海默病** 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。
- 7.1.18 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。
- 7.1.19 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。
- 7.1.20 严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的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。
- 7.1.21 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。
- 7.1.22 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。

- 7.1.23 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。
申请理赔时，被保险人年龄必须在 3 周岁以上，并且须提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
- 7.1.24 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) 外周血象须具备以下三项条件：
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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.1.25 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。
- 7.1.26 原发性心肌病** 指因原发性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心功能分级状态分级 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。
- 7.1.27 持续植物人状态** 是指由脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑皮层广泛性损害，而脑干功能相对保留所致的一种丧失生理、意识和交流功能后的临床状态，并且该状态已持续 30 天以上。患者无法从事主动或者有目的的活动，但保留了躯体生存的基本功能，如新陈代谢、生长发育等。
- 7.1.28 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。
- 7.1.29 坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎的诊断须同时符合下列要求：
(1) 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
(2) 细菌培养检出致病菌；
(3) 出现广泛性肌肉及软组织坏死，并导致身体受影响部位的功能永久不可逆性丧失。
- 7.1.30 终末期肺病** 指患有终末期肺病而出现慢性呼吸功能衰竭。须满足下列全部条件：
(1) 肺功能测试其 FEV1 持续低于 1 升；
(2) 病人血氧不足必须持续地进行输氧治疗；
(3) 动脉血气分析氧分压等于或低于 55mmHg；

(4) 休息时出现呼吸困难。

- 7.1.31 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) 在本附加险合同生效日或最后复效日（以较迟者为准）后因输血而感染 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，或者法院终审裁判为医疗责任；
(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（包括但不限于性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。
- 7.1.32 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由核磁共振（MRI）等影像学检验证实，而且已经造成永久的神经系统功能损害，导致被保险人持续 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。
- 7.1.33 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。
- 7.1.34 系统性硬化病（硬皮病）** 是指一种以皮肤、血管和内脏器官出现异常纤维化为特征的系统性结缔组织病，表现为进行性的皮肤和内脏器官的胶原化和纤维化，以及伴有皮肤和器官损害的阻塞性血管病（血管栓塞）。须提供下列一项或一项以上内脏器官受累的检查报告及诊疗记录：
(1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺动脉高压、肺心病；
(2) 心脏：心室功能受损而导致的体力活动受限并至少达到纽约心脏协会对心脏损害分类的心功能 3 级；
(3) 肾脏：肾脏受损导致出现肾功能不全。
- 7.1.35 I 型糖尿病** I 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 I 型糖尿病必须诊断明确，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，并且已经持续性地接受外源性胰岛素注射治疗连续 180 天以上。
- 7.1.36 严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且持续至少 90 天。
- 7.1.37 原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
(1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；

		(2) 持续性黄疸病史; (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。 因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
7.1.38	脑动脉瘤开颅手术	指为治疗脑动脉瘤, 实际实施了开颅手术以夹闭、修复或切除脑动脉瘤。导管及血管内手术不在保障范围内。
7.1.39	III度房室传导阻滞	指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞, 不能正常地传到心室的传导性心脏病, 须满足下列全部条件: (1) 心电图显示房室搏动彼此独立, 心室率<50次/分钟; (2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现; (3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能, 且已经放置心脏起搏器。
7.1.40	埃博拉病毒感染	指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病, 并须满足下列全部条件: (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在; (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
7.2	定义来源及确诊医院范围	以上第一至二十五项所列重大疾病定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出, 第二十六至四十项所列重大疾病由我们自行增加, 其定义由我们根据通行的医学标准制定。 以上重大疾病, 除严重心肌病须在卫生行政部门批准的三级以上(含三级)医院确诊外, 其他疾病均须在卫生行政部门批准的二级以上(含二级)医院确诊。
8. 释义		
8.1	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
8.2	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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
8.3	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, 被国家有关机关认定为酒后驾驶。
8.4	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一: (1) 没有驾驶证驾驶; (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆; (3) 持未审验或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; (5) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
8.5	无有效行驶证	指下列情形之一: (1) 没有机动车行驶证;

		(2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
8.6	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。
8.7	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。
8.8	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。
8.9	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。
8.10	现金价值	见本附加险合同相应栏目。本附加险合同扣除手续费后退还保险费的具体金额等于现金价值。
8.11	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
8.12	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。
8.13	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。
8.14	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。
8.15	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。

- 8.16 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。