

目 录

内 容	页 数
一、 目录	2
二、 保险单	3-4
三、 中宏分红终身寿险条款(200111)	
第一条 保险合同的构成	5
第二条 保险责任	5
第三条 责任免除	5-6
第四条 保险责任的开始	6
第五条 保险费	6
第六条 如实告知	6
第七条 受益人的指定和变更	6
第八条 保险事故通知与保险金的申请	6-7
第九条 首期后分期保险费的支付、宽限期	7
第十条 自动贷款垫缴保险费	7
第十一条 减额缴清保险	7
第十二条 合同效力恢复	7
第十三条 保险合同贷款	7-8
第十四条 红利	8
第十五条 保险金领取的选择方式	8
第十六条 年龄的确定与对错误的处理	8
第十七条 地址变更	8
第十八条 投保人解除合同的处理	8
第十九条 保险合同权益的转让	9
第二十条 货币及适用法律	9
第二十一条 释义	9
四、 中宏附加原位癌与重大疾病保险条款(200004)	
第一条 附加保险合同的构成	10
第二条 保险责任	10
第三条 责任免除	10
第四条 保险责任的开始	10
第五条 保险事故的通知与保险金的申请	11
第六条 附约终止	11
第七条 释义	11-12
五、 中宏附加妊娠期疾病与新生儿疾病保险条款(200004)	
第一条 附加保险合同的构成	13
第二条 保险责任	13
第三条 责任免除	13
第四条 保险责任的开始	14
第五条 保险事故的通知与保险金的申请	14
第六条 附约终止	14
第七条 释义	14-15
六、 附加利益保障条款(如适用者)	
七、 投保单副本或批注(如适用者)	

中宏分红终身寿险条款(200111)

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、附加保险合同与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。

本合同内任何条款的更改、修订或删除,须经“本公司”的总经理或总经理委托的副总经理,代表“本公司”签署并附以批注,方为有效。

第二条 保险责任

在本合同保险责任有效期限内,“本公司”将负下列保险责任:

一、身故利益给付

在本合同有效期内,如接到被保险人身故的证明,经“本公司”查核属实,确在本合同保障责任范围以内,“本公司”将赔付受益人身故利益给付金额及其“利息”。身故利益给付金额的“利息”将自被保险人身故之日起计算,但最长以一年为限。如身故发生在缴费期内,“本公司”还将从其身故之日起按日比例无息退还投保人该年度未期满但已缴付的保险费。“本公司”对本合同的一切责任亦告终止。

身故利益给付金额为下列三项金额中的较大者:

- (1)“保险单”上所载的“身故利益给付”金额加上未领取的红利及额外红利;
- (2)当时保险合同的“现金价值”;
- (3)累计所缴的基本利益保障的保险费扣除本合同已给付的任何保险金后的余额。

若本合同有欠缴的保险费及其“利息”、保险合同贷款及其“贷款利息”,则“本公司”将从上述身故利益给付金额中扣除所欠缴的保险费及其“利息”、保险合同贷款及其“贷款利息”。

对于被保险人在年满三十天至四足岁期间发生的身故,其身故利益给付将按以下比例计算:

被保险人身故时年龄	给付金额占保险金额的百分比
满三十天但不足一足岁	20%
满一足岁但不足二足岁	40%
满二足岁但不足三足岁	60%
满三足岁但不足四足岁	80%
满四足岁或以上	100%

二、期满利益给付

若本合同在被保险人生存至一百足岁时的保险合同周年日仍然有效,“本公司”将支付被保险人期满利益,此期满利益金额为“保险单”上所载的“期满利益给付”金额,加上未支付的红利及额外红利。“本公司”在给付此项利益后,保险合同继而终止。

第三条 责任免除

因下列情形之一,直接或间接导致被保险人身故的,“本公司”不负任何给付责任:

- 一、投保人或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、注射毒品；
- 四、被保险人自本合同签发日起二年内（若曾复效，则以最后复效日为准），不论在任何精神状况下自杀身亡；
- 五、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；
- 六、被保险人患爱滋病（AIDS）或感染爱滋病毒（HIV 呈阳性）期间所患疾病；
- 七、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形时，如投保人已缴足二年以上保险费，在扣除所欠缴的保险费及其“利息”、保险合同贷款及其“贷款利息”后，“本公司”将给付当时保险合同“现金价值”的净额予受益人或法定继承人；未缴足二年以上保险费的，“本公司”在扣除手续费后退还保险费。

第四条 保险责任的开始

“本公司”所承担的保险责任自“本公司”同意承保、收取首期保险费并签发保险合同的当日 24 时开始，同时追溯至保险单上所载的“保险合同生效日”的当日 24 时。

第五条 保险费

投保人按本合同约定向“本公司”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，按约定的交费日期支付其余各期的保险费，直至“保险单”上所载的“缴费期满日”止。

第六条 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，并可以就投保人、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，“本公司”有权解除本合同，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，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，本合同解除前发生的保险事故，“本公司”不负给付保险金的责任，但在扣除手续费后，可退还保险费。

第七条 受益人的指定和变更

除投保人和被保险人另有声明外，若受益人超过一位以上，各受益人将平均分享本合同的身故保险金。若受益人先于被保险人逝世，其权益则归被保险人的法定继承人所有，投保人在指定和变更身故保险金受益人时，须经被保险人书面同意。

第八条 保险事故通知与保险金的申请

投保人、被保险人、受益人应于知道保险事故发生后及时以书面形式通知“本公司”，并按“本公司”的要求递交索赔文件。

若发生身故保险金的索赔申请时，除有关法律、法规不允许外，“本公司”将保留进行验尸的权利，而所需费用由“本公司”支付。

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三十日内退还“本公司”已支付的保险金。

被保险人和受益人对“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五年不行使而自动丧失。

第九条 首期后分期保险费的支付,宽限期

首期后分期保险费应按“保险单”所载明的方法及日期缴付,如到期未缴付的,自“保险单”所载明的缴付日期的次日起六十日为宽限期。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缴的保险费及其“利息”。

第十条 自动贷款垫缴保险费

首期后的分期保险费逾宽限期仍未缴纳的,在扣除所欠缴的保险费及其“利息”、保险合同贷款及其“贷款利息”后,保险合同当时的“保证现金价值”的净额足以垫缴应缴保险费时,“本公司”将自动贷款垫缴保险费,使本合同持续有效。

若保险合同当时的“保证现金价值”净额不足以垫缴当时到期的月缴保险费,本合同即失效,而“本公司”对本合同的保险责任亦告终止。“本公司”将退还留存于“本公司”的红利与额外红利予投保人。但本合同第十二条有关合同效力恢复的规定仍然适用。

第十一条 减额缴清保险

首期后的分期保险费逾宽限期仍未缴纳的,投保人可以书面形式通知“本公司”,“本公司”以宽限期开始前一日所具有的保险合同的“保证现金价值”净额作为一次性缴付的保险费,以相同的合同条件减少保险金额。若减额后的保险金额少于当时“本公司”所规定的最低减额缴清保额,“本公司”将采用第十八条“投保人解除合同的处理”条款的规定来处理。

本保险合同在转为减额缴清保险时,任何未经运用之红利及额外红利将保留于“本公司”。

本减额缴清保险并不适用于任何次健体的保险合同上。

第十二条 合同效力恢复

本合同失效后二年内,投保人申请恢复合同效力的,应填写复效申请书,并向“本公司”提供被保险人的健康证明,在投保人补缴所欠缴的保险费及其“利息”、保险合同贷款及“贷款利息”后,经“本公司”审核同意,双方达成复效协议的当日24时起,合同效力恢复。

本条款并不适用于本合同第十八条,已做合同解除的保险合同。

第十三条 保险合同贷款

若本合同已具有“保证现金价值”,投保人可以书面形式向“本公司”申请贷款,但该贷款的金额,不可超过当时“保证现金价值”净额的百分之七十。此外,每次贷款金额不得少于人民币一百元。

在本合同有效期内,“保险合同贷款”可随时全数或部分摊还本息。

若累计的贷款金额和“贷款利息”相等于当时保险合同的“保证现金价值”时,本合同即失效,而“本公司”对本合同的一切责任亦告终止。“本公司”将退还留存于“本公司”的红利

与额外红利予投保人。但本合同第十二条“合同效力恢复”条款,仍然适用。

第十四条 红利

此保险合同有权参与“本公司”分红业务之盈利分派。在符合保险监管机关有关规定的前提下,此数目每年由“本公司”全权决定。于每一个保险合同周年日,若保险合同仍然有效并已缴付所有到期保费并且第二个保单年度之应缴分期保险费已全数缴交,此公司盈利分派将会以红利方式分配给投保人。红利可予以发放之后,将按其中一种方式加以运用:

- 1、现金给付;
- 2、缴付到期保费;
- 3、留存于“本公司”享有额外红利,该额外红利将由“本公司”自行决定。

假若投保人没有在投保单上作出选择,将以方式(1)处理所获分派之红利。红利运用方式一经选定,将继续采用直至投保人书面通知“本公司”为止。

第十五条 保险金领取的选择方式

被保险人、投保人 or 受益人在领取各项保险金时,需填写并递交“本公司”的“保险金领取的选择方式”申请表,经“本公司”同意后可从下列的方式中选择一项:

选择一:一次性领取

被保险人、投保人 or 受益人可选择一次性领取

选择二:分期领取

被保险人、投保人 or 受益人可选择分十年、十五年、二十年、二十五年或三十年期分期按“保险单”上“保险金分期领取保证价值表”所载的金额领取保险金,直至所选择的给付年限期满为止。

第十六条 年龄的确定与对错误的处理

投保人在申请投保时,应将被保险人的出生日期、实足年龄 in 投保单上填明,如果发生错误应按照下列规定办理:

- 一、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,“本公司”可以解除合同,并在扣除手续费后向投保人退还保险费,但是自合同成立之日起逾二年的除外。
- 二、投保人申报的被保险人年龄不真实,致使投保人的实缴保险费少于应缴保险费的,“本公司”有权更正并要求投保人补缴保险费及“利息”;或在利益给付时,按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。
- 三、投保人申报的被保险人年龄和性别不真实,致使投保人实缴保险费多于应缴保险费的,“本公司”应将多收的保险费无息退还投保人。

第十七条 地址变更

投保人住所或通讯地址有所变更时,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。

第十八条 投保人解除合同的处理

投保人于本合同生效后,可以书面通知要求解除本合同:

一、投保人要求解除本合同的,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。

二、投保人于签收保险合同十四日内要求解除合同的,“本公司”退还已收保险费。如经“本公司”体检则扣除体检费。

三、投保人要求解除合同的,自“本公司”接到解除合同申请之日24时起,保险责任终止,除第二项规定外,未缴足二年以上保险费的,“本公司”将扣除手续费后退还已缴付的保险费予投保人,已缴足二年以上保险费的,“本公司”将退还本合同当时的“现金价值”。

四、“本公司”将在上述退还款项中扣除本合同所欠缴的保险费及“利息”、保险合同贷款及“贷款利息”。

第十九条 保险合同权益的转让

在被保险人身故之前,本合同的一切未被转让他人的权益,为投保人独有。任何权益的转让均须经被保险人书面同意及“本公司”批注后,方为有效。

上述任何变更,如发生法律上的纠纷,“本公司”不负任何责任。

第二十条 货币及适用法律

保险费及各款项的货币、收取及给付,按“保险单”上所载的规定为准。本合同受中华人民共和国保险法及有关法律、法规所管辖及诠释。如本合同与中华人民共和国的相关法律、法规相抵触,本合同的诠释以该法律、法规的条文为依据。

第二十一条 释义

- | | |
|-----------|---|
| 一、保证现金价值 | :是指保险单上的“保证价值表”所列的同一名称的金额。 |
| 二、现金价值 | :是指“保证现金价值”与留存于“本公司”的红利、额外红利之和。 |
| 三、保险合同周年日 | :是指根据保险单上所载的“保险合同生效日”起开始的周年日期。 |
| 四、贷款利息 | :是指保险合同内任何贷款的利息,此利息将按中国人民银行规定的利率复息计算。最高幅度不能超过一年期银行贷款利率上浮之百分之十。 |
| 五、利息 | :是指补缴保险费以及身故赔偿金额的利息,“本公司”根据该年度商业银行所定的一年期储蓄存款的利率计算。 |
| 六、手续费 | :是指每份保险合同平均承担的保险公司营业费用、佣金以及“本公司”对该保险合同所承担的保险责任所收取的费用三项之和。“本公司”的手续费为已缴所有保险费扣除保险合同当时“保证现金价值”后的余额。 |

中宏附加原位癌与重大疾病保险条款(200004)

第一条 附加保险合同的构成

本附加保险合同(简称本附约)为不参与分红的附加保险合同,是基本保险合同(简称主契约)不可分割的组成部分。主契约的条款适用于本附约,若主契约与本附约的条款互有冲突,则以本附约为准。

本附约的保险费及保险利益将被并入主契约的保险费及现金价值表内,成为主契约不可分割的组成部分。

第二条 保险责任

一、“原位癌”利益给付

在本附约的有效期内,若被保险人发生“原位癌”,“本公司”将依照“保险单”上所载的“原位癌利益给付金额”赔付予被保险人。此项保障仅提供一次,一经赔偿,本项“原位癌利益给付”即终止。

“原位癌”是指在本附约签发九十天后或在本附约最后复效之日起九十天后,被保险人初次罹患“乳房、子宫颈、子宫、卵巢、输卵管、阴道的原位癌”。

二、“重大疾病”利益给付

在本附约有效期内,如被保险人在本附约签发九十天后或在本附约最后复效之日起九十天后患有“重大疾病”,经“本公司”查核属实确在本附约保障范围以内,“本公司”依照“保险单”所载的“重大疾病利益给付金额”给付予被保险人,而基本保险合同及本附约即终止。

此项“重大疾病”利益给付将在被保险人年满保险单所规定年龄的“保险合同周年日”自动终止。

第三条 责任免除

因下列原因直接或间接导致或在下列期间内,被保险人初次患有本附约所指的“原位癌”或“重大疾病”事故,“本公司”不负给付保险金的责任:

一、先天性固有疾病及其并发症,或被保险人在投保前已患的疾病(若在投保时,向“本公司”已作声明的疾病除外);

二、基本保险合同的责任免除条款所列各项责任免除。

第四条 保险责任的开始

由于本附约为主契约不可分割的组成部分,所以本附约的保险责任的开始时间等同于主契约。

第五条 保险事故的通知与保险金的申请

投保人、被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起尽快通知“本公司”，并递交“本公司”要求的索赔文件。

若发生利益索赔申请时，“本公司”要求提供相关证明文件，并且除有关法律、法规不允许外，“本公司”将保留进行医学鉴定的权利，其费用将由“本公司”承担。

被保险人对“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二年不行使而自动丧失。

第六条 附约终止

本附约的保障会在下列任何一个较早日期自动终止：

- 一、基本保险合同终止、退保、失效或转为“减额缴清保险”；
- 二、被保险人年满一百周岁后的第一个“保险合同周年日”。

第七条 释义

1. 医疗机构：是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院，但不包括作为诊所、康复、护理、联合病房、休养或戒毒、戒毒等医疗机构。
2. 乳房、子宫颈、子宫、卵巢、输卵管、阴道的原位癌：是指源自上述部位的癌细胞尚未穿透其基膜或侵及基质，此诊断必须以病理科医生的活检（包括手术）标本的检查结果为依据。
3. “重大疾病”：是指自本附约签发之日或本附约最后复效之日起九十天后，被保险人初次罹患下列疾病之一：
 - (1) 癌症
是指异常细胞无限制生长、播散、并浸润组织为特点的恶性肿瘤，包括白血病在内。但慢性淋巴细胞性白血病、原位癌或续发于人体免疫缺陷性病毒感染后的肿瘤不包括在内；恶性黑色素瘤以外的皮肤癌也不包括在内。
 - (2) 脑中风
是指因脑血管病变导致脑血管出血、栓塞、梗塞致永久性神经功能障碍发生六个月之后，经脑神经专科医生认定仍遗留(1)植物人状态或(2)一股以上机能完全丧失者或(3)两肢以上动作或感觉障碍而无法自理日常生活或(4)因脑部病变而失语或(5)由于牙齿以外的原因所引起的机能障碍，以致除流质外不能正常进食的状态。
 - (3) 急性心肌梗塞
是指因冠状动脉阻塞而导致部分心肌坏死，其诊断必须同时具备(1)典型的症状及(2)最近心电图显示有急性心肌梗塞的异常变化及(3)心肌酶谱有显著的增高。
 - (4) 慢性肾功能衰竭
是指尿毒症，两个肾脏因慢性且不可逆病变所致功能的衰竭，经肾脏专科医生证实，必须长期接受人工肾脏透析治疗或进行肾脏移植手术。
 - (5) 主器官移植
是指接受心脏、肺脏、肝脏、胰脏、肾脏或骨髓移植。
 - (6) 冠状动脉搭桥手术

是指治疗冠状动脉疾病的血管搭桥手术,患者有持续性心肌缺氧造成心绞痛,须经心脏内科心导管检查,并证实冠状动脉有狭窄或阻塞情形,必须接受冠状动脉搭桥手术者。

(7) 心瓣替换

是指心瓣狭窄或闭锁不全或两者并存的情况,使用人工瓣膜替换一个或多个心瓣。瓣膜分离术除外。

(8) 昏迷

是指因脑部功能衰竭造成陷入人事不醒的状态,并对外界刺激或基本要求无反应,得用生命维持系统至少持续超过十五天,且导致持久性神经机能障碍,但不包含因酒精或药物滥用所造成的昏迷。

(9) 慢性复发性胰腺炎

是指经由医生诊断,并得到“本公司”医生认同的胰腺炎,反复发作超过三次以上并导致胰腺功能不足、胰腺钙化及囊肿。

(10) 主动脉外科手术

是指主动脉疾病确实接受切除和置换的开心手术,以矫正胸主动脉和腹主动脉的病变,但不包括主动脉分支。

中宏附加妊娠期疾病与新生儿疾病保险条款(200004)

第一条 附加保险合同的构成

本附加保险合同(简称本附约)为不参与分红的附加保险合同,是基本保险合同(简称主契约)不可分割的组成部分。主契约的条款适用于本附约,若主契约与本附约的条款互有冲突,则以本附约为准。

本附约的保险费及保险利益将被并入主契约的保险费及现金价值表内,成为主契约不可分割的组成部分。

第二条 保险责任

在本附约的有效期内,如被保险人患有下列所述的“额外利益给付事故”,“本公司”将依照“保险单”上所载的“额外利益给付金额”赔付予被保险人,此项保障仅提供一次,一经赔偿,本项“额外利益给付”即终止。

1. 妊娠期疾病利益给付

是指在本附约签发一年后或在本附约最后复效之日起一年后,被保险人因怀孕而导致的下列疾病之一:

- (1) “弥漫性血管内凝血”
- (2) “宫外孕”
- (3) “水囊状胎块”
- (4) “产后严重抑郁”
- (5) “胎死腹中”

2. 初生婴儿先天性疾病利益给付

是指在本附约签发一年后或在本附约最后复效之日起一年后,被保险人的初生婴儿患有下列疾病之一:

- (1) “唐氏综合症”
- (2) “脊柱裂及脑脊膜突出”
- (3) “法洛氏四联症”
- (4) “食道闭锁及食道气管瘘”
- (5) “脑积水”
- (6) “初生期内夭折”

第三条 责任免除

因下列原因直接或间接导致或在下列期间内,被保险人初次患有本附约所指的“额外利益给付”事故,“本公司”不负给付保险金的责任:

一、先天性固有疾病及其并发症,或被保险人在投保前已患的疾病(若在投保时,向“本公司”已作声明的疾病除外);

二、基本保险合同的免责条款所列各项责任免除。

第四条 保险责任的开始

由于本附约为主契约不可分割的组成部分,所以本附约的保险责任的开始等同于主契约。

第五条 保险事故的通知与保险金的申请

投保人、被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起尽快通知“本公司”,并递交“本公司”要求的索赔文件。

若发生利益索赔申请时,“本公司”要求提供相关证明文件,并且除有关法律、法规不允许外,“本公司”将保留进行医学鉴定的权利,其费用将由“本公司”承担。

被保险人对“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二年不行使而自动丧失。

第六条 附约终止

本附约的保障会在下列任何一个较早日期自动终止:

- 一、基本保险合同终止、退保、失效或转为“减额缴清保险”;
- 二、被保险人年满一百周岁后的第一个“保险合同周年日”;
- 三、“本公司”完成“额外利益给付”之后。

第七条 释义

1. 医疗机构:是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院,但不包括作为诊所、康复、护理、联合病房、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。
2. 妊娠期疾病
 - (1) 弥漫性血管内凝血(DIC):
是指具有组织因子活性的物质进入血流,以致血流中产生了纤维蛋白,从而启动了血凝过程,结果凝血因子过度消耗而引起广泛出血。
 - (2) 宫外孕:
是指受精卵种植于子宫腔以外的部位。
 - (3) 水囊状胎块:
是指变性妊娠的末期绒毛膜的绒毛形成滤泡,附着在大绒毛的茎上,外形象一串葡萄。
 - (4) 产后严重抑郁:
是指由分娩直接引起的一种精神状态,其特征为失去自知力,妄想、梦魇、幻觉及有自残或伤及婴儿的想法。被保险人需要住院或入住精神病院接受精神治疗。
 - (5) 胎死腹中:
是指被保险人的胎儿在胎龄 28 周或以上时死亡。
3. 初生婴儿先天性疾病
 - (1) 唐氏综合症:
是指一种特殊的常染色体失常,多了一条额外的 21 号染色体。临床特征为肌张力低、小头畸形、短头畸形、枕后扁平及精神和体格发育迟缓。本病的诊断是以目前普遍接受的唐氏综合症的诊断标准为基础,并由合格的医生确诊。

- (2) 脊柱裂及脑脊膜突出：
是指因神经管缺陷所致的脊柱闭合缺陷，导致脊髓膜脊髓膨出，隐形脊柱裂不包括在内。
- (3) 法洛氏四联症：
是指一种先天性心脏病，有严重或完全的右室流出道梗阻，右室肥厚伴室间隔缺损，这样右室未经氧合的血流可绕过肺动脉直接进入主动脉。
- (4) 食道闭锁及食道气管瘘：
是指近端食道发育异常，终止于一盲囊或构成与气管相通的瘘管。
- (5) 脑积水：
是指脑室中脑积液过量的蓄积。
- (6) 初生期内夭折：
是指被保险人的婴儿于娩出后 30 天内死亡。