



# 保險合同

中荷人寿保险有限公司  
BOB-Cardif Life Insurance Co., Ltd.

此  
页  
空  
白



## 投保信息

被保险人	姓名：张三	性别：女	出生日期：2018-11-26				
	证件类型：身份证	证件有效期：2999-01-01	证件号码：110101201811268106				
	职业：未填						
投保人	姓名：中国八	性别：女	出生日期：1990-12-19				
	证件类型：身份证	证件有效期：2999-01-01	证件号码：11010119901219012X				
	移动电话：13000136377	电子邮箱地址：maoyumin@1kaixinbao.com					
	地址：北京市东城区社河口路22号诺德大厦						
职业：未填							
身故受益人	受益顺序	受益比例	姓名	性别	关系	证件类型	证件号码
	1	100.00%	法定继承人	不详	法定继承人	其他	999999

### 险种信息

#### 基本保额

名称	(金额/份数/计划别)	生效日	最后缴费日	合同期满日	基本保费
中荷惠加保恶性肿瘤疾病保险(缴费30年)	200,000.00元	2018-12-27	2047-12-27	2098-12-27	194.00元

### 缴费信息

账户名	开户银行	账号
中国八	工商银行	6222030203025241220

### 投保人转账授权声明

1. 本投保人授权中荷人寿及本次投保填写的转账开户银行，于中荷人寿收到本转账授权声明之日，从本人的上述个人结算账户内转账交付此保险合同中载明的各期保险费（缴费频率、缴费期及保险费金额以保险合同为准），同时此账户可作为各类退费转账账户使用。
2. 如因本投保人自身原因或该授权账户内可用额度不足导致本保险合同首期保险费转账不成功或无法正常缴付保险费，而致使保险合同不成立或不能持续有效的，因此引发的后果将由投保人自行承担。
3. 本转账授权行为将持续有效，直至投保人主动终止授权，或银行终止账户，或保险合同终止。

本人即投保人已完整阅读并完全理解《转账授权书》的内容，本人即投保人同意上述内容作为保险合同的一部分

此  
页  
空  
白

# 中荷人寿保险有限公司

保单号码：991000018084

## 目 录

保险单 . . . . .	1
健康声明书 . . . . .	3
现金价值表 / 减额付清价值表 / 保额变动表 (如有) . . . . .	5
保险条款 . . . . .	7

此  
页  
空  
白

# 中荷人寿保险有限公司

## 保险单

管理机构/销售机构名称：网络销售保险代理部本部

销售人员姓名及工号： 869902 网络销售

保险合同编号: 991000018084	主合同生效日期: 2018-12-27
被保险人: 玉敏	客户编号 :0006070450 投保年龄: 0 周岁
投保人: 中国八	客户编号 :0006070440

币值单位:人民币元

### 基本保额

险种	(金额/份数/计划别)	生效日	最后缴费日	合同期满日	保险费
中荷惠加保恶性肿瘤疾病保险(缴费30年)	200,000.00元	2018-12-27	2047-12-27	2098-12-27	194.00元

保险费按年缴付,首期保险费合计人民币194.00元



此  
页  
空  
白

# 健康声明书

<b>被保险人姓名：</b> 玉敏 <b>身高(cm)：</b> 未填 <b>体重(kg)：</b> 未填	
问题 1：被保险人最近一年内是否在其他保险公司曾经或正在投保定期寿险，且合计保险金额大于100万？	否
问题 2：被保险人最近一年内是否在其他保险公司曾经或正在投保定期寿险，且合计保险金额大于100万？	否
问题 3：被保险人最近一年内是否在其他保	否
问题 4：被保险人最近一年内是否在其他保险公司曾经或正在投保定期寿险，且合计保险金额大于100万？	否

此  
页  
空  
白

# 中荷人寿保险有限公司

## 现金价值表

保险合同编号： 991000018084

价值单位：人民币元

保险品种名称： 中荷惠加保恶性肿瘤疾病保险（缴费30年）

保单年度末	被保险人年龄	现金价值	保单年度末	被保险人年龄	现金价值	保单年度末	被保险人年龄	现金价值
1	1	8.00	28	28	3,650.00	55	55	7,022.00
2	2	44.00	29	29	3,916.00	56	56	7,044.00
3	3	86.00	30	30	4,190.00	57	57	7,050.00
4	4	144.00	31	31	4,366.00	58	58	7,042.00
5	5	208.00	32	32	4,546.00	59	59	7,016.00
6	6	278.00	33	33	4,728.00	60	60	6,972.00
7	7	352.00	34	34	4,910.00	61	61	6,950.00
8	8	430.00	35	35	5,094.00	62	62	6,906.00
9	9	516.00	36	36	5,268.00	63	63	6,838.00
10	10	608.00	37	37	5,440.00	64	64	6,742.00
11	11	706.00	38	38	5,610.00	65	65	6,612.00
12	12	812.00	39	39	5,774.00	66	66	6,466.00
13	13	924.00	40	40	5,932.00	67	67	6,276.00
14	14	1,046.00	41	41	6,074.00	68	68	6,040.00
15	15	1,176.00	42	42	6,206.00	69	69	5,750.00
16	16	1,316.00	43	43	6,328.00	70	70	5,396.00
17	17	1,464.00	44	44	6,436.00	71	71	5,108.00
18	18	1,622.00	45	45	6,530.00	72	72	4,758.00
19	19	1,792.00	46	46	6,630.00	73	73	4,332.00
20	20	1,972.00	47	47	6,718.00	74	74	3,866.00
21	21	2,138.00	48	48	6,798.00	75	75	3,332.00
22	22	2,314.00	49	49	6,868.00	76	76	2,842.00
23	23	2,496.00	50	50	6,928.00	77	77	2,278.00
24	24	2,686.00	51	51	6,970.00	78	78	1,626.00
25	25	2,914.00	52	52	7,002.00	79	79	874.00
26	26	3,150.00	53	53	7,022.00	80	80	0.00
27	27	3,396.00	54	54	7,028.00			

注：

1. 本险种的退保金额为退保当时的现金价值。
2. 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。保单年度末现金价值由上表所示。

此  
页  
空  
白



请扫描以查询验证条款

# 中荷人寿保险有限公司

## 中荷惠加保恶性肿瘤疾病保险合同条款

### 阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

#### 👉 保险条款中常用的术语

- ★ 投保人就是与保险人订立保险合同，并负有支付保险费义务的人。
- ★ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ★ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ★ 保险人就是承担赔偿责任或者给付保险金责任的保险公司。

#### 👉 投保人拥有的重要权益

- ★ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 1. 1
- ★ 收到本合同之日起 15 日(犹豫期)内投保人可以要求解除合同并退还已缴的保险费..... 5. 1
- ★ 投保人有解除合同的权利..... 5. 2

#### 👉 投保人应当特别注意的事项

- ★ 在某些情况下，我们不承担保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文背景突出显示部分
- ★ 本合同设有 180 天等待期..... 1. 1. 1
- ★ 投保人应当按时交纳保险费..... 3. 1
- ★ 保险事故发生后请及时通知我们..... 4. 2
- ★ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料..... 4. 3
- ★ 受益人申请保险金的权利应当在一定期间内行使..... 4. 5
- ★ 解除合同会造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 5. 2
- ★ 投保人有如实告知的义务..... 6. 2
- ★ 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

👉 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人、被保险人、受益人的合法权益，请仔细阅读本条款。

# 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 我们保什么、保多久

- 1.1 保险责任
- 1.2 保险期间

## 2 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

## 3 如何支付保险费

- 3.1 保险费的缴付
- 3.2 宽限期
- 3.3 效力中止
- 3.4 效力恢复

## 4 如何领取保险金

- 4.1 受益人的指定与变更
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 申请保险金应提供的材料
- 4.4 保险金的给付
- 4.5 诉讼时效

## 5 如何退保

- 5.1 犹豫期
- 5.2 解除合同（退保）

## 6 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 如实告知
- 6.3 合同成立及保险责任开始
- 6.4 合同效力的终止
- 6.5 年龄或性别错误的处理
- 6.6 被保险人失踪的处理
- 6.7 身体检查
- 6.8 欠款扣除
- 6.9 未成年人身故保险金限制
- 6.10 通知
- 6.11 争议处理

# 条款正文

中荷惠加保恶性肿瘤疾病保险合同（以下简称本合同）依投保人的申请，经本公司同意而订立。本合同的代码为 ECR。在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

## ① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障范围以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

1.1.1 等待期内发生  
保险事故 本合同生效（或本合同中止后最后复效）之日起 180 天（含当日）的时间为等待期。在等待期内被保险人身故，或出现了本合同定义的**恶性肿瘤<sup>1</sup>**的症状或体征，或经医学检查发现患本合同定义的恶性肿瘤（不论一种或多种），我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，我们将无息全额退还本合同已缴的保险费。

1.1.2 等待期后发生  
保险事故 如果在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式承担保险责任：

身故保险金 若被保险人身故，我们按本合同已缴保费给付身故保险金，本合同效力终止。

恶性肿瘤保险金 （1）第一次恶性肿瘤保险金  
若被保险人等待期后首次**发病<sup>2</sup>**并在我们指定或认可的**医院<sup>3</sup>**由**专科医生<sup>4</sup>**确诊初次患本合同定义的恶性肿瘤（无论一种或多种），我们按本合同已缴保险费给付第一次恶性肿瘤保险金。

<sup>1</sup> **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。

<sup>2</sup> **发病**：指出现疾病的前兆和异常的身体状况，该疾病的前兆或异常的身体状况足以引起注意或应当引起注意并寻求检查、诊断、治疗或护理。

<sup>3</sup> **医院**：医院系指本公司分支机构所在地的定点医院，定点医院名单我们将在官网进行披露。在无本公司定点医院的地区选择医院时，应当满足以下条件：经中华人民共和国卫生部门评审确定的三级公立医院，但不包括：精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人之目的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

<sup>4</sup> **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。

若我们已按照上述约定给付第一次恶性肿瘤保险金，则本合同的**现金价值**<sup>5</sup>自第一次恶性肿瘤确诊之日起降低为零，同时1.1.2中的身故保险金的保险责任终止，本合同继续有效。

### (2) 第二次恶性肿瘤保险金

若被保险人生存至第一次恶性肿瘤确诊之日起三年后，在我们指定或认可的医院由专科医生再次确诊发生本合同定义的恶性肿瘤（无论一种或多种），我们按本合同的**基本保险金额**<sup>6</sup>给付第二次恶性肿瘤保险金，本合同继续有效。

### (3) 第三次恶性肿瘤保险金

若被保险人生存至“第二次恶性肿瘤保险金”所对应恶性肿瘤确诊之日起三年后，在我们指定或认可的医院由专科医生再次确诊发生本合同定义的恶性肿瘤（无论一种或多种），我们按本合同的基本保险金额给付第三次恶性肿瘤保险金，本合同效力终止。

第二次及第三次恶性肿瘤保险金确诊的恶性肿瘤包括以下情况：

- (1) 与前一次恶性肿瘤无关的新发恶性肿瘤；
- (2) 前一次恶性肿瘤复发、转移；
- (3) 前一次恶性肿瘤仍持续存在。

#### 恶性肿瘤豁免 保险费

若被保险人符合第一次恶性肿瘤保险金的给付条件，则我们豁免本合同缴费期间内的自恶性肿瘤首次确诊日以后本合同的各期保险费，本合同继续有效。

## 1.2 保险期间

本合同的保险期间分为终身或保障至被保险人年满80周岁后的首个**保单周年日**<sup>7</sup>当日24时两种。

保险期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

## ②

## 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

### 2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人身故或导致恶性肿瘤的，我们不承担给付保险金的责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人故意犯罪、自致的伤害、参与**殴斗**<sup>8</sup>、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人主动服用、吸食或注射**毒品**<sup>9</sup>；
- 4、被保险人**酒后驾驶**<sup>10</sup>，**无合法有效驾驶证驾驶**<sup>11</sup>，或**驾驶无有效行驶证**<sup>12</sup>的机

<sup>5</sup> **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。

<sup>6</sup> **基本保险金额**：由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明的金额。若该金额按本合同其它条款的约定而发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

<sup>7</sup> **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。

<sup>8</sup> **殴斗**：违反国家有关治安管理的法律法规，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。

<sup>9</sup> **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。

<sup>10</sup> **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。

动车；

5、战争、军事行为、暴乱、武装叛乱或恐怖活动<sup>13</sup>；

6、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器；

7、被保险人感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)或患艾滋病 (AIDS)<sup>14</sup> (但本合同另有约定的除外)；

8、遗传性疾病<sup>15</sup>，先天性畸形、疾病，先天性变形或染色体异常<sup>16</sup>。

因上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向投保人以外的被保险人的继承人退还本合同当时的现金价值。

因上述第 1 项情形导致被保险人发生恶性肿瘤的，本合同效力终止，投保人已交足 2 年以上保险费的，我们向被保险人退还本合同当时的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故或发生恶性肿瘤的，本合同效力终止，我们向投保人退还本合同当时的现金价值。

- 2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见背景突出显示的内容。

### 3 如何支付保险费

这部分讲的是投保人应当按时缴纳保险费，如果不及时缴费可能会导致合同效力中止。

- 3.1 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。
- 3.2 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。若超过宽限期仍未缴付保险费，除非本合同其它条款另有约定，否则本合同自宽限期届满的当日 24 时起效力中止。
- 3.3 效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 3.4 效力恢复 本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

<sup>11</sup> 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。

<sup>12</sup> 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。

<sup>13</sup> 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。

<sup>14</sup> 感染艾滋病病毒(HIV 呈阳性)或患艾滋病 (AIDS)：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。

在人体血液或其他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。

<sup>15</sup> 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。

<sup>16</sup> 先天性畸形、疾病，先天性变形或染色体异常：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。

期间的**危险保费**<sup>17)</sup>的当日，本合同的效力恢复。

自本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，我们将退还本合同效力中止日的现金价值。

## 4

### 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

- 4.1 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变更受益人，并书面通知我们，我们收到变更保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注。若前项变更未通知本公司，对本公司不发生法律效力。
- 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同意。
- 除另有约定外，本合同恶性肿瘤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。
- 4.2 保险事故通知** 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。
- 4.3 申请保险金应提供的材料** 申请各项保险金时，申请人应提供相关证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.3.1 身故保险金** 受益人申请身故保险金时，应提供下列证明文件和资料：
- 1、理赔申请书；
  - 2、保险合同；
  - 3、受益人的**有效身份证明**<sup>18)</sup>；
  - 4、国家卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；

<sup>17)</sup> **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。

<sup>18)</sup> **有效身份证明**：由政府主管部门规定的证明其身份并在有效期内的证件，如居民身份证、外国人永久居留身份证等。应提供的身份证明文件种类以本公司的要求为准。

- 5、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；
- 6、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。

- 4.3.2 恶性肿瘤保险金、恶性肿瘤豁免保险费 受益人申请恶性肿瘤保险金、恶性肿瘤豁免保险费时，应提供下列证明文件和资料：  
1、理赔申请书；  
2、保险合同；  
3、受益人的有效身份证明；  
4、由我们指定或认可医院的专科医生出具的疾病诊断书及相关所必需的检查结果证明（如病理检查报告、血液检查报告、超声波、影像学及其它医学诊断检查报告等）；  
5、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。
- 4.3.3 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、被委托人的有效身份证明等相关证明文件。
- 4.4 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。
- 4.5 诉讼时效 受益人对本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。

## ⑤ 如何退保

这部分讲的是投保人可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

- 5.1 犹豫期 投保人自收到本合同之日起有十五日的犹豫期，以便阅读本合同。  
投保人在犹豫期内可向我们书面提出解除本合同的申请，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解除权时，解除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，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任，我们将向投保人退还所有已缴的保险费。  
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解除权。  
投保人犹豫期后解除合同会承担一定的损失。

- 5.2 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、投保人的有效身份证明。
- 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。

## ⑥ 需关注的其他内容

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项。

- 6.1 合同构成 本合同由所载的条款、保险单、投保单以及有关的声明、批注、其它约定书构成。
- 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。
- 6.2 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。自本合同成立之日起超过两年的，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。
- 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，我们对于本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。
- 6.3 合同成立及保险责任开始 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，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**<sup>19</sup>、**保单年度**<sup>20</sup>、缴费期、有效期、合同期满日均以生效日

<sup>19</sup> **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。

<sup>20</sup> **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期间。

起算。

- 6.4 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；  
2、本合同解除、满期；  
3、本合同效力中止后两年内未复效；  
4、本合同规定的其它效力终止情形。  
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。
- 6.5 年龄或性别错误的处理** 被保险人的年龄以**周岁**<sup>21</sup>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。
- 6.6 被保险人失踪的处理** 若被保险人在本合同有效期内失踪且被法院宣告死亡，则我们以法院宣告死亡之日为准给付身故保险金；若被保险人被宣告死亡之日在本合同保险期间之外，但有证据证明下落不明之日在本合同保险期间之内，则我们以被保险人下落不明之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。本合同的效力由双方协商确定。
- 6.7 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、检验结果不符合本合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。
- 6.8 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。
- 6.9 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。

<sup>21</sup> **周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一周岁，不足一年的不计。

- 6.10 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。
- 6.11 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，提交双方共同选定的仲裁委员会，按其当时有效的仲裁规则仲裁解决；  
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。

---

以下空白

# 中荷人寿保险有限公司

BOB-Cardif Life Insurance Co., Ltd.

总公司地址：大连市中山区中山路136号希望大厦33层 邮编：116001

24小时全国统一客户服务专线 400 816 1688

[www.bob-cardif.com](http://www.bob-cardif.com)