



请扫描以查询验证条款

阅读提示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

- **您拥有的重要权益**
 - ◆ 在犹豫期内您若要求解除合同，我们仅扣除工本费 1.5
 - ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益 2.4
 - ◆ 您有权解除合同 6

- **您应当特别注意的事项**
 - ◆ 等待期内我们不承担保险责任 2.3
 - ◆ 在某些情况下，我们不承担保险责任 1.5、2.3、2.5、5.1、7.1
 - ◆ 您应按时支付保险费 4.1
 - ◆ 在某些情况下，本附加合同效力中止 4.2、5.1
 - ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策 6.1
 - ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止 6.2、7.1
 - ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意 8

- **条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。**

→ 条款目录

1 您与我们订立的合同	2.5 责任免除	5.2 效力恢复
1.1 合同构成	3 保险金的申请	6 合同解除及效力终止
1.2 保险合同成立与生效	3.1 受益人	6.1 解除合同的手续及风险
1.3 投保年龄	3.2 保险金的申请	6.2 合同效力的终止
1.4 合同的签收	3.3 保险金给付	7 如实告知
1.5 犹豫期	3.4 诉讼时效	7.1 明确说明与如实告知
2 我们提供的保障	4 保险费的支付	7.2 本公司合同解除权的限制
2.1 基本保险金额	4.1 保险费的支付	8 释义
2.2 保险期间	4.2 宽限期	9 特别说明
2.3 等待期	5 合同效力的中止及恢复	
2.4 保险责任	5.1 效力中止	



中意附加爱加倍恶性肿瘤疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加爱加倍恶性肿瘤疾病保险”保险合同。

1 您与我们订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（以下简称主合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后可以订立本附加合同。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。除另有约定外，本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。**保单年度**（见8.1）、**保险费约定支付日**（见8.2）均以该日期计算。**我们自保险单上约定的生效日的次日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。**
- 1.3 **投保年龄** 指您投保本附加合同时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见8.3）计算。本附加合同接受的投保年龄为出生满7天至55周岁。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。
- 1.5 **犹豫期** 自您签收本附加合同的次日起，有10日的犹豫期（通过商业银行代理销售的，有15日的犹豫期）。在此期间，请您仔细阅读本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本附加合同，我们将在扣除不超过10元的工本费后无息退还您所支付的保险费。
解除本附加合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（见8.4）。自**我们收到解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，我们自本附加合同生效日起不承担保险责任。**

2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。如果该基本保险金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。
- 2.2 **保险期间** 本附加合同的保险期间为自生效日次日零时起至我们与您约定的满期日的24时止，并于保险单上载明。
- 2.3 **等待期** 本附加合同的等待期是指自本附加合同生效日（或最后复效日）起**90天内（含第90天）**的期间。
如果被保险人在等待期内发病（见8.5）或确诊患有符合本附加合同**2.4条中约定的保障范围及定义的恶性肿瘤**，我们不承担保险责任，

将无息向您退回本附加合同实际已缴纳的保险费，同时本附加合同效力终止。但因意外伤害（见8.6）事故引起的疾病无等待期。

2.4 保险责任

2.4.1 首次恶性肿瘤保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人在等待期后首次发病（见8.7）并经专科医生（见8.8）首次确诊（见8.9）患有本附加合同约定的恶性肿瘤，且确诊时被保险人仍然生存，我们将按照本附加合同约定的基本保险金额向被保险人给付首次恶性肿瘤保险金，此项责任终止。在本附加合同有效期内，自给付首次恶性肿瘤保险金后的首个保险费约定支付日（含）起，我们将豁免本附加合同有效期内的剩余应付保险费，且本附加合同的现金价值（见8.10）为零。豁免保险期间，本附加合同继续有效，但不接受本附加合同的保险计划变更。

2.4.2 二次恶性肿瘤保险金

在本附加合同有效期内，若被保险人首次确诊患有本附加合同约定的恶性肿瘤并接受正规治疗，自首次确诊之日起满五年后经专科医生确诊仍然患有本附加合同约定的恶性肿瘤，且确诊时本附加合同仍未满期，我们将按本附加合同约定的基本保险金额向被保险人给付二次恶性肿瘤保险金，同时本附加合同效力终止。

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他部位的疾病。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(见8.11)期间所患恶性肿瘤。

2.5 责任免除

因下列情形之一而导致被保险人患有我们约定的疾病或达到疾病状态的，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）被保险人未经医师（见8.12）处方注射、吸食、服用毒品(见8.13)或处方药品；
 - （3）核爆炸、核辐射或核污染；
 - （4）遗传性疾病(见8.14)、先天性畸形、变形或染色体异常(见8.15)。
- 发生上述第（1）项情形导致被保险人患有我们约定的疾病，本附加合同效力终止，我们向被保险人退还本附加合同的现金价值。发生上述其他情形导致被保险人患有我们约定的疾病，本附加合同效力终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，首次恶性肿瘤保险金和二次恶性肿瘤保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险金的申请

受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。申请保险金时，保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供

供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 保险金申请人的有效身份证件；
- (3) 医院(见8.16)出具的诊断证明、病历及检查报告；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上申请证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料和证明。

3.3 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在5个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向保险金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有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 诉讼时效

保险金申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。

分期支付的保险费，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日或之前支付当期保险费。

4.2 宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠付的保险费。

如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

5 合同效力的中止及恢复

5.1 效力中止

若主合同效力中止，本附加合同效力随即中止，**效力中止期间，我们不承担保险责任。**

5.2 效力恢复

若主合同效力恢复，本附加合同效力随即恢复。

6 合同解除及效力终止

- 6.1 **解除合同的手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加合同现金价值扣除您尚未偿还的各项欠款之后的余额。
您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
- 6.2 **合同效力的终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
(1) 我们收到解除合同申请书；
(2) 被保险人身故；
(3) 主合同效力终止；
(4) 因主合同或本附加合同其他条款所列情况而终止。

7 如实告知

- 7.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意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。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过2年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

8 释义

- 8.1 **保单年度** 从保险合同生效日或生效对应日的次日零时起至下一年度保险合同生效对应日24时止为一个保单年度。
- 8.2 **保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据保险费支付方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 8.3 **周岁** 指按有效身份证件文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过1年增加1岁，不足1年的不计。

8.4	有效身份证件	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
8.5	发病	发病是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。
8.6	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病使身体受到伤害的客观事件。
8.7	首次发病	指自被保险人出生之日起第一次发病， 而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次发病。
8.8	专科医生	<p>专科医生应当同时满足以下四项资格条件：</p> <p>(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；</p> <p>(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；</p> <p>(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》；</p> <p>(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。</p>
8.9	首次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有本附加合同所约定的某种疾病， 而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有本附加合同所约定的某种疾病。
8.10	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，由我们退还的那部分金额。
8.11	感染艾滋病病毒或患艾滋病	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。
8.12	医师	指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。 不包括投保人、受益人、被保险人本人及其近亲属。
8.13	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，但不包括由医师开具并遵医嘱用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
8.14	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。
8.15	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。
8.16	医院	<p>指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构：</p> <p>(1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住</p>

院床位在 100 张及以上的医院，但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院。

(2) 我们认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。

9 特别说明

本附加合同第 8 条 8.8、8.11、8.14、8.15 款使用了中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿〔2007〕9 号）的术语释义。

(完)