



请扫描以查询验证条款

德华安顾华盛重大疾病保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ◆ 签收保单十日内您可以要求全额退还保险费 第三条
- ◆ 被保险人享有本合同提供的保障利益 第六条
- ◆ 您享有解除合同的权利 第二十三条

您应当特别注意的事项

- ◆ 本合同对所保障的重大疾病有明确定义，请您仔细阅读 第七条
- ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任 第八条
- ◆ 您应当按时交纳保险费 第九、十一条
- ◆ 某些情况将导致本合同效力中止 第十一条
- ◆ 您应当及时向我们通知保险事故 第十五条
- ◆ 如果您解除合同会有一些的损失，请您慎重决策 第二十三条
- ◆ 您有如实告知的义务 第二十四条
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您关注 第三十条

条款是保险合同的重要内容，是权利义务的主要依据。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	投保人与本公司订立的合同	第十五条	保险事故的通知
第一条	合同构成	第十六条	保险金申请
第二条	合同成立与生效	第十七条	保险金给付
第三条	犹豫期	第十八条	保险事故鉴定
第二部分	本合同提供的保障	第十九条	宣告死亡
第四条	基本保险金额	第二十条	诉讼时效
第五条	保险期间	第六部分	投保人享有的其他权益
第六条	保险责任	第二十一条	自动垫交
第七条	重大疾病定义	第二十二条	合同内容变更
第八条	责任免除	第二十三条	解除合同
第三部分	保险费的交纳	第七部分	其他相关重要事项
第九条	保险费交纳	第二十四条	明确说明和如实告知
第十条	保险费率调整	第二十五条	本公司解除合同权的限制
第十一条	宽限期	第二十六条	年龄性别错误
第四部分	合同效力中止与恢复	第二十七条	未还款项
第十二条	合同效力中止	第二十八条	联系方式变更
第十三条	合同效力恢复	第二十九条	争议处理
第五部分	申请保险金	第八部分	释义
第十四条	受益人	第三十条	释义

德华安顾华盛重大疾病保险条款

第一部分 投保人与本公司订立的合同

第一条 合同构成

本合同由以下几个部分构成：保险单或其他保险凭证、保险条款、投保单（复印件或电子影像件与正本具有同等效力）、与本合同有关的投保文件、现金价值表、合法有效的声明、批注、批单，以及投保人与本公司（见释义1）认可的、与本合同有关的其它书面协议。

第二条 合同成立与生效

投保人向本公司提出投保申请，经本公司同意承保，本合同成立。自本合同成立、本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起，本合同生效。合同成立日期和生效日期以保险单上载明的为准。本公司自本合同生效之日起开始承担保险责任。

保险合同周年日（见释义2）、保单年度（见释义3）、保险费约定交纳日和保险合同期满日均以保险单上载明的保险合同生效日期为计算依据。

第三条 犹豫期

自投保人签收保险单当日（含当日）起十日内为犹豫期。犹豫期内投保人要求解除本合同的，本公司将退还已收取的全部保险费。

犹豫期内投保人解除本合同的，需提出解除合同申请并向本公司提供下列资料：

- 1、保险合同；
- 2、投保人的有效身份证件（见释义4）；
- 3、保险费发票。

自本公司收到解除合同申请及上述资料之日起，本合同解除，合同解除前发生的保险事故本公司不承担给付保险金的责任。

第二部分 本合同提供的保障

第四条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由投保人和本公司约定，并在保险单或批单上载明。如果该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

第五条 保险期间

本合同的保险期间自保险单上载明的保险合同生效日起至保险合同期满日止。保险期间届满，本合同终止。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司将承担下列保险责任：

一、重大疾病保险金

被保险人于本合同生效（如曾复效，则在本合同最后复效）之日起一百八十日内，因首次发生并确诊的疾病导致本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），本公司按照本合同已交保险费（不计利息）给付重大疾病保险金，本合同终止；被保险人于本合同生效后因意外伤害（见释义5）导致本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），或于本合同生效（如曾复效，则在本合同最后复效）之日起一百八十日后，因首次发生

并确诊的疾病导致本合同所定义的重大疾病（无论一种或多种），本公司按本合同基本保险金额给付重大疾病保险金，本合同终止。

本合同所指的重大疾病载明于本合同第七条“重大疾病”中。

二、全残保险金

被保险人于本合同生效（如曾复效，则在本合同最后复效）之日起一百八十日内因疾病导致本合同所约定的全残（见释义6），本公司按本合同已交保险费（不计利息）给付全残保险金，本合同终止；被保险人于本合同生效后因意外伤害导致本合同所约定的全残，或于本合同生效（如曾复效，则在本合同最后复效）之日起一百八十日后因疾病导致本合同所约定的全残，本公司按本合同基本保险金额给付全残保险金，本合同终止。

三、身故保险金

被保险人于本合同生效（如曾复效，则在本合同最后复效）之日起一百八十日内因疾病身故，本公司按本合同已交保险费（不计利息）给付身故保险金，本合同终止；被保险人于本合同生效后因意外伤害身故，或于本合同生效（如曾复效，则在本合同最后复效）之日起一百八十日后因疾病身故，本公司按本合同基本保险金额给付身故保险金，本合同终止。

本合同的重大疾病保险金、全残保险金和身故保险金仅给付一项，并以一次为限。

第七条 重大疾病定义

本合同所约定的重大疾病共有三十种，其中第一至二十五种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（以下简称“规范”）中规定的疾病，且疾病名称和疾病定义与“规范”一致，第二十六至三十种重大疾病为“规范”规定范围之外的本公司增加的疾病。重大疾病的名称及定义如下：

一、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。

二、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、发病九十天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。

三、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，指疾病确诊一百八十天后，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（见释义 7）；
- 2、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义 8）；

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（见释义9）中的三项或三项以上。

四、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。

五、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。

六、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九十天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

七、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。

八、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。

九、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。

十、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。

十一、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，指疾病确诊一百八十天后，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（见释义7）；
- 2、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义8）；
- 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（见释义9）中的三项或三项以上。

十二、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九十六小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

十三、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（见释义 10）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。

十四、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（见释义 10）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。

十五、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，指疾病确诊一百八十天后或意外伤害发生一百八十天后，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。

十六、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。

十七、**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（见释义 9）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。

十八、**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，指脑损伤一百八十天后，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（见释义 7）；
- 2、语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失（见释义 8）；
- 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（见释义 9）中的三项或三项以上。

十九、**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。

二十、**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。

二十一、**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（见释义 10）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。

二十二、**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（见释义 9）中的三项或三项以上的条件。

二十三、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，经过积极治疗至少十二个月（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。

二十四、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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

二十五、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。

二十六、**严重**多发性硬化症：指因中枢神经系统脱髓鞘疾病，导致不可逆的运动或感觉功能障碍，临床表现为视力受损、截瘫、平衡失调、构音障碍、大小便机能失调等症状。不可逆指运动或感觉功能障碍初次诊断后需持续 180 天以上。须由断层扫描(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，且须满足下列全部条件：

1、明确出现因视神经、脑干或脊髓损伤等导致的上述临床症状；

2、散在的、多样性的神经损伤；

3、上述临床症状反复发作、恶化及神经损伤的病史纪录。

二十七、**经输血导致**的人类免疫缺陷病毒感染：指被保险人感染人类免疫缺陷病毒(HIV)，且须满足下列全部条件：

1、因输血而感染；

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判决为医疗责任事故；

3、受感染的被保险人不是血友病患者。

任何因其他传播方式(包括：性传播或静脉注射毒品等)导致人类免疫缺陷病毒(HIV)感染及并发症不在保障范围内。本公司具有获得和使用被保险人的所有血液样本以及对这些样本进行独立检验的权利。

二十八、**终末期**肺病：指被保险人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 0.75 升；

2、病人缺氧必须广泛而持续地进行输氧治疗；

3、动脉血气分析氧分压低于 55mmHg。

二十九、**严重**类风湿性关节炎：指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(腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节)或关节组(如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等)。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能分类 IV 级的永久不可逆性(见释义 10)关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

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。

三十、**严重**系统性红斑狼疮性肾病：系统性红斑狼疮是累及多系统、多器官的具有多种自身抗体的免疫性疾病。系统性红斑狼疮性肾病，又称为狼疮性肾炎，是系统性红

斑狼疮累及肾脏，造成肾功能损伤。须由肾脏病理学检查结果证实或经临床确诊，并符合下列 WHO 诊断标准定义的 III 型至 V 型狼疮性肾炎。

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或肾病综合征；

V 型（膜型）：肾病综合征或重度蛋白尿。

其它类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮，仅累及血液及关节等其它系统的系统性红斑狼疮不在保障范围内。

第八条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生本合同所定义的重大疾病的，本公司不承担给付重大疾病保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、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；
- 三、被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义 11）；
- 四、被保险人酒后驾驶（见释义 12）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 13），或驾驶无有效行驶证（见释义 14）的机动车（见释义 15）；
- 五、战争（见释义 16）、军事冲突（见释义 17）、暴乱（见释义 18）或武装叛乱；
- 六、核爆炸、核辐射或核污染；
- 七、遗传性疾病（见释义 19），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 20）。

因上述第一项情形导致被保险人发生本合同所定义的重大疾病的，本合同终止，本公司向被保险人退还本合同的现金价值（见释义 21）；因上述除第一项以外的其他情形导致被保险人发生本合同所定义的重大疾病的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人身故或者全残的，本公司不承担给付身故或者全残保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自本合同成立或者合同复效之日起二年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 五、核爆炸、核辐射或核污染。

因上述第一项情形导致被保险人身故或者全残的，本合同终止，导致被保险人身故的，本公司向被保险人的继承人退还本合同的现金价值，导致被保险人全残的，本公司向被保险人退还本合同的现金价值。因上述除第一项以外的其他情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。

第三部分 保险费的交纳

第九条 保险费交纳

本合同的交费方式和交费期间在保险单上载明。

分期交纳保险费的，投保人在交纳首期保险费后，应按照保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费，直至保险单上载明的交费期间届满为止。

保险费约定交纳日为保险合同生效日依据投保人选择的交费方式所对应的日期。当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应交日。

第十条 保险费率的调整

本公司保留提高或降低保险费率的权力，但须向监管机构备案。保险费率的调整针对所有被保险人或同一类被保险人。

本公司进行保险费率调整后将在合理的时间内通知投保人，投保人须按照调整后的保险费率交纳以后各期保险费，保险费率调整前已经交纳的保险费不受影响。

第十一条 宽限期

分期交纳保险费的，投保人交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未交纳保险费的，自保险费约定交纳日的次日零时起六十日为宽限期。在宽限期内发生保险事故的，本公司仍承担保险责任，但给付保险金时本公司将扣除应交而未交的保险费。超过宽限期仍未交纳保险费的，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

第四部分 合同效力中止与恢复

第十二条 合同效力中止

合同效力中止期间，本公司不承担任何保险责任。

第十三条 合同效力恢复

本合同效力中止之日起二年内，如果投保人申请恢复合同效力，应向本公司提出复效申请及被保险人的健康证明，经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交欠交的保险费及利息的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满二年，投保人与本公司未达成复效协议的，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

第五部分 申请保险金

第十四条 受益人

投保人或被保险人可指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

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。

投保人或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司在收到变更受益人的书面通知后，将及时在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，变更的生效时间以批注或附贴批单上载明的时间为准。

投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由本公司依照《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、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除本合同另有约定外，重大疾病保险金、全残保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当及时通知本公司。

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，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十六条 保险金的申请

一、重大疾病保险金申请

申请人填写保险金理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、保险合同；
- 2、被保险人的有效身份证件；
- 3、由二级以上（含二级）医院专科医生（见释义 22）出具的被保险人的疾病诊断证明书、病历，及由医院出具的与该疾病诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告等；
- 4、与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

二、身故保险金申请

申请人填写保险金理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、保险合同；
- 2、申请人的有效身份证件；
- 3、国家行政部门认可的医疗机构或者公安部门出具的被保险人的死亡证明；
- 4、被保险人的户籍注销证明；
- 5、与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

三、全残保险金申请

申请人填写保险金理赔申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、保险合同；
- 2、被保险人的有效身份证件；
- 3、二级以上（含二级）医疗机构或者司法鉴定机构出具的残疾程度证明；
- 4、与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请理赔保险金，除上述证明和资料外，还须提供授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

保险金作为被保险人遗产时，还必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代表其申请领取保险金，监护人必须提供受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的证明和监护人享有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十七条 保险金给付

本公司在收到保险金理赔申请书及合同约定的证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

第十八条 保险事故鉴定

除法律禁止的情况外，本公司有权要求对保险事故的性质、原因、结果、损伤程度等进行评估和鉴定。

第十九条 宣告死亡

本合同保险期间内，如果被保险人失踪并经法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告之日作为被保险人的死亡日期，并按照本合同第六条身故保险金责任的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或确知其下落，保险金申请人应在知道或应当知道之日起三十日内，向本公司退还已领取的身故保险金，本合同的效力由投保人和本公司协商处理。

第二十条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司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。

第六部分 投保人享有的其他权益

第二十一条 自动垫交

投保时投保人可以选择保险费自动垫交。

如果选择自动垫交保费，分期保险费在宽限期满后仍未缴纳的，本公司将保险合同当时的现金价值自动垫交保险费；当保险合同的现金价值不足以垫交到期保险费时，本公司将现金价值自动折算成可以继续垫交的天数并按天垫交，垫交期间保险合同继续有效，当现金价值为零时，合同效力中止。本公司将对自动垫交的保险费计算利息，该利息将按照计息期间本公司公布的保单贷款利率计算。

自动垫交包括主合同及附加保险合同。主合同及附加保险合同均不得单独自动垫交。

第二十二条 合同内容变更

在本合同有效期内，投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更的内容由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者签订书面的变更协议。

第二十三条 解除合同

投保人在犹豫期满后，可以解除本合同，需提出解除合同申请并向本公司提供下列资料：

- 1、保险合同；

2、投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请及上述资料之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第七部分 其他相关重要事项

第二十四条 明确说明和如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人明确说明本合同的内容。对于保险合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立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。

订立保险合同时，本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人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，本公司有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于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。

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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

第二十五条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二十六条 年龄性别错误

投保人在申请投保时，应在投保单上如实填写被保险人的出生日期和性别，如果发生错误按照下列方式处理：

一、投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同投保年龄限制的，本公司可以解除合同，并向投保人退还本合同的现金价值，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。本公司行使合同解除权适用第二十五条的规定。

二、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人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。已经发生保险事故的，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

三、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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给投保人。

第二十七条 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或其他未还清款项的，本公司有权扣除上述款项及利息后给付。

第二十八条 联系方式变更

为保障投保人的权益，投保人的通信地址、电话或者电子邮箱等联系方式发生变更时须及时通知本公司。否则，本公司将按照本合同载明的最后住所或通信地址发送有关通知，并视为已送达投保人。

第二十九条 争议处理

合同履行过程中发生争议的，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第八部分 释义

第三十条 释义

1、本公司：指德华安顾人寿保险有限公司。

2、保险合同周年日：指保险单上载明的保险合同生效日起的周年对应日期，当月无对应的同一日的，则以该月最后一日作为对应日。如保险合同生效日为二月二十九日的保险合同，在非闰年的时候其保险合同周年日为二月二十八日。

3、保单年度：指保险合同生效日或者生效对应日零时起至下一保单年度生效对应日零时为止的期间为一个保单年度。如果当月无对应的同一日的，则以该月最后一日作为对应日。

4、有效身份证件：指身份证、护照、军人证、警官证、户口簿等政府主管部门规定的可证明身份的有效证件。户口簿的使用仅限于十六周岁以下尚未申领身份证的未成年人。

5、意外伤害：指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的原因而直接且单独的致使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害。**

6、全残：是指被保险人在本合同有效期内因意外伤害或者疾病导致下列任何一种情形：

(1) 双目永久完全失明（注①，⑤）；

(2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失；

(3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失；

(4) 一目永久完全失明（注①，⑤）及一上肢腕关节以上缺失；

(5) 一目永久完全失明（注①，⑤）及一下肢踝关节以上缺失；

(6) 四肢关节机能永久完全丧失（注②，⑤）；

(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失（注③，⑤）；

(8) 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（注④）。

注：

① 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，并由本公司认可的有资格的专业眼科医生出具医疗诊断证明。

② 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。

③ 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。

④ 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，都不能自己为之，需要他人帮助。

⑤ 所谓永久完全是指自意外伤害事故或疾病诊断之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原的情况，不在此限。

7、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、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、六项基本日常生活活动指：（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。

10、永久不可逆：指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗一百八十天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

11、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。

12、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。

13、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。

14、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。

15、机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

16、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。

17、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。

18、暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

19、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。

20、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。

21、现金价值：指保险合同所具有的价值，通常是按照精算原理计算的。本合同保单年度末的现金价值已在现金价值表上列明。

22、专科医生：指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。