

中国太平洋财产保险股份有限公司 恶性肿瘤特定疾病保险（H2018）条款

注册号：

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利.....1.7
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.5



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....1.7
- ❖ 您有如实告知的义务.....1.8
- ❖ 本合同有疾病观察期条款，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意.....2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....4



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 基本条款

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 被保险人
- 1.5 投保人
- 1.6 保险费的支付
- 1.7 您解除合同的手续及风险
- 1.8 明确说明与如实告知
- 1.9 我们合同解除权的限制
- 1.10 年龄错误
- 1.11 合同内容变更
- 1.12 联系方式变更
- 1.13 争议处理

2. 保险保障条款

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 续保
- 2.4 疾病观察期
- 2.5 保险责任
- 2.6 责任免除

3. 理赔服务条款

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 释义

- 4.1 有效身份证件
- 4.2 未到期净保费
- 4.3 专科医生
- 4.4 恶性肿瘤
- 4.5 毒品
- 4.6 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 4.7 遗传性疾病
- 4.8 先天性畸形、变形或染色体异常
- 4.9 情形复杂

中国太平洋财产保险股份有限公司 恶性肿瘤特定疾病保险（H2018）条款

“恶性肿瘤特定疾病保险（H2018）”简称“恶性肿瘤特定疾病”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“恶性肿瘤特定疾病保险（H2018）合同”。

1. 基本条款

- 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、投保单及其他投保文件、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 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。
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄。
本合同接受的投保年龄范围以投保当时我们的规定为准。
- 1.4 被保险人 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本合同的被保险人。
- 1.5 投保人 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人，可作为本合同的投保人。
- 1.6 保险费的支付 本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。
续保时，我们可能调整本合同的保险费费率，如果我们调整保险费费率的，我们将提前通知您。您接受保险费费率调整的，我们按新的保险费费率标准收取续保保险费；您不接受保险费费率调整的，可不申请续保本合同。
- 1.7 您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) 保险合同或电子保险单号；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的未到期净保费。
您解除合同会遭受一定损失。
- 1.8 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或者提高保险费率的，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，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。

- | | | |
|------|-------------------|--|
| 1.9 | 我们合同解除权的限制 | 本保险条款“1.6 明确说明与如实告知”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。 |
| 1.10 | 年龄错误 | <p>您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>(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，并向您退还本合同保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“1.7 我们合同解除权的限制”的规定。</p> <p>(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。若在补交保险费前已经发生保险事故，在给付保险金时按保险事故发生时实付保险费和应付保险费的比例给付。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。</p> |
| 1.11 | 合同内容变更 | <p>在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。</p> <p>您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。</p> |
| 1.12 | 联系方式变更 | <p>为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。</p> |
| 1.13 | 争议处理 | <p>本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：</p> <p>(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；</p> <p>(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。</p> |

2. 保险保障条款

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 本合同的保险金额由您与我们约定，并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。 |
| 2.3 | 续保 | <p>您可在本合同 1 年保险期间届满时提出书面续保申请。在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自 1 年保险期间届满之时起续保 1 年。</p> <p>若您在本合同保险期间届满后 30 日内未提出书面续保申请，以后则按重新投</p> |

		保处理，疾病观察期重新计算。 若我们停止本保险的销售，将及时通知您，自停止销售时起我们不再接受续保申请。
2.4	疾病观察期	除另有约定外，自合同生效之日起 90 日内为疾病观察期，续保无疾病观察期。
2.5	保险责任	在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
	恶性肿瘤保险金	若被保险人在疾病观察期后经 专科医生 确诊初次发生本合同约定的 恶性肿瘤 ，我们按本合同约定的保险金额给付恶性肿瘤保险金，本合同终止。 若被保险人在疾病观察期内经专科医生确诊初次发生本合同约定的恶性肿瘤的，我们按您根据本合同约定已支付的保险费金额给付保险金，本合同终止。
2.6	责任免除	因下列情形之一，导致被保险人发生疾病或达到疾病状态的，我们不承担保险责任： (1) 被保险人主动吸食或注射 毒品 ； (2) 被保险人 感染艾滋病病毒或患艾滋病 ； (3) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； (4) 核爆炸、核辐射或核污染； (5) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常 。 发生上述情形导致被保险人被确诊发生本合同约定的恶性肿瘤的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的未到期净保费。

3. 理赔服务条款

3.1	受益人	除另有指定外，本合同恶性肿瘤保险金的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、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。 若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，即便续保已经生效，我们仍有权解除合同，对解除合同前发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
3.3	保险金申请	申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料： (1) 保险合同或电子保险单号； (2) 申请人的有效身份证件； (3) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担； (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。 以上保险金申请的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证明和资料。

- 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，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
- 我们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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 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 受益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. 释义

- 4.1 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 4.2 未满期净保费 当 $n > 30$ 时，未满期净保费 = 本合同的保险费 $\times (1 - n/m)$ ，
当 $n \leq 30$ 时，未满期净保费 = 本合同的保险费
其中 n 为本合同已生效天数， m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 4.3 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。
- 4.4 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；
- (7) 原发于甲状腺的 AJCC 临床分期为 I-III 期的恶性肿瘤。

- 4.5 **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。
- 4.6 **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。
- 4.7 **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。
- 4.8 **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。
- 4.9 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。