



电子保险合同

在线客户专有

中新大东方人寿保险有限公司

地 址: 重庆市北部新区星光大道92号土星商务中心B1栋22-27层

电 话: 023-63816666 传 真: 023-63885566 邮 编: 401121

公司网址: www.lifeisgreat.com.cn

全国统一客服热线: 400-636-8888

客户服务电子邮箱: we care@lifeisgreat.com.cn

理赔服务电子邮箱: clm@lifeisgreat.com.cn

Life is great!

精彩人生 源自大东方

客户须知

尊敬的客户：

您好！感谢您对中新大东方人寿保险有限公司的支持，我公司将信守承诺，以专业优质的服务维护您在本保险合同项下的各项权益。

本合同是您与我公司订立的具有法律意义的重要契约，为了您自身的利益能够得到充分的保障，在收到本保险合同时，请您仔细阅读合同内容，尤其是如下内容：

1、请您（指投保人，以下同）收到保险合同时，检视合同内容是否完整与准确，并仔细检查和核对电子投保单的内容。

2、请您仔细阅读保险条款中的保险责任和免除保险公司责任的条款，了解所购买产品的保障范围。请全面理解您所购买的产品，确定选择了适合的保险金额和保险期间。并请根据您的财务状况，确定选择了适合的交费期限和交费金额；若无法持续支付续期保险费，可能会导致保险合同效力中止或保险合同解除。

3、电子保险合同发出之日起作为您的保险合同签收日，保险期间在一年以上的保险合同设有犹豫期，自签收之日起10日内为犹豫期。请认真阅读合同中的现金价值表，并注意犹豫期内退保和犹豫期后退保的给付额。若您在犹豫期内退保，我公司将按照合同条款中“合同的解除”项的规定无息退还您所支付的保险费；若您在犹豫期后退保，我公司将按照合同条款中“合同的解除”项的规定退还部分保险费。部分险种无“犹豫期”，具体解约规定以相关保险条款为准。

4、为保证您的合法权益得到切实保障，请您仔细检查和核对电子保险合同的内容，了解保险合同权益。

5、若您购买的是健康保险或意外伤害保险产品，请认真阅读保险条款中给付条件及给付比例、免赔额、给付额的详细描述。

6、若您购买的是分红保险产品，请注意分红保险的红利分配是不确定且非保证的，产品说明书或红利利益演示表中的测算数字只是对未来收益的假设，不能理解为对未来的预期。

7、若您购买的是万能保险产品，请您了解该产品的保障范围，以及在约定的保险责任发生时保险金给付额或给付额的计算方法。请您了解各项费用的具体扣除情况，并了解保单账户价值的计算方法，特别是投保人支付的保险费并不是全部进入保单账户，而是要扣除部分保险费用于保险保障和保险公司经营管理费用，不要误用全部已支付保险费为基础简单套算保证收益。同时还请注意万能保险产品仅对账户价值的增长提供一个最低保证，实际结算利率高于最低保证利率的部分是不保证的。有些万能保险产品的保险费可以不定时不定额支付，请关注保单状况并及时支付保险费，以避免因保险合同账户价值不足而影响合同的效力。

8、若您购买的是投资连结保险，请了解该产品的保障范围，以及约定的保险责任发生时保险金给付额或给付额的计算方法。请您了解各项费用的具体扣除情况，了解投资账户价值的计算方法，特别是投保人支付的保险费并不是全部进入投资账户，而是要扣除部分费用用于保险保障和保险公司经营管理费用。产品说明书或保险利益演示表中的测算数字只是对未来收益的假设，不能保证投保人未来的实际收益。若产品设有多个投资账户，您有选择投资账户的权利，但须承担投资风险，获得的回报具有不确定性。有些投资连结保险产品的保险费可以不定时不定额支付，请关注保单状况并及时支付保险费，避免因保险合同账户价值不足而影响合同的效力。

9、客户服务热线电话：400-636-8888；公司网址：www.lifeisgreat.com.cn；

如您购买了我公司意外保险产品，欢迎您通过以上两种方式进行保单信息查询。

中新大东方人寿保险有限公司

电子保险单

保险合同号：100003399438008

合同签发时间：2015年08月07日17:03

合同生效时间：2015年11月05日 00:00

合同终止时间：2020年11月04日 24:00(北京时间)

交费频率：年交

红利领取方式：---

投保人：张三

性别：女 证件类型及号码：护照 88888888

被保险人：张三

性别：女 证件类型及号码：护照 88888888

受益人姓名：法定

受益顺序：--- 受益比例：---



保险计划

(货币单位：人民币元)

险种名称	保险金额	保险期间	交费期间	标准保费
中新大东方孝安心老年 防癌疾病保险	50,000.00	5年	5年	509.00

首期保险费合计（大写）： 伍佰零玖元整 （小写）： ￥509.00

特别约定

(无特别约定)

温馨提示：为确保您的保险合同权益，请及时拨打本公司服务电话(400-636-8888)、登录网站(www.lifeisgreat.com.cn)或到柜台进行查询，核实保险合同信息，建议您在收到本保险合同之日起10日内完成查询。

现金价值表

(币种：人民币；单位：元)

保险单号码： 100003399438008

保险金额： ￥50000.00

险种名称： 中新大东方孝安心老年防癌疾病保险

保单年度	年末现金价		
1	0.00		
2	0.00		
3	0.00		
4	0.00		
5	0.00		
-----以下空白-----			

注：各保单年度的现金价值包含了当年的生存给付。



中新大东方[2015]
疾病保险 002

中新大东方孝安心老年防癌疾病保险条款

感谢您选择了本公司 - 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“中新大东方孝安心老年防癌疾病保险合同”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 被保险人享有本公司提供的保障（4.4）
- 您有退保的权利（9.4）

您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，本公司不承担保险责任（4.5）
- 没有按时支付保险费将会导致合同中止（9.2）
- 保险事故发生后，请及时通知本公司（6.2）
- 犹豫期后退保会给您带来一定损失，请慎重决策（9.4.2）
- 您有如实告知的义务（11）
- 本公司对一些重要术语作了显著标记，并进行了解释（13）

条款是保险合同的重要组成部分，关系到您及被保险人、受益人的切身利益，请详细阅读本条款（特别是以黑体字标识的内容）。

目 录

1.	合同构成	1
2.	投保年龄	1
3.	合同成立与生效	1
4.	保险责任	1
4.1.	保险责任的开始	1
4.2.	保险期间	1
4.3.	保险金额	1
4.4.	本公司承担的保险责任	1
4.4.1.	恶性肿瘤保险金	2
4.4.2.	特定恶性肿瘤保险金	2
4.4.3.	原位癌保险金	2
4.4.4.	身故保险金	3
4.5.	责任免除	3
5.	保险费	3
5.1.	保险费的支付方式	3
5.2.	续保	4
5.3.	宽限期	4
6.	保险金的领取	5
6.1.	受益人的指定和变更	5
6.1.1.	恶性肿瘤保险金受益人、原位癌保险金受益人、特定恶性肿瘤保险金受益人	5
6.1.2.	身故保险金受益人	5
6.2.	保险事故的通知	5
6.3.	保险金申请	6
6.3.1.	恶性肿瘤保险金、原位癌保险金、特定恶性肿瘤保险金的申请	6
6.3.2.	身故保险金的申请	6
6.4.	特别注意事项	6
6.5.	诉讼时效	6
6.6.	保险金的给付	6
6.7.	宣告死亡处理	7
7.	现金价值权益	7
7.1.	现金价值	7
8.	未还款项	7
9.	合同效力的变动	7
9.1.	合同的变更	7
9.1.1.	合同内容的变更	7
9.1.2.	联系方式的变更	7
9.1.3.	被保险人职业或工种的确定与变更	7
9.2.	合同效力的中止	8
9.3.	合同效力的恢复	8
9.4.	合同的解除——退保	8
9.4.1.	犹豫期	8
9.4.2.	犹豫期之后退保	8

9.5.	合同效力的终止	9
10.	委托代办业务	9
11.	如实告知义务	9
11.1	明确说明与如实告知	9
11.2	合同解除权的限制	9
11.3	被保险人年龄确定错误处理	9
12.	争议处理	10
13.	释义	10
13.1	周岁	10
13.2	保单年度	10
13.3	保单月度	10
13.4	保险费约定支付日	10
13.5	初次发生	11
13.6	医院	11
13.7	恶性肿瘤	11
13.8	本条款约定确诊日	11
13.9	特定恶性肿瘤	11
13.9.1.	肝细胞癌	11
13.9.2.	肺癌	11
13.9.3.	食管癌	12
13.9.4.	胃癌	12
13.9.5.	结肠、直肠癌	12
13.10	原位癌	12
13.11	毒品	12
13.12	酒后驾驶	12
13.13	无合法有效驾驶证驾驶	13
13.14	无有效行驶证	13
13.15	感染艾滋病病毒或患艾滋病	13
13.16	遗传性疾病	13
13.17	先天性畸形、变形或染色体异常	13
13.18	拒保职业	13
13.19	现金价值	14
13.20	银行转账交费	14
13.21	本条款约定利率	14
13.22	有效身份证件	14
13.23	专科医生	14

中新大东方孝安心老年防癌疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“本公司”指中新大东方人寿保险有限公司。

“中新大东方孝安心老年防癌疾病保险合同”在以下条款中简称为“本合同”。

1. 合同构成

本合同由保险单或其他保险凭证及本保险条款、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、附加险条款、复效申请书、健康声明书、其他书面协议构成。

2. 投保年龄

投保年龄指您投保时被保险人的年龄，被保险人的投保年龄以**周岁**(见释义13. 1)计算。

本合同接受的被保险人投保年龄范围为：50周岁至75周岁。

3. 合同成立与生效

您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同的生效日以保险单所载的日期为准。本合同生效日以后每年的对应日为年生效对应日、保单周年日，每月的对应日为月生效对应日。

保单年度(见释义13. 2)、**保单月度**(见释义13. 3)、**保险费约定支付日**(见释义13. 4)和保险单满期日均以生效日为基础进行计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

4. 保险责任

4. 1. 保险责任的开始

4. 2. 保险期间

本合同的保险期间有5年、10年，保险期间自本合同生效日零时起至保险单上载明的保险期间期满日的24时止。

4. 3. 保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与本公司约定并在保险单上载明。如该金额有所变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

4. 4. 本公司承担的保险责任

在本合同有效保险期间内，本公司承担如下保险金给付责任：

4.4.1. 恶性肿瘤保险金

从本合同生效日起 180 日内或最后复效日起 180 日内（180 日为等待期，续保无等待期，但续保后复效的，等待期重新计算），被保险人 **初次发生**（见释义 13.5）并经 **医院**（见释义 13.6）确诊罹患本合同所界定的 **恶性肿瘤**（见释义 13.7），本公司将无息全额退还您在被保险人初次发生并经医院确诊罹患本合同所界定的恶性肿瘤所在保险期间内已支付的本合同的保险费，本合同终止。

从本合同生效日起 180 日后或最后复效日起 180 日后且于本合同生效日起 1 年内或最后复效日起 1 年内，如果被保险人初次发生并经医院确诊罹患本合同所界定的恶性肿瘤且从 **本条款约定确诊日**（见释义 13.8）起 28 天后仍生存，本公司将按本合同基本保险金额的 50% 给付恶性肿瘤保险金，本合同终止。

从本合同生效日起 1 年后或最后复效日起 1 年后，被保险人初次发生并经医院确诊罹患本合同所界定的恶性肿瘤且从本条款约定确诊日起 28 天后仍生存，本公司按本合同的基本保险金额给付恶性肿瘤保险金，本合同终止。

4.4.2. 特定恶性肿瘤保险金

从本合同生效日起 180 日内或最后复效日起 180 日内（180 日为等待期，续保无等待期，但续保后复效的，等待期重新计算），被保险人初次发生并经医院确诊罹患本合同所界定的 **特定恶性肿瘤**（见释义 13.9）中的任何一种，本公司将无息全额退还您在被保险人初次发生并经医院确诊罹患本合同所界定的特定恶性肿瘤所在保险期间内已支付的本合同的保险费，本合同终止。

从本合同生效日起 180 日后或最后复效日起 180 日后且于本合同生效日起 1 年内或最后复效日起 1 年内，如果被保险人初次发生并经医院确诊罹患本合同所界定的特定恶性肿瘤中的任何一种且从本条款约定确诊日起 28 天后仍生存，本公司将按本合同基本保险金额的 60% 给付特定恶性肿瘤保险金，本合同终止。

从本合同生效日起 1 年后或最后复效日起 1 年后，如果被保险人初次发生并经医院确诊罹患本合同所界定的特定恶性肿瘤中的任何一种且从本条款约定确诊日起 28 天后仍生存，本公司按本合同基本保险金额的 120% 给付特定恶性肿瘤保险金，本合同终止。

4.4.3. 原位癌保险金

从本合同生效日起 180 日内或最后复效日起 180 日内（180 日为等待期，续保无等待期，但续保后复效的，等待期重新计算），被保险人初次发生并经医院确诊罹患本合同所界定的 **原位癌**（见释义 13.10），本公司不承担给付保险金的责任，原位癌保险金责任终止，本合同继续有效。

从本合同生效日起 180 日后或最后复效日起 180 日后且于本合同生效日起 1 年内或最后复效日起 1 年内，如果被保险人初次发生并经医院确诊罹患本合同所界定的原位癌且从本条款约定确诊日起 28 天后仍生存，本公司将按本合同基本保险金额的 15% 给付原位癌保险金。

从本合同生效日起 1 年后或最后复效日起 1 年后，被保险人初次发生并经医院确诊罹患本合同所定义的原位癌且从本条款约定确诊日起 28 天后仍生存，本公司按本合同基本保险金额的 30% 给付原位癌保险金。

原位癌保险金只给付 1 次，给付后原位癌保险金责任终止，但本合同继续有效。

原位癌保险金仅针对符合本合同所界定的原位癌进行给付，对于已经首先符合恶性肿瘤保险金或特定恶性肿瘤保险金给付条件的，仅给付恶性肿瘤保险金或特定恶性肿瘤保险金，不再给付原位癌保险金。

对于本合同项下的恶性肿瘤保险金和特定恶性肿瘤保险金，本公司只给付其中的一项。在给付其中任意一项后，本合同终止。

4.4.4. 身故保险金

如果被保险人身故，本公司按您在被保险人身故时所属保险期间内已支付的本合同的保险费给付身故保险金，本合同终止。

4.5. 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故，或者发生本合同所指的恶性肿瘤、原位癌或特定恶性肿瘤，本公司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、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自本合同成立或本合同最后一次效力恢复之日起两年内（以较迟者为准）自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义13.11）；
- (5) 被保险人酒后驾驶（见释义13.12）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义13.13），及驾驶无有效行驶证（见释义13.14）的机动车；
- (6) 被保险人未经输血感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义13.15）；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 遗传性疾病（见释义13.16）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义13.17）；
- (10) 被保险人实际从事的职业为本公司拒保职业（见释义13.18）。

因上述第（1）项情形而导致被保险人身故，本合同终止，本公司将向身故保险金受益人退还本合同终止时的现金价值（见释义13.19）。

因上述其他情形导致被保险人身故，或者发生本合同所指的恶性肿瘤、原位癌或特定恶性肿瘤，本合同终止，本公司向您退还本合同终止时的现金价值。

5. 保险费

5.1. 保险费的支付方式

本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

保险费的交费方式是**银行转账交费**（见释义13.20），请您确保账号准确以及交费期间内账户余额充足。

5.2. 续保

本合同为可续保合同，本公司将在保险期间期满后按约定为您办理续保手续。除按本合同约定调整保险费率外，本公司不得因为被保险人的健康、收入状况变更而拒绝续保或者变更续保条件。如果被保险人在本合同保险期间内已经发生保险事故的，则本公司不再接受续保申请，已经续保的，本公司向您退还新续保合同的已缴保险费，新续保合同自行终止，发生新续保合同保险期限内保险事故的，本公司不承担新续保合同的保险责任。

如果在本合同保险期间期满日前未收到您停止继续投保本合同的书面申请，视为您作出续保一个保险期间的意思表示，本公司将为您自动办理相关续保手续。新续保的合同自本合同期满日的次日零时起生效，延续一个保险期间。您需在本合同期满日的次日起60日内按被保险人续保时的实际年龄支付新续保合同的保险费。如果您未在本合同保险期间期满日的次日起60日内支付新续保合同的保险费，则本公司视同您自动放弃新续保合同的权利，新续保的合同自本合同期满日次日起60日的24时效力终止。前述60日内发生的保险事故本公司仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的新续保合同的保险费。

您为被保险人续保合同时，根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，本公司可能调整本合同的保险费率。保险费率的调整适用于所有被保险人或者同一类被保险人。

如果本公司决定在您续保时调整本合同的保险费率，本公司将在本合同期满日前以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。如果在本合同期满日前您以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司您同意保险费率的调整，本公司将为您办理相关续保手续。如果在本合同期满日前您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司您同意保险费率的调整，则本公司视同您自动放弃新续保合同的权利，本合同自期满日的24时效力终止。

5.3. 宽限期

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本合同另有约定外，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。本公司仍会对宽限期内发生的保险事故承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费及其利息。

自宽限期届满日的次日零时起，欠交保险费开始计息。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13.21）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支付到期应交的保险费，除本合同另有约定外，本合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止。在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

6. 保险金的领取

6.1. 受益人的指定和变更

6.1.1. 恶性肿瘤保险金受益人、原位癌保险金受益人、特定恶性肿瘤保险金受益人

除另有约定外，恶性肿瘤保险金受益人、原位癌保险金受益人、特定恶性肿瘤保险金受益人为被保险人本人。

6.1.2. 身故保险金受益人

您或者被保险人可指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额，未确定受益顺序的，各受益人按同一受益顺序享有受益权；未确定份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人指定受益人。

在本合同有效保险期间内，您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额，但须书面通知本公司。本公司收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序、受益份额时，须经被保险人或被保险人的监护人书面同意。

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，由本公司依照《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故中身故，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。

6.2. 保险事故的通知

您或者受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。如果您或受益人故意或因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. 保险金申请

6.3.1. 恶性肿瘤保险金、原位癌保险金、特定恶性肿瘤保险金的申请

相应保险金受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见释义 13.22）；
- (3) 医院出具的被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件；
- (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。

6.3.2. 身故保险金的申请

身故保险金受益人作为申请人填写理赔申请书，并提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 国务院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；
- (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。

6.4. 特别注意事项

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或者被保险人补充提供有关证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

受益人、被保险人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

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。

6.6. 保险金的给付

本公司在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，本合同另有约定的除外。对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金的义务。本公司未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人或者被保险人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

6.7. 宣告死亡处理

在本合同有效保险期间内，如果被保险人被法院宣告死亡，本公司以法院判决宣告之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付身故保险金，本合同终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或身故保险金受益人确知被保险人未死亡的，身故保险金受益人应于知道后30日内向本公司退还已给付的身故保险金，本合同的效力依法确定。

7. 现金价值权益

7.1 现金价值

本合同保单年度末的现金价值会在保险单上载明。您可以向本公司咨询保单年度内的现金价值。

8. 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠款，本公司在扣除欠款及应付利息后给付。

9. 合同效力的变动

9.1. 合同的变更

9.1.1. 合同内容的变更

在本合同有效保险期间内，经您和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，本公司将在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和本公司订立书面的变更协议。

9.1.2. 联系方式的变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

变更住所、通讯地址或者电话等联系方式时请填写保全业务申请书并提供您的有效身份证件原件。

9.1.3. 被保险人职业或工种的确定与变更

本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过本公司的网站、服务热线、服务场所工作人员查询到此表。

当被保险人的职业或工种发生变化时，您或被保险人应在 10 日内以书面形式通知本公司。

被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类在本合同拒保范围内的，本公司将在接到职业或工种变

更通知后解除本合同、退还保险单的现金价值。

保险事故发生时，本公司将按被保险人实际从事的职业或工种核定保险责任。

当被保险人的职业或工种发生变化时，您或被保险人未依前项约定通知本公司而发生保险事故，被保险人职业或工种变更后在本合同拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，并有权解除本合同、退还保险单的现金价值。

9.2. 合同效力的中止

如果您在宽限期结束后仍未支付到期应交的保险费，除本合同另有约定外，本合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止。在本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。

9.3. 合同效力的恢复

本合同效力中止后 2 年内，您申请恢复合同效力的，应填写复效申请书，并按本公司的规定提供被保险人健康声明书或本公司指定的医院出具的体检报告书。经本公司与您协商并达成协议，自您补交各项欠款及应付利息后的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满 2 年您和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同，本合同自解除之日起终止。本公司解除合同的，向您退还合同效力中止时的现金价值。

9.4. 合同的解除——退保

9.4.1. 犹豫期

自您签收到本合同之日起，本公司给予您 15 日的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，本公司将退还您已支付的全部保险费。

解除本合同时，您须填写申请书，并提供保险合同、您的有效身份证件原件及您所交保险费的发票。自本公司收到您的申请书时起，本合同即被解除，本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。

9.4.2. 犹豫期之后退保

如被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后申请解除本合同，请填写保全业务申请书，并向本公司提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自本公司收到退保的保全业务申请书时起，本合同终止。本公司自收到退保的保全业务申请书之日起 30 日内向您退还本合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

9.5. 合同效力的终止

本合同将于下述情况之一出现自动终止：

- (1) 本合同满期；
- (2) 本合同其他条款所列合同终止情况。

10. 委托代办业务

若委托他人代办保险业务的，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及委托人与受托人的有效身份证件原件。本公司有权要求委托人对其签名的授权委托书进行公证，若本公司要求提供经公证的授权委托书的，受托人应当提供。

11. 如实告知义务

11.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向您明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司会就您与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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

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，本公司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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当向您退还保险费。

在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，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。

11.2 合同解除权的限制

前款规定的合同解除权，自本公司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，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。

11.3 被保险人年龄确定错误处理

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的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) 如果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，本公司有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，本公司向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。本公司行使合同解除权适用“11.2 合同解除权的限制”的规定。
- (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保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。如果已发生保险事故，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付保险金。
- (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保险费的，本公司将无息退还多收的保险费。
- (4) 如果您申报的被保险人年龄不真实，致使该被保险人对应的现金价值与实际不符的，本公司有权根据被保险人的实际年龄调整现金价值。

12. 争议处理

在本合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

13. 释义

13.1 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，从周岁生日的当日起计算的年龄。

13.2 保单年度

从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

13.3 保单月度

从保险合同生效日或者月生效对应日零时起至下一月度保险合同生效对应日零时止为一个保单月度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

13.4 保险费约定支付日

保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）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。

13.5 初次发生

指被保险人初次出现与约定疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医院寻求医疗检查，且被诊断为约定的疾病或者在其后发展为约定的疾病。

13.6 医院

指国家卫生机构认可的公立二级甲等（含）以上的医院。

13.7 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。

下列疾病不在本合同保障范围内：

- (1) 甲状腺的恶性肿瘤；
- (2) 原位癌；
- (3) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (4) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (5) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (6) TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (7) TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期的膀胱癌；
- (8) 小于或等于 5/50 个高倍镜视野（hpf）的低有丝分裂率的胃肠道间质瘤。

13.8 本条款约定确诊日

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。

13.9 特定恶性肿瘤

13.9.1. 肝细胞癌

肝细胞癌是指原发于肝细胞的恶性肿瘤。肝细胞癌必须经组织病理学检查结果明确诊断。

肝脏的原位癌、交界性肿瘤、胆囊及胆管癌、转移性恶性肿瘤或其他非源于肝细胞的恶性病变不在本定义保障范围内。

13.9.2. 肺癌

肺癌是指原发于肺泡组织或支气管上皮的恶性肿瘤，包括肺的鳞癌、腺癌及小细胞癌。肺癌必须经组织病

理学检查结果明确诊断。

肺的原位癌、交界性肿瘤、肉瘤、转移性恶性肿瘤、胸膜恶性肿瘤或其他非源于肺组织的恶性病变不在本定义保障范围内。

13.9.3. 食管癌

食管癌是指原发于食管粘膜的恶性肿瘤，包括食管的鳞癌和腺癌。食管癌必须经组织病理学检查结果明确诊断。

食管的原位癌、交界性肿瘤、肉瘤、转移性恶性肿瘤或其他非源于食管粘膜组织的恶性病变不在本定义保障范围内。

13.9.4. 胃癌

胃癌是指原发于胃粘膜的恶性肿瘤，包括贲门、胃体、胃底和幽门部的恶性肿瘤。胃癌必须经组织病理学检查结果明确诊断。

胃的原位癌、交界性肿瘤、肉瘤、转移性恶性肿瘤、胃肠间质性肿瘤、胃肠道类癌或其他非源于胃粘膜组织的恶性病变不在本定义保障范围内。

13.9.5. 结肠、直肠癌

结肠、直肠癌是指原发于结肠或直肠粘膜的恶性肿瘤。结肠、直肠癌必须经组织病理学检查结果明确诊断。

结肠或直肠的原位癌、交界性肿瘤、肉瘤、转移性恶性肿瘤、胃肠间质性肿瘤、胃肠道类癌或其他非源于结肠或直肠粘膜组织的恶性病变不在本定义保障范围内。

13.10 原位癌

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。

原位癌必须在生前诊断，在索赔原位癌时必须提交由病理科**专科医生**（见释义 13.23）签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断和治疗报告。临床诊断、单纯细胞学检查、尸检结果不被接受为理赔依据。

13.11 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守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

13.12 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。

13.13 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。

13.14 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。

13.15 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。

13.16 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。

13.17 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。

13.18 拒保职业

远洋渔业船员；近海渔船船员；矿工（井下工作）；矿物开采支护工人；矿井开掘工人；火药/雷管管理工；矿山井下抢险/救灾人员；采石业工人；采砂业工人；海上作业潜水人员；坑探工人；海洋地质取样工人；土木工程短工、鹰架架设工人、凿岩工人、爆破工人、拆屋迁屋工人；玻璃幕墙安装工人；建筑工程潜水工作人员、爆破工作人员；水泥业爆破工；硫酸、盐酸、硝酸制造工、有毒物品制造工；火药爆竹制造及处理人员（包括爆竹、烟火制造工）；战地记者；广告招牌绘制人员（高空）；特技演员；巡回演出杂技团人员（高空杂技、飞人、飞车等）；高压线路带电检修工人；变压器操作人员；高楼外部清洁工；烟囱清洁工；拆弹警员；警校学生；空军飞行官兵、海军舰艇及潜艇官兵；前线军人；军校学生及入伍受训新军特种部队（海军陆战队、伞兵、水兵）；爆破兵、蛙人、化学兵、爆破任务兵、情报单位负有特殊任务者；航天员；滑雪人员。从事以上类似职业的人员。

13.19 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。

13.20 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，本公司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。

13.21 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。

13.22 有效身份证件

指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。

13.23 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。

客户服务指南

一、如果您的情况发生了变化，该怎么办？

保险是伴随您一生的保障。在漫漫人生长路中，您的情况很可能会发生变化，如您的联系地址、联系电话或职业发生变化，您可随时申请办理保全变更。如您在办理保全时遇到问题，请您拨打我公司全国统一客服热线：400-636-8888。

二、您该怎么支付续期保险费？

为了您的资金安全和交费便捷，我公司建议您采用银行转账的方式支付续期保险费。请您在保险费约定支付日之前，确保交费银行账户余额充足。我们将在保险费约定支付日进行续期转账收费，在此期间我们也将通过短信或信函等方式提醒您交费。

三、保险合同失效后，该怎么办？

如果您在保险合同的保险费约定支付日未能按时支付保险费，我们为您提供了自保险费约定支付日起“60日宽限期”的服务。在“宽限期”内您的保险合同继续有效，此期间发生的保险事故我们同样承担保险责任，但会在应给付的保险金中扣除应交但未交的保险费及利息。如果您在宽限期内未支付保险费，则您的保险合同将从宽限期满日的次日零时起效力中止。自中止之日起两年内，如果您想重新获得本保险合同的保障，可随时提出恢复效力的申请。在公司审核同意后，您将继续获得本保险合同的保障。

四、如果您不想继续拥有这份保险了，该怎么办？

为保障您的相关权益，保险期间在一年以上的保险合同均设有犹豫期。在犹豫期内如您提出书面退保申请，我们将全额无息退还所交保险费；犹豫期后提出书面退保申请，我们将按保险合同的约定退还您相应的保险费或现金价值或账户价值，保险合同终止。相关详细约定请见保险条款中“合同解除”。

在办理退保中有以下几种情况需要特别提示您：

- 1、如您在犹豫期内已经成功申请过补、退费类项目，我们将不再受理您的犹豫期退保；
- 2、如保险合同有“保险费自动垫交”、“保单贷款”等欠款时，我们则在退保金中扣除上述欠款及相应利息。

五、如果您申请的保全项目无法通过我公司官方网站申请时，该怎么办？

您需要根据我公司官方网站上提供的保全项目应备资料一览表中的应备资料要求，将保全申请和齐备的应备资料一并递送到我公司进行申请。为顺利、快捷地完成保全变更，请您在办理变更时提供完备的手续。

理 赔 须 知

一、理赔流程



二、理赔报案提示

若您（指被保险人）发生了保险事故，请您/投保人/受益人/保险事故的知情人按以下任一方方式及时报案：

- 1、拨打我公司全国统一客户服务热线电话：**400-636-8888** 进行报案；
- 2、前往离您最近的我公司分支机构柜面服务中心/业务受理台进行报案；
- 3、按照以下网址在线进行报案：www.lifeisgreat.com.cn；
- 4、若您方便的话可发送邮件至我公司理赔服务信箱报案：clm@lifeisgreat.com.cn。

为便于向客户提供更加优质、高效的理赔服务，身故、伤残、意外伤害类保险事故，请于知道保险事故发生之日起 24 小时内报案；其余保险事故，请于知道该保险事故发生之日起 3 日内报案。

若您对我公司理赔结论存在疑义，也可通过以上方式联系我公司，我们会在 3 个工作日内回复您。

三、理赔申请所需主要资料提示

序号	索赔类别	理赔申请人资格	理赔申请所需主要资料
1	身 故	受益人\法定继承人\监护人	<p>① 基本资料</p> <p>② 居民死亡证明及火化证明</p> <p>③ 受益人身份证明和户籍证明</p> <p>④ 意外事故证明（意外身故）</p>
2	残 疾	被保险人\监护人	<p>① 基本资料</p> <p>② 伤残鉴定书/其他鉴定报告</p> <p>③ 事故证明</p>
3	重大疾病	被保险人\监护人	<p>① 基本资料</p> <p>② 病历及重疾诊断证明书（如病理报告）</p>
4	住院/医疗	被保险人\监护人	<p>① 基本资料</p> <p>② 病历、处方、诊断证明原件及费用清单</p> <p>③ 医疗费用原始收据</p>
5	豁免保费	被保险人\监护人	请参阅以上序号 1-3

基本资料包括：理赔申请书、被保险人的身份证明、受益人账户号或银行卡号。必要时，需提供其他能够确认保险事故性质、原因的证明材料。如委托他人办理，需填写《理赔委托书》并提交委托人及受托人的有效身份证件。

电子投保单

投保人资料信息					
姓名	张三	性别	女	出生日期	1958年06月18日
证件类型	护照	证件号码	88888888	E_mail	chanpin-test@hzins.com
固定电话	---	移动电话	13800138000	邮编	---
通讯地址	广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼				
续期缴费户名	张三	续期缴费银行	中国工商银行		
续期缴费账号	1230012300				
被保人资料信息					
姓名	张三	性别	女	出生日期	1958年06月18日
证件类型	护照	证件号码	88888888	E_mail	---
职业	一般商业\服务业\金融业-银行\保险\信托\租赁-一般内勤人员				
投保人与被保险人关系	本人		移动电话	13800138000	
固定电话	---		邮编	---	
通讯地址	广东省深圳市南山区粤海路动漫园3栋5楼				
身故受益人					
法定					
保险计划 (货币单位：人民币元)					
险种名称	保险金额	保险期间	交费期间	标准保费	
中新大东方孝安心老年 防癌疾病保险	50,000.00	5年	5年	509.00	
首期保险费合计(大写) : 伍佰零玖元整			(小写) : ￥509.00		
交费频率 : 年交			红利领取方式 : ---		

电子投保单告知事项

告知事项	是	否
1、被保险人是否曾经或正在患有下列异常或疾病：癌症（包括原位癌）、肿瘤、肿块或结节或息肉、淋巴结肿大、白血病、高血压、糖尿病、心脏血管（包括心脏瓣膜、心肌、冠状动脉、心包、周围血管）疾病、中风、言语不清、肢体运动异常、脑或脊髓（包括脑及脑膜、脊髓、神经、肌肉）疾病、癫痫或精神疾病、肺气肿、肺动脉高压、肺部疾病、吞咽困难、咯血、呕血或便血、肝硬化、肝功能异常、肝脏疾病、血尿或蛋白尿、尿毒症、肾脏疾病、白血症、再生障碍性贫血、红斑狼疮、类风湿性关节炎、先天性或遗传性疾病、艾滋病、身体缺陷或畸形、智力障碍、听力异常、视力障碍（近视 800 度以上）、体重减轻 5 公斤以上、病毒性肝炎、萎缩性胃炎、消化道溃疡/穿孔、肠梗阻、严重贫血（血红蛋白低于 80g/L）。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2、被保险人是否曾经住院治疗、接受手术或因伤病接受过医疗检查【包括 X 光、心电图、CT、超声波、核磁共振、内窥镜（胃镜、肠镜等）、病理学检查、乳腺照相（女性）、子宫颈涂片（女性）或 TCT 检查、前列腺特异性抗原（PSA）、骨髓穿刺、血液化验、消化道造影、便常规等】？被保险人是否计划去医院就诊进行任何与疾病相关的检查、治疗或咨询？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3、被保险人的父母、子女、兄弟姐妹是否有 2 个及以上在 60 周岁前患癌症。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4、被保险人是否曾被保险公司拒保、延期承保、加费或任何形式的修改承保或解除过保险合同？是否曾经申请过人身保险或重大疾病保险理赔？	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5、被保险人的职业是否涉及下列工作性质：远洋渔业船员；近海渔船船员；矿工（井下工作）；矿物开采支护工人；矿井开掘工人；火药/雷管管理工；矿山井下抢险/救灾人员；采石业工人；采砂业工人；海上作业潜水人员；坑探工人；海洋地质取样工人；土木工程短工、鹰架架设工人、凿岩工人、爆破工人、拆屋迁屋工人；玻璃幕墙安装工人；建筑工程潜水工作人员、爆破工作人员；水泥业爆破工；硫酸、盐酸、硝酸制造工、有毒物品制造工；火药爆竹制造及处理人员（包括爆竹、烟火制造工）；战地记者；广告招牌绘制人员（高空）；特技演员；巡回演出杂技团人员（高空杂技、飞人、飞车等）；高压线路带电检修工人；变压器操作人员；高楼外部清洁工；烟囱清洁工；拆弹警员；警校学生；空军飞行官兵、海军舰艇及潜艇官兵；前线军人；军校学生及入伍受训新军特种部队（海军陆战队、伞兵、水兵）；爆破兵、蛙人、化学兵、爆破任务兵、情报单位负有特殊任务者；航天员；滑雪人员。从事以上类似职业的人员。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

声明：

根据《中华人民共和国合同法》，数据电文是合法的合同表现形式，电子投保单作为投保要约是电子保险合同的一部分，电子保险合同与传统保险合同具有同等法律效力，办理解除合同时无需携带电子保险合同。