



请扫描以查询验证条款

阅读提示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

→ **您拥有的重要权益**

- ◆ 签收合同后 10 天内您可以要求全额退还保险费…………… 1.5
- ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益……………2.3
- ◆ 您有权解除合同……………6

→ **您应当特别注意的事项**

- ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任……………2.4
- ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使……………3.4
- ◆ 您应按时支付保险费……………4.1
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………6
- ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止……………7
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意……………9

→ **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**

1 您与我们订立的合同	3.3 保险金给付
1.1 合同构成	3.4 诉讼时效
1.2 保险合同成立与生效	4 保险费的支付
1.3 投保年龄	4.1 保险费的支付
1.4 合同的签收	5 现金价值权益
1.5 犹豫期	5.1 现金价值
2 我们提供的保障	6 合同解除
2.1 基本保险金额	6.1 解除合同的手续及风险
2.2 保险期间	7 附加合同效力的终止
2.3 保险责任	7.1 附加合同效力终止
2.4 责任免除	8 重大疾病保障范围及定义
3 保险金的申请	9 释义
3.1 受益人	10 特别说明
3.2 保险金的申请	



中意附加康怡重大疾病保险条款

报中国保险监督管理委员会备案文号：中意人寿〔2009〕第112号

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加康怡重大疾病保险”的保险合同。

1 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|------------------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（以下简称主合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后本附加合同成立，并作为合同的组成部分。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。 |
| 1.2 | 保险合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。保单年度以该日期计算。
我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指您投保本附加合同时被保险人的年龄，年龄以周岁计算，本附加合同接受的投保年龄与主合同一致。 |
| 1.4 | 合同的签收 | 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。 |
| 1.5 | 犹豫期 | 自您签收本附加合同的次日起，有10日的犹豫期。在此期间，请您仔细阅读本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本附加合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。
解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除本附加合同之日起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。 |

2 我们提供的保障

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本附加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。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本附加合同的保险期间为自生效日的次日零时起至第10个保险单周年日24时，并于保险单上载明。 |
| 2.3 | 保险责任 | 在本附加合同有效期内，我们承担如下保险责任： |

2.3.1	首次重大疾病保险金	<p>被保险人在本附加合同保险责任生效之日或最后复效之日（以较迟者为准）起 180 日内因疾病初次发生本附加合同第 8 条所约定的任何一个组别内的重大疾病，我们将无息返还您所付的保险费，本附加合同效力终止。</p> <p>若被保险人自本附加合同生效日起 180 天后，首次发病并经专科医生确诊患有任何一项本附加合同第 8 条所约定重大疾病，并且自确诊之日起 30 天后仍生存的，我们将按本附加合同的基本保险金额向被保险人给付“首次重大疾病保险金”。但在本附加合同有效期内因遭受意外伤害事故导致的重大疾病不受此 180 日限制。</p>
2.3.2	二次重大疾病保险金	<p>自我们确认给付“首次重大疾病保险金”日起 180 天后，若被保险人首次发病并经专科医生首次确诊患有本附加合同第 8 条所约定的与首次重大疾病所属组别不同的任何一种重大疾病，并且自确诊之日起 30 天后仍生存的，我们将按本附加合同的基本保险金额向被保险人给付“二次重大疾病保险金”，本附加合同效力随即终止。</p>
2.4	责任免除	<p>因下列情形之一导致被保险人发生重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> (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； (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。 <p>发生上述第 1 项情形导致被保险人患有第 8 条约定的重大疾病，本附加合同效力终止，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值。</p> <p>发生上述其他情形导致被保险人患有第 8 条约定的重大疾病，本附加合同效力终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。</p>

3 保险金的申请

3.1	受益人	除另有约定外，重大疾病保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险金的申请	<p>申请保险金时，申请人须填写保险金申请书，并须提供下列证明和资料：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 保险合同； (2) 被保险人或其他有权领取保险金的人的有效身份证件； (3) 医院出具的诊断证明、病历及检查报告； (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。 <p>以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料和证明。</p>
3.3	保险金给付	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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。

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。

3.4 诉讼时效 受益人及其他有权领取保险金的人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付 本附加合同保险费的支付方式为一次性付清，并在保险单上载明。

5 现金价值权益

5.1 现金价值 本附加合同的每个保单年度末的现金价值会在保险单上载明。

6 合同解除

6.1 解除合同的手续及风险 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

7 附加合同效力终止

7.1 附加合同效力终止 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
(1) 本附加合同满期；
(2) 被保险人身故；
(3) 主合同效力终止；
(4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

8 重大疾病保障范围及定义

被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

8.1 第一组重大疾病 符合以下疾病定义所述条件的疾病，为第一组重大疾病。

8.1.1 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。

- 8.1.2 **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%。
- 8.1.3 **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。
- 8.1.4 **冠状动脉搭桥术** 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。
- 8.1.5 **终末期肾病** 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。
- 8.1.6 **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。
- 8.1.7 **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。
- 8.1.8 **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。
- 8.1.9 **慢性肺功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，必须符合下列所有条件：
(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。

- 8.2 **第二组重大疾病** 符合以下疾病定义所述条件的疾病，为第二组重大疾病。
- 8.2.1 **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。
- 8.2.2 **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。
- 8.2.3 **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。
- 8.2.4 **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。
 特别声明：我们将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的听力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。
- 8.2.5 **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。
 特别声明：我们将在被保险人年龄在三周岁或以上时受理理赔，并且保险金申请人必须提供理赔受理当时的视力丧失诊断及检查证据。若被保险人发病时不足三周岁，我们将延期到被保险人年满三周岁后予以受理和评估。
- 8.2.6 **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。

- 8.2.7 **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。
我们在被保险人60周岁之前承担此保险责任。
- 8.2.8 **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。
- 8.2.9 **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。
我们在被保险人60周岁之前承担此保险责任。
- 8.2.10 **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。
- 8.2.11 **严重多发性硬化症** 多发性硬化为中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变。多发性硬化须由核磁共振（MRI）等影像学检查证实，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害。永久不可逆神经系统功能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：自己从一个房间到另一个房间；
（2）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中。

9 释义

- 9.1 **发病** 发病是指出现第8条约定疾病的前兆或异常身体状况，该疾病前兆或异常身体状况按常识足以引起或应当引起被保险人或被保险人的监护人注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。
- 9.2 **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。

- 9.3 **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。
- 9.4 **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。
- 9.5 **遗传性疾病** 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。
- 9.6 **先天性畸形、变形或染色体异常** 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。
- 9.7 **肢体机能完全丧失** 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。
- 9.8 **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。
- 9.9 **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。
- 9.10 **永久不可逆** 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。
- 9.11 **精神疾病** 在国际疾病分类（ICD-10）中归属于精神和行为障碍（编码F00至F99）的疾病，或根据《中国精神疾病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）诊断的精神疾病。
- 9.12 **医院** 指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构：
(1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在100张及以上的医院，但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院；

(2) 我们认可的、为受伤者和患病者提供全日24小时诊断和治疗服务的医疗机构。

10 特别说明

(1) 本附加合同第 8 条 8.1.1 款至 8.1.8 款, 8.2.1 款至 8.2.10 款均使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(中保协寿【2007】9 号) 的疾病名称和疾病定义。

(2) 本附加合同第 9 条 9.2 款, 9.4 至 9.10 款释义使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》(中保协寿【2007】9 号) 的术语释义。

(完)

(此页空白)