

金盛人寿保险有限公司

(以下简称“本公司”)

金盛健宜重大疾病终身保险条款(2003.03)

本公司[2003]字第 001 号文呈报
中国保险监督管理委员会备案核准

[基本条款]

第一条 保险合同的构成

本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、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需留本公司存档,则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及附加合同的构成部分,其效力与正本相同;若复印件或电子影像件的内容与正本不同时,则以正本为准。

本合同的英文简称 CI。

第二条 投保范围

凡 16 至 55 周岁,身体健康、能正常生活、工作、学习或劳动的人,可作为被保险人参加本保险。

对于未满 18 周岁的被保险人,应由其父母作为投保人向本公司投保本保险。对于 18 周岁以上(含 18 周岁)的被保险人,可由其本人及对其有可保利益的人向本公司投保。

第三条 保险责任

在本合同保险责任有效期限内,本公司负下列保险责任,各项保险金给付总额以保险金额为限:

一、重大疾病保险金:

被保险人于本合同生效日或复效日起 180 天后(以较迟者为准),按下列各项疾病的定义和诊断标准,被本公司指定或认可的医生或医疗机构首次诊断为患有下列重大疾病的(无论一种或多种),本公司将按本合同约定的保险金额给付“重大疾病保险金”予被保险人,保险责任终止。

1. 癌症(恶性肿瘤)
2. 中风
3. 急性心肌梗塞
4. 冠状动脉绕道手术
5. 心脏瓣膜手术
6. 主动脉外科移植术
7. 慢性肾功能衰竭
8. 重大器官移植手术
9. 良性脑肿瘤
10. 暴发性肝炎
11. 帕金森氏症
12. 严重烧伤
13. 严重头部创伤
14. 深度昏迷
15. 晚期绝症

二、身故保险金:

被保险人身故的，本公司将按本合同约定的保险金额给付“身故保险金”予受益人，保险责任终止。

三、全残保险金：

被保险人致成下列各项残疾情况之一，并经本公司指定或认可的医生或医疗机构诊断确定者，本公司按本合同约定的保险金额给付“全残保险金”予被保险人。

如被保险人同时有下列两项或以上残疾时，本公司只给付一项之“全残保险金”。

本公司依规定给付“全残保险金”后，保险责任终止。

1. 双目永久完全失明的（注 1）（注 2）
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的
6. 所有四肢关节机能永久完全丧失的（注 3）
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 4）
8. 永久完全的中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 5）

注：

- （1）永久完全是指自上述残疾发生之日起经过 180 日的所有可能恢复机能的治疗，机能仍然完全丧失。但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。
- （2）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，并由本公司指定的有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。
- （3）关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- （4）咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起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。
- （5）为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自理，需要他人帮助。

四、贺寿金：

被保险人生存至年满 100 周岁的首个保险合同周年日，本公司按本合同约定的保险金额给付“贺寿金”予被保险人，保险责任终止。

第四条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故、残疾或罹患本合同所指的重大疾病的，本公司不负给付保险金责任：

- 一、投保人、受益人对被保险人故意杀害、伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或拒捕、故意自伤；
- 三、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 四、被保险人受酒精、毒品、管制药品的影响而发生的意外；
- 五、被保险人在本合同生效日或复效日起 2 年内（以较迟者为准）自杀；
- 六、被保险人酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 七、被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；
- 八、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 九、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第五款情形时，本公司向投保人退还保险单的现金价值净额。

发生上述其他情形时，本合同终止。如投保人已交足 2 年以上保险费的，本公司将退还保险单的现金价值净额；未交足 2 年保险费的，本公司扣除保险单中列明的手续费后，退还保险费。

如投保人欠交保险费的，本公司在扣除该款项及利息后退还保险单的现金价值或保险费。

第五条 保险责任开始

本公司所承担的保险责任自本公司收取首期保险费并同意承保时开始，本公司将签发保险单作为保险凭证，保险合同的生效日在保险合同首页载明。

对于被保险人在投保人交付首期保险费且本公司同意承保后，签发保险凭证前发生的保险事故，本公司仍负保险责任。

第六条 保险金额和保险费

一、本合同所称保险金额是指保险合同首页所载的主保险合同的保险金额，若该金额按本合同其他条款修正而发生变更，则以变更后的金额为保险金额。

二、本合同的保险费按保险单年度计算。

投保人按照本合同约定向本公司一次支付全部保险费或分期支付保险费。分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，应当在约定的保险费到期日前支付续期保险费。

三、本公司保留提高或降低保险费率之权利。保险费率的调整针对所有被保险人或同一投保年龄的被保险人。本公司进行保险费率调整后，投保人须按调整后的保险费率支付续期保险费。

第七条 如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款，并有权就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意未履行如实告知义务的，本公司有权解除本合同，并对于本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。

投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，但在扣除保险单中列明的手续费后，退还保险费。

第八条 受益人的指定和变更

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

被保险人或者投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，经本公司批注后，依书面申请日期为变更生效日。投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人或监护人书面同意。

全残保险金、重大疾病保险金的受益人为被保险人本人，本公司不受理其他指定或变更。

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，由本公司向被保险人的继承人履行给付保险金的义务：

一、没有指定受益人的；

二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

三、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。

因投保人或被保险人变更受益人所引起的法律纠纷，本公司不负任何责任。

第九条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人应于知道或应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。否则，投保人、被保险人或受益人应承担由于通知延迟致使本公司增加的勘查、检验等项费用。但因不可抗力导致的延迟除外。

第十条 保险金的申请

- 一、在本合同有效期内被保险人被首次诊断为患有本合同所指定的重大疾病的，由被保险人或其受委托人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：
 1. 保险合同；
 2. 被保险人户籍证明或身份证明；
 3. 本公司指定或认可的医生或医疗机构出具的病历、必要病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书；
 4. 如为受委托人的，应提供授权委托书、身份证明等相关证明；
 5. 被保险人或其受委托人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料。
- 二、在本合同有效期内被保险人身故的，由身故保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：
 1. 保险合同；
 2. 最近一期交费收据；
 3. 受益人户籍证明或身份证明；
 4. 公安部门及本公司认可的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；
 5. 如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证明文件；
 6. 被保险人户籍注销证明；
 7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料。
- 三、在本合同有效期内被保险人残疾的，由被保险人或其受委托人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：
 1. 保险合同；
 2. 被保险人户籍证明或身份证明；
 3. 本公司指定或认可的医生或医疗机构出具的被保险人残疾程度鉴定书；
 4. 如为受委托人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明；
 5. 被保险人或其受委托人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明、资料。
- 四、在本合同有效期内被保险人申领“贺寿金”的，由被保险人或其受委托人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：
 1. 保险合同；
 2. 被保险人户籍证明及身份证明；
 3. 如为受委托人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明。
- 五、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明、资料，对确定属于保险责任的，经本公司审核通过后的 10 日内履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。
- 六、如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道或应当知道被保险人生还后 30 日内退还本公司已支付的保险金。
- 七、受益人或其受委托人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起 5 年不行使而消灭。

第十一条 续期保险费的支付、宽限期

续期保险费应按本合同约定的方法及日期交付。如到期未交付的，自保险费到期日起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍负保险责任，但将从所给付的保险金中扣除欠交的保险费及利息。

第十二条 合同效力中止

除本合同另有约定外，投保人逾宽限期仍未交付续期保险费的，则本合同自宽限期期满的次日零时起中止效力。在合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

第十三条 保险费的垫交

续期保险费逾宽限期仍未缴纳的，而本合同当时所具有的现金价值净额足以垫交应交保险费及利息时，除投保人在投保时或宽限期期满前有书面反对声明外，本公司将以本合同的现金价值净额自动垫交其应交保险费及利息，使本合同继续有效。

若本合同当时的现金价值净额不足以垫交到期应交的保险费及利息时，本公司将按现金价值净额折算成承保天数，自动垫交其保险费及利息。若垫交的保险费的本息超过保险单现金价值净额时，本合同的效力中止。

本合同若有附加合同，则保险费的自动垫交也包括附加合同到期应交的保险费及利息。

第十四条 减额交清

续期保险费逾宽限期仍未缴纳的，而本合同当时具有现金价值净额的情况下，投保人须在宽限期满前书面申请，本公司将以宽限期开始前一日所具有的现金价值净额作为一次交付全部保险费，以相同的合同条件减少保险金额，本合同继续有效。保险金额以减额交清保险金额为准，但减额后的保险金额不可低于本公司规定的最低承保金额。

第十五条 合同效力恢复

本合同效力中止后 2 年内，投保人申请恢复合同效力的，应填写复效申请书，并按本公司规定提供被保险人健康声明书或本公司指定医疗机构出具的体检报告书，经本公司审核同意，双方达成复效协议，并交清欠交的保险费（包括自动垫交的保险费）及利息、借款及利息后的次日零时起，本合同效力恢复。

自合同效力中止之日起满 2 年双方未达成协议的，本公司有权解除合同。投保人已交足 2 年以上保险费的，本公司按照合同约定退还保险单的现金价值净额；投保人未交足 2 年保险费的，在扣除保险单中列明的手续费后，退还保险费。

第十六条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

1. 投保人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的年龄限制的，本公司可以解除合同，并在扣除保险单中列明的手续费后向投保人退还保险费；但是自本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起逾 2 年的除外。
2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费及利息，或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. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司将多收的保险费无息退还投保人，保险金额不变。

第十七条 地址变更

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司；投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明最后住所或通讯地址发送有关通知，上述情况均视为已送达投保人。

第十八条 合同内容的变更

在本合同有效期内，投保人可申请变更本合同的有关内容，并交付相应费用，经本公司审核同意后，应当由本公司在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

投保人申请减少保险金额的，减额后的保险金额不得低于减额时本公司规定的最低承保金额，其减少部分视为退保。

被保险人身故后，本公司不接受本合同任何内容的变更申请。

第十九条 投保人解除合同的处理

一、投保人于本合同生效后，可以书面通知要求解除本合同。

1. **合同撤销权：**投保人于签收保险单之日起 10 日内，要求解除合同的，本公司退还已收全部保险费，本合同及附加合同自始无效。如经本公司体检则扣除体检费。若投保人、被保险人或受益人曾向本公司提出理赔申请或本合同是由其他保险合同约定或变更而来的，则不得再行使合同撤销权。
2. **退保：**投保人于签收保险单 10 日后，要求解除合同的，本合同自本公司接到解除合同申请书之日起，保险责任终止。本公司于收到下列证明、资料 30 日内退还保险单的现金价值净额，但未交足 2 年以上保险费的，在扣除保险单中列明的手续费后退还保险费。

二、投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 最近一期保险费收据；
3. 解除合同申请书；
4. 投保人身份证明。

第二十条 借款

本合同有效并累积有现金价值时，投保人可在现金价值净额范围内，以现金价值净额为质押向本公司申请保险单借款，并应依约定将本息偿还本公司。借款金额最高不得超过本合同当时现金价值净额的 70%。未偿还之借款本息，达到其保险单现金价值时，本合同效力中止。

第二十一条 未还款项的扣除

本公司给付各项保险金、保险单现金价值时，如投保人有欠交保险费（包括经本公司垫交的保险费）或保险单借款未还清的情形，本公司将先扣除上述欠款及其应付利息后给付。

第二十二条 争议处理

在本合同履行过程中，凡双方因本合同引起的或与本合同有关的任何争议，可以通过友好协商解决，协商不成的，可以根据达成的合法有效的仲裁协议向仲裁机构申请仲裁。双方没有订立仲裁协议或者仲裁协议无效的，一方可依法向保险单签发地有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十三条 释义

- 本公司：是“金盛人寿保险有限公司”的简称。
- 不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 现金价值：是用保险单或合同批注上所列之现金价值表中的金额与本合同保险金额来计算。若因其他条款的约定而发生变化，则现金价值将重新计算。
- 现金价值净额：现金价值扣除欠交保险费、借款或垫交保险费及上述款项应付利息后的余额。

- 艾滋病：是后天性免疫力缺乏综合症的简称。
- 艾滋病病毒：是后天性免疫力缺乏综合症病毒的简称。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。
- 重大疾病：重大疾病指下列所定义之 15 项疾病或手术，不包括任何其他疾病或手术：

1. 癌症（恶性肿瘤）

恶性肿瘤包括白血病(除了慢性淋巴性白血病)、淋巴瘤和霍奇金氏症。恶性肿瘤的特征为恶性肿瘤细胞不受控制的增生和蔓延并侵犯到正常组织。恶性肿瘤需经肿瘤病理切片报告诊断确认。下列的肿瘤不包括在此保险内：

- (i) 原位癌(包括子宫颈上皮非典型增生 CIN I, II, III 期或是其他癌前病变)；
- (ii) 病理报告显示肿瘤深度小于 1.5 毫米或侵犯低于 Clark 标准 3 的恶性黑色素瘤；
- (iii) 所有的表皮角化症或是基底细胞皮肤癌；
- (iv) 除已蔓延到其他器官的癌症外，所有的鳞状细胞皮肤癌；
- (v) 卡波希氏肉瘤 (Kaposi's sarcoma) 和其他与艾滋病病毒 (HIV) 感染或与艾滋病 (AIDS) 相关的癌症；
- (vi) 前列腺癌病理报告为癌症分期 TNM 第一期（包括癌症分期 TNM 第一期 a 和 b 或是其他相等或较轻微的分期）。

2. 中风

因脑血管的突发病变，导致脑出血、栓塞、梗塞致永久性神经机能障碍者。由于偏头痛所引起的症状，脑外伤和氧气不足所引起的脑损坏和眼睛或视神经的血管疾病，缺血性前庭系统功能障碍及蛛网膜下腔出血除外。

永久性神经机能障碍是指事故发生后，被保险人经脑神经专科医生认定，持续 6 个月有下列一种或以上的障碍而无法复原者：

- (i) 植物人状态；
 - (ii) 一枝以上机能完全丧失；
 - (iii) 两枝以上运动或感觉障碍而生活无法自理。
- 生活无法自理是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居步行、入浴等基本生活能力都不能自理，而需由别人扶助的状态。

3. 急性心肌梗塞

由于冠状动脉血液供应不足而导致部分心肌坏死，其诊断必须同时符合下列 3 项条件：

- (i) 典型的胸痛症状；
- (ii) 最近心电图的异常变化，心电图报告显示有典型的心肌梗塞迹象；
- (iii) 心肌酶增高。

4. 冠状动脉绕道手术

经心脏内科心导管检查，证实矫正冠状动脉狭窄或阻塞，从而必须且确实进行了心脏冠状动脉绕道手术，但不包含冠状动脉成型术，激光治疗或其他非手术的治疗。

5. 心脏瓣膜手术

因心脏瓣膜病变而接受置换或矫正心脏瓣膜的开心手术。

6. 主动脉外科移植术

确实接受切除和置换病变的主动脉手术，以矫正胸主动脉和腹主动脉的病变，但不包括其分支手术。

7. 慢性肾功能衰竭

指双肾功能均出现肾慢性及不可逆转的末期衰竭，并已因此进行定期的肾脏透析或接受肾脏移植手术以维持生命。

8. 重大器官移植手术

因下列脏器出现病变，经一般治疗无明显效果，由医生建议并确实接受了相应的器官移植手术：心脏、肺脏、肝脏、肾脏、胰腺或骨髓。

9. 良性脑肿瘤

有神经科专科医生确认非恶性但危及生命的脑肿瘤，并引起颅内压增高的一系列表现如视神经乳头水肿、意识障碍、癫痫发作和感觉功能损害持续 6 个月以上。良性脑肿瘤的存在须有特别的检查确认如脑断层检查扫描 (CT scan) 或是核磁共振检查 (MRI) 等。囊肿、肉芽肿、脑动

静脉畸形、血肿、垂体腺瘤和脊髓肿瘤除外。

10. 暴发性肝炎

因肝炎病毒感染造成部分或大部分肝坏死导致肝功能衰竭，诊断必须符合下列所有准则：

- (i) 急速肝脏缩小；
- (ii) 弥漫性肝小叶坏死，整个架构萎缩；
- (iii) 肝功能急速衰退；
- (iv) 黄疸持续加重；
- (v) 有门静脉系统肝性脑病变的主要表征。

因自杀、中毒、药物过量、酒精过量造成的暴发性肝炎除外。

11. 帕金森氏症

帕金森氏症是因脑黑质变性而致进行性震颤麻痹的一种疾病。帕金森氏症的诊断须经脑神经专科医生确认，并同时具有下列情况：

- (i) 经一般治疗无法控制病情；
- (ii) 有进行性机能损坏的现象显示；
- (iii) 被保险人无能力自行做 3 项或更多的日常活动如沐浴、更衣、如厕、饮食、坐椅、起立或卧床、起床等动作的能力。

此保险理赔只适用于原发性的帕金森氏症，因药物、炎症、肿瘤、血管病变等引起的继发性帕金森氏症除外。

12. 严重烧伤

全身皮肤 20%以上受到第三度烧伤。其计算方法是根据《中国新九分法》。但若烧伤是被保险人自发性或蓄意行为所致，不论当时清醒与否，皆不在本合同的保障范围之内。

13. 严重头部创伤

因意外伤害引起的大脑损伤造成神经缺陷，导致永久性的功能性障碍。功能性障碍是指此人不能独立进行至少 6 项日常生活活动中之 3 项：步行、进食、沐浴、穿衣、如厕及自行坐卧。

14. 昏迷

因脑部功能衰竭造成意识完全丧失，并对外界各种刺激无反应，使用生命维持系统（如：呼吸机等）至少持续超过 96 小时，但因酒精、吸毒或药物滥用所致的昏迷除外。

15. 晚期绝症

指被保险人经本公司指定或认可的医生或医疗机构诊断确定为严重疾病末期，依据医学及临床经验认定其平均存活期在 6 个月以下，为减轻患者痛苦，在家属及患者要求下，已放弃积极治疗。

- 医生：是指在医院内行医并拥有处方权的医生(被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外)。
- 医院：是指符合下列所有条件之机构：
 1. 拥有合法经营执照；
 2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
 3. 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
 4. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
 5. 在中国境内为国家卫生部门指定的二级或二级以上的医院。
- 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。
- 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 利息：是指补（或垫）欠交保险费、借款的利息，按补（或垫）欠交保险费数额、经过天数和利率依复利方式计算。利率将参照 12 个月期流动资金贷款法定利率作相应浮动，并向主管单位报备后，由本公司每年度公布一次。
- 手续费：是指每张保险单平均承担的本公司营业费用、佣金以及本公司对该保险单所承担的保险责任所收取的费用三项之和。

[本页内容结束]