



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，对本合同内容的解释以条款正文为准。

- **您拥有的重要权益**
- ◆ 被保险人可以享有本合同提供的保障利益.....2.4
  - ◆ 您有权解除合同.....5
- **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、2.4、2.5、5.1、6.1
  - ◆ 您应及时向我们通知保险事故.....3.2
  - ◆ 您应按时支付保险费.....4.1
  - ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
  - ◆ 在某些情况下，本合同效力终止.....5.2
  - ◆ 您有如实告知的义务.....6.1
  - ◆ 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

<b>1 您与我们订立的合同</b>	<b>3 保险金的申请</b>	<b>6 如实告知</b>
1.1 合同构成	3.1 受益人	6.1 明确说明与如实告知
1.2 保险合同成立与生效	3.2 保险事故通知	6.2 本公司合同解除权的限制
1.3 投保年龄	3.3 保险金的申请	<b>7 其他需要关注的事项</b>
1.4 合同的签收	3.4 保险金给付	7.1 年龄错误
<b>2 我们提供的保障</b>	3.5 诉讼时效	7.2 合同内容变更
2.1 基本保险金额	<b>4 保险费的支付</b>	7.3 联系方式变更
2.2 保险期间及续保	4.1 保险费的支付	7.4 争议处理
2.3 等待期	<b>5 合同解除与效力终止</b>	<b>8 释义</b>
2.4 保险责任	5.1 解除合同的手续及风险	<b>9 特别说明</b>
2.5 责任免除	5.2 合同效力的终止	



## 中意优享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，“本合同”指您与我们之间订立的“中意优享恶性肿瘤疾病保险”保险合同。

### 1 您与我们订立的合同

---

- 1.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 **保险合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。除另有约定外，本合同自我们同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。**保险费约定支付日**（见8.1）以该日期计算。
- 1.3 **投保年龄** 指您投保本合同时被保险人的年龄，年龄以**周岁**（见8.2）计算。本合同接受的投保年龄为出生满30天至60周岁。
- 1.4 **合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。

### 2 我们提供的保障

---

- 2.1 **基本保险金额** 本合同的基本保险金额将在保险单上载明。
- 2.2 **保险期间及续保** 本合同的保险期间为1年，并于保险单上载明。  
  
您为被保险人续保本合同时，续保合同的保险期间为1年。  
  
每个保险期间届满前，您提出续保申请并经我们审核通过，且您按续保时对应的保险费率交纳保险费后，续保合同生效。发生下列情况之一时，本合同将不再接受续保：  
（1）续保时被保险人年满61周岁；  
（2）续保时本产品已停止销售。
- 2.3 **等待期** 本合同的等待期是指自本合同生效日起**90天**内（含第90天）的期间。但因**意外伤害**（见8.3）事故引起的**保险事故无等待期**。续保合同无等待期。
- 2.4 **保险责任** 在本合同有效期内，若被保险人在等待期后经**专科医生**（见8.4）首次确诊患有符合下述约定保障范围及定义的恶性肿瘤且确诊时仍然生存的，我们将按照本合同的基本保险金额向被保险人给付恶性肿瘤保险金，同时本合同效力终止。  
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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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 8.5）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）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
  - （3）被保险人未经医师（见 8.6）处方注射、吸食、服用毒品（见 8.7）或处方药品；
  - （4）核爆炸、核辐射或核污染；
  - （5）遗传性疾病（见 8.8）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 8.9）。
- 发生上述第（1）项情形导致被保险人患有我们约定的疾病，本合同效力终止，我们向被保险人退还本合同的未满期保险费（见 8.10）。
- 发生上述其他情形导致被保险人患有我们约定的疾病，本合同效力终止，我们向您退还本合同的未满期保险费。

### 3 保险金的申请

---

- 3.1 受益人 除另有约定外，恶性肿瘤保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在10日内通知我们。
- 如果您、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、伤害程度等难以确定的，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、伤害程度的除外。
- 3.3 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**（见8.11）；
  - （3）**医院**（见8.12）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。
- 以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料和证明。

- 3.4 **保险金给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，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。

- 3.5 **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** 本合同的保险费的支付方式由您与我们在投保时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。

## 5 合同解除与效力终止

---

- 5.1 **解除合同的手续及风险** 如您申请解除本合同，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起，本合同效力终止。当您申请解除本合同时，若本合同尚未发生保险金赔付，我们在收到上述证明和资料之日起30日内向您退还未满期保险费。若本合同已发生保险金赔付，我们不退还未满期保险费。  
**您解除合同会遭受一定损失。**

- 5.2 **合同效力的终止** 发生下列情况之一时，本合同效力终止：  
(1) 被保险人身故；  
(2) 保险期间届满；  
(3) 我们收到解除合同申请书；  
(4) 因本合同其他条款所列情况而终止。

## 6 如实告知

---

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。  
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的，我们有权解除本合同。**

**如果您故意不履行如实告知义务，对于本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。**

**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。**

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。

- 6.2 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。

## 7 其他需要关注的事项

---

- 7.1 年龄错误 本合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，如果发生错误按照下列方式办理：  
(1) **您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投保年龄限制的，我们有权解除合同。**我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。  
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。**若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；**  
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 7.2 合同内容变更 在本合同有效期内，本合同的有关内容不可变更。
- 7.3 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.4 争议处理 本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：  
(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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；  
(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，依法向人民法院起诉。

## 8 释义

---

- 8.1 保险费约定支付日 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据支付方式确定）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。
- 8.2 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。
- 8.3 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。**猝死不属于意外伤害。**

- 8.4 **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。
- 8.5 **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。
- 8.6 **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、处方或手术的区域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。**
- 8.7 **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。
- 8.8 **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。
- 8.9 **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。
- 8.10 **未到期保险费** 其计算公式为：  
 未到期保险费 = 最后一期已付保险费  

$$\times \left( 1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}} \right)$$
  
 经过天数不足一天的按一天计算。
- 8.11 **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。
- 8.12 **医院** 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：  
 (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

本合同第 9 条 8.4、8.5、8.8、8.9 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)