

# 中新大东方附加百年鸿康防癌长期疾病保险合同条款

感谢您选择了我们 - 中新大东方人寿保险有限公司

## 阅读指引

本阅读指引旨在提示您本条款中的重要事项，对本条款内容的解释以条款为准。

### 您的权益

- 被保险人享有我们提供的保障（4.3）
- 您有退保的权利（7.3）

### 注意事项

- 除外责任条款中列明了我们在某些情况下不承担的保险责任（4.4）
- 没有按时交纳保险费将会导致合同中止（5.3）
- 在保险期间内我们可能会调整保险费率（5.2）
- 退保会给您带来一定损失，请慎重决策（7.3）
- 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止(7.4)
- 您有如实告知的义务（9）
- 我们对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释（10）
- 请仔细阅读本条款中关于癌症的释义(10.3)

**除外责任关系到您及被保险人的切身利益，请仔细阅读产品条款中有关您权利义务的内容，同时您也可以要求本公司及销售人员进行解释说明。**

## 目 录

1.	合同订立 .....	2
2.	投保年龄 .....	2
3.	合同生效 .....	2
4.	保险责任 .....	2
4.1.	保险责任的开始 .....	2
4.2.	保险期间 .....	3
4.3.	我们承担的保险责任 .....	3
4.4.	责任免除 .....	3
5.	保险费 .....	4
5.1.	保险费的交纳方式 .....	4
5.2.	保险费率调整 .....	4
5.3.	宽限期 .....	4
6.	保险金的领取 .....	5
6.1.	癌症保险金受益人 .....	5
6.2.	保险事故的通知 .....	5
6.3.	癌症保险金的申请 .....	5
6.4.	保险金的给付 .....	5
6.5.	诉讼时效 .....	6
7.	合同效力的变动 .....	6
7.1.	合同效力的中止 .....	6
7.2.	合同效力的恢复 .....	6
7.3.	合同的解除——退保 .....	6
7.3.1.	犹豫期 .....	6
7.3.2.	犹豫期之后申请退保 .....	7
7.3.3.	退保申请 .....	7
7.4.	合同效力的终止 .....	7
8.	被保险人年龄确定错误处理 .....	7
9.	适用主险条款 .....	8
10.	释义 .....	8
10.1.	周岁 .....	8
10.2.	医院 .....	8
10.3.	癌症 .....	9
10.4.	本条款约定确诊日 .....	9
10.5.	感染艾滋病病毒或患艾滋病 .....	9
10.6.	遗传性疾病 .....	9
10.7.	先天性畸形、变形或染色体异常 .....	9
10.8.	银行转账交费 .....	10
10.9.	本条款约定利率 .....	10

# 中新大东方附加百年鸿康防癌长期疾病保险条款

(中新大东方【2009】94号文 呈报中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中新大东方人寿保险有限公司。

“中新大东方附加百年鸿康防癌长期疾病保险合同”在以下条款中简称为“本附加保险合同”。

## 1. 合同订立

本附加保险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人提出申请，经我们同意而订立。

本附加险只可附加于中新大东方百年鸿康两全保险(分红型)。

## 2. 投保年龄

被保险人的投保年龄以**周岁**(见释义10.1)计算。

本附加保险合同接受的被保险人投保年龄范围为：出院且出生满60天至50周岁。

## 3. 合同生效

本附加保险合同在我们同意承保且已向您收取首期保险费且签发保险单的前提下,自投保日次日零时起开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

## 4. 保险责任

### 4.1. 保险责任的开始

我们承担的保险责任自本附加合同约定的等待期后开始。

等待期：从本附加保险合同生效日起90天内或最后复效日起90天内，被保险人经**医院**（见释义10.2）诊断初次发生本附加保险合同所界定的一种或多种**癌症**（见释义10.3），我们不承担保险责任，这90天为等待期。

#### 4.2. 保险期间

本附加险合同的保险期间与所附主险合同的保险期间相同，即15年。

#### 4.3. 我们承担的保险责任

在等待期后本附加险合同的责任有效期内：

如果被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同所界定的一种或多种**癌症**时的年龄未满4周岁，从**本条款约定确诊日**（见释义10.4）起我们将按下表的保险金额作为癌症保险金提前一次性给付予被保险人，同时本附加险合同与所附主险合同终止。

被保险人年龄	保险金额 (占所附主险合同身故保险金的百分比)
不足1周岁	20%
满1周岁但未满2周岁	40%
满2周岁但未满3周岁	60%
满3周岁但未满4周岁	80%

如果被保险人经医院确诊初次发生本附加险合同所界定的一种或多种**癌症**时的年龄已满4周岁，从**本条款约定确诊日**起我们将本附加险所附主险合同身故保险金作为癌症保险金提前一次性给付予被保险人，同时本附加险合同与所附主险合同效力终止。

#### 4.4. 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生癌症，本公司不承担保险责任，同时本附加险合同终止：

1. **遗传性疾病**(见释义10.6)、**先天性畸形、变形或染色体异常**(见释义10.7)或在**投保前已患的疾病**（如果在投保时已向我们声明的疾病不在此列）；
2. **主险合同的责任免除条款所列的各项责任免除。**

如果因上述情形导致被保险人发生本附加险合同所指的癌症，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同当时对应的现金价值扣除欠交保险费及利息、保单贷款本息后的余额（如果有）。

## 5. 保险费

### 5.1. 保险费的交纳方式

您应当按照本附加险合同约定一次性交纳全部保险费或分期交纳保险费。如果您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照约定的交费日期交纳续期保险费，在此期间我们也将通过业务员、信函等方式提醒您交纳保险费。

首期保险费的交纳方式有**银行转账交费**（见释义10.8）和银行代收交费。

续期保险费的交费方式是银行转账交费。在此交费方式下，请您确保账号准确以及交费期间内账户余额充足。

### 5.2. 保险费率调整

我们保留于每个保单周年日审核调整本附加险保险费率的权力。调整保险费率是对所有被保险人或同一投保年龄的所有被保险人适用的保险费率进行调整。保险费率经调整后，您应交纳的续期保险费将按调整后的保险费率计算。

### 5.3. 宽限期

在分期交纳保险费的方式下，如果您到期未交纳续期保险费，自保单约定的交费日期的次日零时起 60 天为宽限期。我们仍会对宽限期内发生的保险事故承担保险责任，但将从应给付的保险金中扣除您欠交的保险费及其利息。

欠交保险费的计息期间为 6 个月。欠交保险费利息在六个月内按照**本条款约定利率**（见释义 10.9）以单利计算。若 6 个月后您仍未补交所欠保险费，则所欠保险费及利息将作为新的本金按照本条款约定利率计息。

如果您在宽限期结束后仍未交纳到期应交的保险费，除本附加险合同另有约定外，本附加险合同自宽限期满次日零时起效力中止。

## **6. 保险金的领取**

### **6.1. 癌症保险金受益人**

癌症保险金的受益人应当为被保险人本人，您或被保险人可依法指定受益人。

### **6.2. 保险事故的通知**

您或者受益人必须在知道保险事故发生之日起十日内通知我们。否则，您或者受益人应承担由于通知延迟致使我们增加的勘察、检验等费用或损失。如果您或受益人故意或重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### **6.3. 癌症保险金的申请**

癌症保险金受益人凭下列证明、资料申请癌症保险金：

1. 保险合同原件；
2. 理赔申请书；
3. 被保险人户籍证明或身份证明原件；
4. 癌症诊断证明书（病理报告）；
5. 其他能够确认保险事故性质、原因的证明材料；

若委托他人办理，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及受托人身份证明文件原件。我们有权要求委托人对其签名的委托书进行公证，若我们要求该授权委托书须公证的，受托人应当提供经公证的委托人亲笔签名的授权委托书。

### **6.4. 保险金的给付**

我们在收到申请人的理赔申请书及上述所有相关证明和资料后，在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对确定属于保险责任的事故，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金责任。对不属于保险责任的事故，我们不予给付保险金，自本公司作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

## 6.5. 诉讼时效

受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 7. 合同效力的变动

### 7.1. 合同效力的中止

如果您在保险费交纳宽限期结束后未交纳到期应交的保险费，除本附加险合同另有约定外，本附加险合同自宽限期满次日零时起效力中止。

在本附加险合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

### 7.2. 合同效力的恢复

本附加险合同效力中止后二年内，您可以申请复效。申请复效时，您应填写复效申请书，并按我们的规定提供被保险人健康声明书或我们指定的医院出具的体检报告书，申请复效时发生的体检费等相关费用由您自行承担。经我们审核同意，自您补交欠交的保险费及利息后的次日零时起，本附加险合同效力恢复。

自本附加险合同效力中止之日起二年内，如果您未提出复效申请或复效申请未经我们审核同意，本附加险合同自效力中止二年期限届满次日零时起效力终止。

主险合同效力中止期间，本附加险合同不得单独申请复效。

### 7.3. 合同的解除——退保

#### 7.3.1. 犹豫期

自您签收到本附加险合同次日零时起，我们给予您10天的犹豫期，以便您在此期间浏览合同。如果您确定本附加险合同与您的需求不相符，可向我们申请退保，本附加险合同自我们收到您的退保申请次日零时起即被撤销，我们自始不承担保险责任，并无息退还给您就本附加险合同所收的全部保险费。

### 7.3.2. 犹豫期之后申请退保

您在犹豫期之后申请退保时，我们将在收到您的退保申请后三十日内退还给您退保金，同时我们对本附加险合同应承担的一切保险责任自收到您的退保申请次日零时起终止。

退保金的计算公式为：

退保金 = 退保当时保险单所对应的现金价值 - 欠交的保险费及利息（如果有）。

### 7.3.3. 退保申请

申请退保需要提供的证明、资料如下：

1. 保全业务申请书；
2. 投保人的身份证明文件原件；
3. 保险单原件；
4. 若委托他人办理，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及受托人身份证明文件原件。

我们有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若我们要求该授权委托书须公证的，受托人应当提供经公证的委托人亲笔签名的授权委托书。

### 7.4. 合同效力的终止

本附加险合同将于下述情况之一自动终止：

1. 主险合同效力终止；
2. 本附加险合同到期终止；
3. 因本附加险合同其他条款所列情况而终止。

### 8. 被保险人年龄确定错误处理

您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误将按照下列方式处理：

(1) 在本附加险合同生效日起二年内，如果我们发现您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定的投保年龄范围限制，我们有权解除本附加险合同，向

您退还本附加险合同当时对应的现金价值扣除欠交保险费及利息后的余额（如果有），并且无论解除前是否已发生保险事故，我们均不承担保险金给付责任。

但是如果在本附加险合同生效日起二年后，我们发现您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定的投保年龄范围限制，我们不会解除本附加险合同并按以下（2）、（3）款办理。

（2）如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已发生保险事故，我们在给付保险金时将按实交保险费和应交保险费的比例给付。

（3）如果您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费，我们将无息退还多收的保险费。

## **9. 适用主险条款**

下列各项条款，适用主险合同条款：

1. 如实告知；
2. 合同的变更；
3. 争议处理。

## **10. 释义**

### **10.1. 周岁**

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的第二天起计算的年龄。

### **10.2. 医院**

指国家卫生机构认可的公立二级甲等（含）以上的医院。

### 10.3. 癌症

本附加合同约定的癌症专指部分恶性肿瘤：其特点是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  $T_1N_0M_0$  期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义 10.5）期间所患恶性肿瘤。

### 10.4. 本条款约定确诊日

指满足本条款约定确诊日以明确诊断该类疾病的病检标本提取日为准。

### 10.5. 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症，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。

### 10.6. 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。

### 10.7. 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。

#### **10.8. 银行转账交费**

指投保人将保险费存入本公司指定银行的活期账户内，我们通过银行转账将保险费划转，继而完成投保人续交保险费的交纳。

#### **10.9. 本条款约定利率**

按“同期中国人民银行每月第一个营业日适用的人民币六个月期贷款利率与4.5%之较大者”计算。