

中荷医储宝终身医疗保障计划 B 款

中荷医储宝终身医疗保障计划 B 款（代码 WMRB）由中荷医储宝两全保险（分红型）B 款合同条款（代码 WLB）和中荷医储宝附加提前给付医疗保险 B 款合同条款（代码 MRB）构成，两者同时投保。

中荷医储宝两全保险（分红型）B 款合同条款

（2010 年 8 月中国保监会备案）

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

投保人应当特别注意的事项

（投保人是指与我们签订保险合同并按照保险合同规定缴付保险费的人。）

投保人在收到保险合同后有 10 日的犹豫期.....	1. 4
投保人有退保的权利.....	6. 2
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2. 4
退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....	6. 2
投保人有如实告知的义务.....	1. 2
投保人应当按时缴纳保险费.....	5. 1
投保人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3. 2
本保险的保险金额会发生变化，请投保人注意.....	2. 2
分红是不保证的.....	4. 1
本保险不允许变更保险品种.....	6. 4
本保险不允许保单借款.....	6. 5
我们对一些重要术语进行了解释，并作了 显著标识 ，请投保人注意.....	8

被保险人、受益人应当特别注意的事项

（被保险人是指其人身受保险合同保障，并有权申请保险金的人。受益人是指由投保人指定并经被保险人书面同意，或由被保险人指定的享有保险金申请权的人。）

被保险人、受益人可以享受本保险提供的保障利益.....	2. 3
以被保险人死亡为给付保险金条件的，必须经被保险人书面同意并认可保险金额.....	2. 3
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2. 4
被保险人有如实告知的义务.....	1. 2

被保险人、受益人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3.2
受益人须经指定后才有权申请保险金.....	3.1
投保人指定或变更受益人应征得被保险人书面同意.....	3.1
受益人申请保险金的权利应当在一定期间内行使.....	3.3
受益人申请保险金应提供证明文件和资料.....	3.4

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

<p>1 投保人与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 如实告知</p> <p>1.3 合同成立及保险责任开始</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保额</p> <p>2.2 保险金额</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>3 申请与给付保险金</p> <p>3.1 受益人的指定与变更</p> <p>3.2 保险事故的通知</p> <p>3.3 诉讼时效</p> <p>3.4 申请保险金应提供的材料</p> <p>3.5 保险金的给付</p> <p>3.6 被保险人失踪的处理</p> <p>3.7 身体检查</p>	<p>4 保单红利</p> <p>4.1 保单红利</p> <p>5 缴付保险费</p> <p>5.1 保险费的缴付</p> <p>5.2 宽限期</p> <p>5.3 保险费的自动垫缴</p> <p>5.4 变更为减额付清保险</p> <p>6 投保人的特别权利及相应义务</p> <p>6.1 恢复合同效力（复效）</p> <p>6.2 解除合同（退保）</p> <p>6.3 变更基本保额</p> <p>6.4 变更保险品种</p> <p>6.5 保单借款</p>	<p>7 投保人需要关注的其他事项</p> <p>7.1 欠款扣除</p> <p>7.2 合同效力的终止</p> <p>7.3 年龄计算与错误处理</p> <p>7.4 通知</p> <p>7.5 争议处理</p> <p>7.6 未成年人身故保险金限制</p> <p>8 释义</p> <p>8.1 保单周年日</p> <p>8.2 保单年度</p> <p>8.3 现金价值</p> <p>8.4 全残</p> <p>8.5 周岁</p> <p>8.6 殴斗</p> <p>8.7 毒品</p> <p>8.8 酒后驾驶</p> <p>8.9 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>8.10 无有效行驶证</p> <p>8.11 恐怖活动</p> <p>8.12 责任准备金</p> <p>8.13 危险保费</p>
--	--	--

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成** 中荷医储宝两全保险（分红型）B款保险合同（以下简称本合同）由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。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的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。本合同的代码为 WLB。本合同须附加中荷医储宝附加提前给付医疗保险 B 款合同（代码 MRB），两者须同时投保。
- 1.2 如实告知** 订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。订立本合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。如果投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，或者因重大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者提高保险费率的，我们有权解除本合同。但若被保险人自本合同成立日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起持续有效两年后才发生保险事故的，我们将不再依据本条规定行使对本合同的解除权。如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本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。如果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，我们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，但退还本合同的保险费。
- 1.3 合同成立及保险责任的开始** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若合同成立，我们对本合同承担的保险责任自投保人缴付保险费当日 24 时起生效。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。

本合同的**保单周年日**、**保单年度**、**缴费期**、**有效期**均以生效日起算。

- 1.4 犹豫期** 投保人自收到本合同之日起有十日的犹豫期，以便阅读本合同。
投保人在犹豫期内可向我们书面提出撤销合同的申请，并亲自或挂号邮寄将本合同退还。
投保人依前项规定行使合同撤销权时，撤销的效力自我们收到书面申请及合同（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起生效，本合同自始无效，我们将向投保人退还已缴的保险费。
若投保人、被保险人或受益人在犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其它险种变更而来的，则不得再行使本条款规定的合同撤销权。
投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保额** 本合同所称的基本保额是指保险单上所载的寿险主合同金额。
- 2.2 保险金额** 本合同投保时的保险金额等于基本保额，若保险金额按本合同或附加合同其它条款的约定而发生变更，则以变更后的金额为准。
当本合同的保险金额等于零时，本合同效力终止。
- 2.3 保险责任**
- 2.3.1 身故、全残给付** 在本合同有效期内，若被保险人身故或全残，则我们给付等值于本合同当时保险金额的身故或全残保险金（若被保险人同时致成一项以上全残情形时，该给付以一项为限），本合同效力终止。
- 2.3.2 健康检查金给付** 在本合同缴费期内，我们每三个保单年度为被保险人提供一次金额等值于本合同当时基本保险金额 1% 的费用，作为被保险人的健康检查金。
- 2.4 责任免除** 若被保险人的身故、全残由下列原因之一所致，我们不承担给付身故、全残保险金的责任：
1、投保人对被保险人的故意行为；
2、被保险人故意自致的伤害、参与**殴斗**、**犯罪**、或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3、被保险人主动吸食、服用、注射**毒品**；
4、被保险人自本合同成立（或复效）之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
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、战争、军事行为、暴乱、武装叛乱或**恐怖活动**；
7、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器。
本合同因上述第 1 项情形而终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，本公司按合同约定向其他权利人退还本合同当时的**现金价值**。
本合同因上述其他情形而终止，本公司向投保人退还本合同当时的**现金价值**。

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更** 本合同订立时，投保人或被保险人应当指定一人或数人为保险金的受益人。受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额。未确定份额的，各受益人按照相等的份额享有受益权。
- 本合同订立后，投保人或被保险人可以向我们提出变更受益人的书面申请，经我们记录及对本合同批注后生效。前项变更若发生法律上的纠纷，我们不承担任何责任。
- 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。
- 投保人指定或变更受益人时须经被保险人或被保险人的监护人书面同意。
- 除另有指定或变更外，本合同全残保险金的受益人为被保险人本人。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，我们依照《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死亡，全残或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 3.2 保险事故的通知** 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。
- 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我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 诉讼时效** 被保险人或者受益人对本合同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。
- 3.4 申请保险金应提供的资料** 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料。如果有关证明材料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 3.4.1 身故保险金的申请** 受益人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：
- (1) 给付申请书；
 - (2) 保险合同；
 - (3) 受益人的户籍证明及身份证明；
 - (4) 公安部门或国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的被保险人死亡诊断书或验尸证明书。若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判决书；
 - (5) 被保险人的户籍注销证明和火化证明；
 - (6) 投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料；
 - (7) 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权及继承份

- 额的相关权利文件。
- 3.4.2 全残保险金的申请 受益人申请全残保险金时，应提供下列证明文件和资料：
(1) 给付申请书；
(2) 保险合同；
(3) 受益人的户籍证明及身份证明；
(4) 我们指定或认可的医疗机构或医师出具的被保险人全残鉴定诊断证明；
(5) 投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
- 3.4.3 委托他人代为申请保险金 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。
- 3.5 保险金的给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，履行给付保险金的责任。
本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请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上述有关证明和资料之日起六十日内，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。
- 3.6 被保险人失踪的处理 若被保险人在本合同有效期内因意外事故失踪，则我们以法院宣告死亡日为准给付身故保险金；如投保人或受益人能提出证明文件，足以认定被保险人可能因意外伤害事故死亡，我们以事故发生日为准给付身故保险金。若被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其下落，受益人应于知道或应当知道被保险人生还后的三十日内向我们退还已领取的保险金。
- 3.7 身体检查 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

4 保单红利

- 4.1 **保单红利** 本合同为分红保险合同，在本合同有效期内，投保人有权参与本公司分红保险业务的盈利分配。在符合保险监管机关有关规定的情况下，由我们根据上一年度分红保险业务的经营状况决定该年度的红利金额，分配给投保人。
- 本合同分配的红利，将于每个保单周年日派发，在被保险人 65 周岁之前，每个保单周年日派发的红利只能用于购买缴清增额保险：即根据被保险人当时的年龄，以红利作为一次缴清保险费。购买缴清增额保险，增加的基本保额部分不参加分红。
- 在被保险人 65 周岁之后，每个保单周年日派发的红利以现金形式分配。我们每年就红利的有关资料以书面形式通知投保人。
- 本合同效力中止期间，投保人不享有红利的分配。

5 缴付保险费

- 5.1 **保险费的缴付** 投保人应向我们缴付保险费。
- 约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费应按保险单上所载的缴付方法及日期向我们缴付，我们将签发缴费凭证。
- 5.2 **宽限期** 首期后的分期保险费到期未缴付者，自保险费到期日的次日起六十日为宽限期，宽限期内本合同仍然有效。对于被保险人在宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但投保人欠缴的保险费应先行归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其他条款另有约定，否则本合同自宽限期届满的当日 24 时起效力中止。
- 5.3 **保险费的自动垫缴** 本合同及附加合同首期后的分期保险费超过宽限期仍未缴付时，若投保人已选择保险费的自动垫缴方式，我们以本合同及附加合同当时的现金价值自动垫缴自上一期保险费到期日之次日起应缴的保险费及利息，使本合同及附加合同继续有效。
- 若本合同及附加合同当时的现金价值不足以垫缴宽限期的保险费，我们不采用保险费的自动垫缴方式，本合同及附加合同的效力自宽限期届满的当日 24 时起中止。
- 若本合同及附加合同当时的现金价值不足以垫缴到期应缴的全部保险费及利息时，我们将现金价值按日折算垫缴期间，垫缴期间结束，本合同及附加合同的效力中止。
- 5.4 **变更为减额付清保险** 本合同生效一周年后且在累积有现金价值的情况下，投保人可在缴费期内的每个保险费到期日向我们书面申请将本合同变更为减额付清保险。我们以变更当时本合同的现金价值作为一次性付清的保险费，计算减额付清后的基本保额，但减额后的金额不得低于本公司规定的最低限额。
- 各保单年度末减额付清保险的基本保额如保险单或合同批注上所示，若现金价值因其它条款的约定而发生变更重新计算时，减额付清保险的基本保额也将重新计算。
- 本合同变更为减额付清保险后，保险责任与变更前相同，基本保额以变更后的为准。
- 本合同变更为减额付清保险时，保留在本公司的红利本息一次性支付给

投保人。

6 投保人的特别权利及相应义务

- 6.1 恢复合同效力（复效）** 合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
本合同及附加合同效力中止后的两年内，投保人可向我们提出书面申请恢复合同效力（简称复效），并提供被保险人的健康声明书或我们指定或认可的医疗机构出具的体检报告书，在经我们审核通过并缴清欠缴的保险费及利息（扣除合同效力中止期间的**危险保费**）的当日 24 时起，本合同及附加合同的效力恢复。
自本合同及附加合同效力中止后的两年内，若投保人未提出复效申请或复效申请未经本公司通过，则本合同及附加合同自中止两年期间届满的当日 24 时起效力终止，我们将退还本合同当时的现金价值。
- 6.2 解除合同（退保）** 在本合同有效期内，投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
1、解除合同申请书；
2、保险合同；
3、投保人户籍证明或身份证明。
自我们收到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同及附加合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的现金价值。但是，退还的现金价值要依据附加合同的约定扣除一定额度的附加合同各项保险金的累积给付额。
- 6.3 变更基本保额** 投保人可依本公司的规定变更本合同的基本保额，但若本合同已变更为减额付清保险或豁免保险费期间，则我们不接受变更基本保额的申请。
1、增加基本保额：
在本合同缴费期内，本合同订立时被保险人是以标准体承保的，投保人可在下列任何一种情况发生之日起三十日内向我们申请增加本合同的基本保额，且无需提供健康声明并免体检，其基本保额增加部分的保险费仍按被保险人原投保时的年龄计算，但需补缴已经过年度的责任准备金。每次增加的保额以原始保险单上所载的基本保额的百分之二十为限，且其增加后的累积基本保额不得高于当时本险种的最高承保金额：
(1) 本合同生效每满五周年后的首个保单周年日；
(2) 本合同生效满一周年后，被保险人结婚或其子女出生后的首个保单周年日。
2、减少基本保额：
在本合同有效期内，投保人可申请减少基本保额，但减额后的基本保额不得低于申请时本险种的最低承保金额，基本保额的减少部分视为退保。
- 6.4 变更保险品种** 本合同及附加合同不允许变更保险品种。
- 6.5 保单借款** 本合同及附加合同不允许保单借款。

7 投保人需要关注的其他事项

-
-
- 7.1 欠款扣除** 我们在给付各项保险金、现金价值，办理终止合同、合同复效时，若投保人有欠缴的保险费及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。
- 7.2 合同效力的终止** 有下列情况之一时，本合同的效力终止：
1、被保险人身故、全残；
2、本合同撤销、解除、退保、满期；
3、本合同的保险金额等于零时；
4、本合同效力中止后未复效；
5、中荷医储**宝附加提前给付医疗**保险 B 款合同（MRB）效力终止；
6、本合同规定的其它情形。
本合同效力终止后，除另有规定外，我们不退还本合同的现金价值或已缴的保险费。
- 7.3 年龄的计算与错误的处理** 被保险人的年龄以周岁计算。投保人在申请投保时，应在投保单上按被保险人的真实年龄及性别填明，若发生错误，则按下列规定办理：
1、若投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合我们对本险种接受的被保险人的年龄或性别限制的，我们有权解除本合同，我们将向投保人退还本合同解除日的现金价值。但自本合同成立日（若本合同中止后复效，则以最后复效日为准）起超过两年者除外。
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
2、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，我们将按实缴保险费和应缴保险费的比例折算给付保险金。
3、若投保人申报的被保险人的年龄或性别不真实，致使投保人实缴的保险费多于应缴的保险费的，我们应将多收的保险费退还给投保人。
- 7.4 通知** 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。
投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。
- 7.5 争议处理** 本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
1、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交____仲裁委员会仲裁；
2、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
- 7.6 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

8 释义

本合同及附加合同中具有特定含义的名词，除非附加合同条款另有约定，其释义如下：

- 8.1 保单周年日** 保险合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 8.2 保单年度** 指在本合同有效期内，保险合同生效日起或保单周年日起至下一个保单周年日间的一年期间。
- 8.3 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。
- 8.4 全残** 指具有下列情况之一项或多项者：
(1) 双目永久完全①失明的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) 四肢关节机能永久完全丧失的③；
(7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的④；
(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，全需他人扶助的情形⑤。
- 注：
①所谓永久完全系指自事故发生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师出具医疗诊断证明。
③关节机能的丧失系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、吞咽机能的丧失系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为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，均需他人帮助。
- 8.5 周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 8.6 殴斗** 违反国家有关治安管理的法律法规，受到司法行政机关的处罚或处理，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。
- 8.7 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。
- 8.8 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。

- 8.9 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。
- 8.10 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。
- 8.11 恐怖活动** 是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。
- 8.12 责任准备金** 本公司为未来给付保险金而提存的基金。
- 8.13 危险保费** 合同效力中止期间我们因不承担保险责任而应该返还给投保人的部分保险费。

中荷人寿保险有限公司
ING CAPITAL LIFE INSURANCE COMPANY LIMITED

中荷医储宝附加提前给付医疗保险 B 款合同条款

(2010 年 6 月中国保监会备案)

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

投保人、被保险人、受益人应当特别注意的事项

被保险人可以享受本保险提供的保障利益.....2.1
在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.2
在某些情况下，合同效力终止.....6.2
投保人有权解除合同.....5.1
投保人应按时缴纳保险费.....4.1
投保人、被保险人应当如实告知.....1.2
投保人、被保险人应及时向我们通知保险事故.....3.2
被保险人应到指定的医院就诊.....7.3
被保险人的职业或工种变更，应及时通知我们.....7.2
受益人申请保险金应提供证明文件和资料.....3.4
申请给付保险金时我们有权利对被保险人进行身体检查.....3.6
受益人的保险金申请权应在一定期间内行使.....3.3
我们对一些重要术语进行了解释，并作了**显著标识**，请投保人、被保险人、受益人注意.....8

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 如实告知
- 1.3 合同生效日

2 我们提供的保障

- 2.1 保险责任
- 2.2 责任免除

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更
- 3.2 保险事故的通知
- 3.3 诉讼时效
- 3.4 申请保险金提供的材料
- 3.5 保险金的给付
- 3.6 身体检查

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付

5 投保人解除合同

- 5.1 解除合同（退保）

6 合同效力的中止与终止

- 6.1 合同效力的中止
- 6.2 合同效力的终止

7 投保人需要关注的其他事项

- 7.1 欠款扣除
- 7.2 非指定医院就诊
- 7.3 海外就医

8 释义

- 8.1 意外伤害事故
- 8.2 意外伤害、伤害
- 8.3 医院
- 8.4 海外
- 8.5 床位费
- 8.6 诊疗费
- 8.7 护理费
- 8.8 手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费
- 8.9 治疗费
- 8.10 检查费
- 8.11 艾滋病
- 8.12 艾滋病病毒
- 8.13 潜水
- 8.14 攀岩活动
- 8.15 探险活动
- 8.16 武术比赛
- 8.17 特技
- 8.18 住院日额

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

1.1 合同构成

中荷医储宝附加提前给付医疗保险 B 款合同（以下简称本附加合同）依主合同投保人的申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。

本附加合同由所载的条款、保险单、投保单及有关声明、批注、其他约定书以及主合同中与本附加合同相关的部分构成。凡本附加合同条款未做规定的内容，适用主合同条款。若主合同条款与本附加合同条款有抵触时，则以本附加合同条款为准。

若上述构成本附加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印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。

本附加合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。

本附加合同的代码为 MRB。

1.2 如实告知

订立本附加合同，我们应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

订立本附加合同，我们可以就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，或者因重大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者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。但若被保险人自本附加合同成立日（若本附加合同中止后复效，则以最后复效日为准）起持续有效两年后才发生保险事故的，我们将不再依据本条规定行使对本附加合同的解除权。

如果我们在本附加合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本附加合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。

如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本附加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。

如果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，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本附加合同的保险费。

1.3 合同生效日

本附加合同的保险期间与主合同相同。

本附加合同与主合同同时投保、同时生效。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险责任** 在本附加合同有效期内，被保险人满 65 周岁后，我们依下列约定承担保险责任：
- 2.1.1 住院费用保险金** 被保险人满 65 周岁后因疾病或**意外伤害事故**需要入住**医院**，应到我们指定的医院就诊，经医师诊断必须住院并正式办理住院手续入院治疗，在其入住我们指定的医院就诊及治疗期间，我们将按实际支付的必要且合理的住院费用总和的 85% 给付住院费用保险金。
- 包括：
- 1、住院病房费用保险金
被保险人 65 周岁后每次住院，我们将按实际支付的必要且合理的下列三项费用总和的 85% 给付住院病房费用保险金：
- 1) **床位费**；
2) **诊疗费**；
3) **护理费**。
- 同时，被保险人 65 周岁后，因实际需要进驻 ICU 病房时，我们将按实际支付的必要且合理的 ICU 病房费用总和的 85% 给付该项保险金。
- 2、住院手术费用保险金
被保险人 65 周岁后，经指定医院医师诊断，必须接受且已经接受住院手术（但活检、穿刺、造影等创伤性检查、康复性手术除外），则我们将按实际支付的必要且合理的下列三项费用总和的 85% 给付住院手术费用保险金：
- 1) **手术费**；
2) **麻醉费**；
3) **手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费**。
- 3、住院医疗费用保险金
被保险人 65 周岁后，每次入住医院，我们将按实际支付的必要且合理的下列三项费用总和的 85% 给付住院医疗费用保险金：
- 1) **药费**；
2) **治疗费**；
3) **检查费**。
- 4、紧急救护车费用保险金
被保险人 65 周岁后，若在住院前后或住院期间使用紧急救护车，我们将按照实际支付的必要且合理的紧急救护车费用的 85% 给付紧急救护车费用保险金。
- 2.1.2 普通门诊医疗费用保险金** 被保险人 65 周岁后发生疾病或意外伤害事故，应到我们指定的医院就诊，每次接受医院门急诊治疗，我们将按实际支付的必要且合理的普通门急诊医疗费用的 85% 给付普通门急诊医疗费用保险金。
- 2.1.3 额外住院补贴** 被保险人 65 周岁后因疾病或意外伤害事故需要入住医院，应到我们指定的医院就诊，因疾病或意外伤害事故住院的，我们除按上述规定支付各项费用保险金外，另以实际住院日数乘以其投保的**住院日额**所得数额给付额外住院补贴。
- 2.1.4 健康检查费用保** 被保险人 65 周岁后，被保险人每次进行健康检查，我们将按照被保险人

<p>保险金</p>	<p>每次健康检查费用的 85% 给付健康检查费用保险金。</p>
<p>2.1.5 其他给付限制</p>	<p>若被保险人支付的上述任何费用可依法及政府的规定有所补偿或可从其他福利计划或任何医疗保险计划中取得部分或全部的补偿，则我们仅对剩余部分按 100% 的比例给付保险金。</p>
<p>2.1.6 保险金给付与主合同保险金额</p>	<p>给付本附加合同各项保险金后，主合同保险金额等于主合同基本保额减去本附加合同的各项保险金的累积给付总额。</p>
<p>2.2 责任免除</p>	<p>被保险人的住院由下列原因之一所致者，本公司不负给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、被保险人在本附加合同生效或复效日前的既往症，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限； 2、投保人对于被保险人的故意行为； 3、被保险人自杀、故意自致的伤害、参与殴斗、犯罪、或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外； 4、被保险人主动服用、吸食、注射毒品； 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、被保险人因遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、精神疾病所致； 7、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响，或未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物所致者； 8、被保险人患性病、艾滋病 (AIDS) 或感染艾滋病病毒 (HIV 呈阳性)； 9、战争、军事行为、暴乱、恐怖主义行为或武装叛乱； 10、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器； 11、美容、牙齿镶补治疗或手术、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的外科整形手术； 12、矫形、视力矫正、义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配； 13、健康检查、疗养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗； 14、怀孕、分娩（含难产）、剖腹产、流产、堕胎及其并发症或产前产后检查、不孕症、人工受孕、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通； 15、被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院； 16、被保险人因做变性手术而住院； 17、被保险人进行潜水、跳伞、攀岩活动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动。

3 申请与给付保险金

<p>3.1 受益人的指定与变更</p>	<p>除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。</p>
<p>3.2 保险事故的通知</p>	<p>本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。</p> <p>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我们，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。</p>

- 3.3 诉讼时效** 被保险人或者受益人对本附加合同请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。
- 3.4 申请保险金应提供的材料** 受益人申请保险金时，应提供下列证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 1、给付申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、受益人的户籍证明及身份证明；
 - 4、由我们指定的医院出具的医疗诊断书、住院病历首页、出院小结原始件及住院结算收据、住院医疗费原始件、用药处方或用药明细原始件；
 - 5、被保险人因意外伤害事故住院，还应提供与意外事故有关的证明和资料；
 - 6、投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明文件和资料。
- 若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。
- 3.5 保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，履行给付保险金的责任。
- 本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
- 对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请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上述有关证明和资料之日起六十日内，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。
- 3.6 身体检查** 申请本附加合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付** 投保人应向我们缴付保险费。
- 约定分期缴付保险费的，首期后的分期保险费的缴付方式、宽限期的规定与主合同相同。

5 投保人解除合同

- 5.1 投保人解除合同（退保）** 在本附加合同有效期内，投保人可书面通知我们申请解除本附加合同（简称退保）。申请时，投保人应提供下列证明文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同；
- 3、投保人户籍证明或身份证明。

自我们收到解除合同申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本附加合同的效力终止。我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本附加合同效力终止日的现金价值。但是，退还的现金价值要减去本附加合同的各项保险金的累积给付总额，直到现金价值为零。若本附加合同的现金价值不足以扣除其各项保险金给付的总额，则不足部分要在主合同退保现金价值中扣除。

6 合同效力的中止与终止

6.1 合同效力的中止 主合同效力中止期间，本附加合同的效力同时中止。合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

6.2 合同效力的终止 有下列情况之一时，本附加合同的效力终止：

- 1、主合同终止；
- 2、被保险人身故或全残；
- 3、本附加合同退保；
- 4、其他导致主合同和本附加合同终止的情形。

本附加合同效力终止时，除合同已列明的处理方式外，其他情况应按退保处理。

7 投保人需要关注的其他事项

7.1 欠款扣除 我们在给付保险金、办理终止合同时，若投保人有欠缴本附加合同的保险费（包括自动垫缴的保险费）及利息，则所有的欠款和利息均需先归还我们或由我们在给付款中扣除。

7.2 非指定医院就诊 被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用我们按本附加合同规定承担保险责任；对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用不给付保险金。

7.3 海外就医 被保险人在**海外**因疾病或意外伤害事故需要入住医院，除因不可抗力或紧急事故，应立即通知我们或我们委托的海外救援组织评估是否需要住院治疗，对经我们或我们委托的海外救援组织同意后发生的被保险人住院费用，我们依约定给付保险金。对未经我们或我们委托的海外救援组织同意发生的被保险人住院费用，我们有权不予给付保险金。

8 释义

本附加合同中具有特定含义的名词，除非本附加合同另有释义，适用主合同的释义。

- 8.1 **意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。
- 8.2 **意外伤害、伤害** 指以意外伤害事故为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。
- 8.3 **医院** 本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明，本公司将定期发布当年度指定医院并通知投保人。本公司指定的医院应符合以下所有条件：
1、 有合法经营执照；
2、 设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
3、 有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4、 具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、精神病院和康复病房；
5、 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 8.4 **海外** 在本附加合同中，特指港澳台地区及除中国以外的其他国家和地区。
- 8.5 **床位费** 被保险人住院期间使用医院病床发生的床位费；不包括观察病房、陪人（护）床、家庭病床等床位费。
- 8.6 **诊疗费** 被保险人因疾病或意外伤害住院期间，医生巡房诊查、探视患者病情而发生的医疗技术劳务性费用。
- 8.7 **护理费** 指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费；不包括陪人（护）费、护工费、陪床费等。
- 8.8 **手术费、麻醉费、手术中所用的手术材料费及手术室设备使用费** 被保险人因疾病或意外伤害住院期间，需手术治疗而发生的手术、麻醉医疗技术劳务费及医疗器械使用费，包括手术医疗技术劳务费（手术术式费）、手术室费、麻醉费、麻醉药品费、手术监测费、手术辅助费、术中材料费、一次性用品费、术中用药费、手术医疗设备费等。若被保险人进行器官移植，则不包括“供体器官”费用。
- 8.9 **治疗费** 被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费、监护费、震波费、高压氧费、介入治疗费、透析费、体外碎石治疗费等。
- 8.10 **检查费** 被保险人因疾病或意外伤害住院期间以诊断治疗为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪、血、尿、便常规检查、分子生化费、CT、ECT、彩超、动态心电图、心电监护、PCR、核磁共振等。
- 8.11 **艾滋病(AIDS)** 是后天性免疫力缺乏综合症的简称。
- 8.12 **艾滋病病毒(HIV呈阳性)** 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按世界卫生组织所定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现后

天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认为此人已受艾滋病或艾滋病病毒感染。

- 8.13 **潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
- 8.14 **攀岩活动** 指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的活动。
- 8.15 **探险活动** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.16 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 8.17 **特技** 指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。
- 8.18 **住院日额** 等于主合同基本保额的千分之三。