



请扫描以查询验证条款

阳光人寿保险股份有限公司

阳光人寿关爱e生癌症疾病保险A款条款

阅读指引

WDDB01-1

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。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

签收本合同次日起10日内您可以要求退还所缴纳的保险费 1.3

被保险人可以享受本合同提供的保障 2.3

您有退保的权利 7.1

您应当特别注意的事项

我们对免除本公司责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的部 2.3、2.4、3.2、6.1、9.2、10.5、10.6

被保险人应到我们认可的医院就诊 2.3

保险事故发生后，您有及时通知我们的义务 3.2

您应当按时交纳保险费 4.1

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策 7.1

您有如实告知的义务 8.1

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意 10

条款目录

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 犹豫期

2 我们提供的保障

- 2.1 保险期间
- 2.2 基本保险金额
- 2.3 保险责任
- 2.4 责任免除

3 保险金的申请

- 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 宣告死亡处理
- 3.6 诉讼时效

4 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 宽限期

5 现金价值权益

- 5.1 现金价值

6 合同效力的中止与恢复

- 6.1 合同效力中止
- 6.2 合同效力恢复（复效）

7 合同解除

- 7.1 犹豫期后解除合同（退保）的手续及风险

8 如实告知

- 8.1 明确说明与如实告知
- 8.2 本公司合同解除权的限制

9 其他需要关注的事项

- 9.1 合同效力终止
- 9.2 年龄性别错误处理
- 9.3 欠款扣除
- 9.4 合同内容变更
- 9.5 联系方式变更
- 9.6 争议处理

10 释义

- 10.1 保单周年日
- 10.2 保单年度
- 10.3 保险费约定交纳日

- 10.4 有效身份证件
- 10.5 癌症（恶性肿瘤）
- 10.6 我们认可的医院
- 10.7 专科医生
- 10.8 毒品
- 10.9 酒后驾驶
- 10.10 无合法有效驾驶证驾驶
- 10.11 无有效行驶证
- 10.12 机动车
- 10.13 现金价值
- 10.14 条款约定利率

阳光人寿关爱e生癌症疾病保险A款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指阳光人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“阳光人寿关爱e生癌症疾病保险A款合同”。

1 您与我们订立的合同

1.1 合同构成 本保险条款、电子保险单或其他保险凭证、电子投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。

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。
本合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发电子保险单后开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本合同约定的保险责任。
本合同的保单周年日（见10.1）、保单年度（见10.2）、保险费约定交纳日（见10.3）均以生效日计算。

1.3 犹豫期 自您收到本合同电子保险单次日起，有10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，您可以提出解除本合同，我们将无息退还您所缴纳的保险费。
解除合同时，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10.4）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。

2 我们提供的保障

2.1 保险期间 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定并在电子保险单上载明。

2.2 基本保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在电子保险单上载明。
若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.3 保险责任 在本合同有效期内，我们承担如下保险责任：

2.3.1 癌症保险金 自本合同生效（或最后复效）之日起180天内，被保险人发生下列情形之一的：

（一）确诊患本合同所约定的癌症（见10.5）；（二）因导致“癌症”的相关疾病就诊，我们不承担保险责任，本合同效力终止，我们将无息退还您所缴纳的保险费。这180天的时间称为等待期。

被保险人于等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

若被保险人经我们认可的医院（见10.6）专科医生（见10.7）确诊首次患本合同约定的癌症（无论一种或多种），本合同效力终止，我们按如下标准给付癌症保险金：

被保险人确诊首次患本合同约定的癌症的保单年度 癌症保险金

第一个保单年度 等值于基本保险金额

第二个保单年度 等值于2倍基本保险金额

第三个保单年度及以后 等值于3倍基本保险金额

2.3.2 身故保险金 若被保险人身故，本合同效力终止，我们按照本合同累计已交保险费给付身故保险金。

“累计已交保险费”：年交方式下指已经过保单年度数（交费期满后为交费年数）乘以年交保险费；月交方式下指已经过保单月度数（交费期满后为交费年数×12）乘以月交保险费。

“年交保险费”指按本合同约定承担给付保险金责任时的基本保险金额及原投保年龄确定的年交保险费。

“月交保险费”指按本合同约定承担给付保险金责任时的基本保险金额及原投保年龄确定的月交保险费。

2.4 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人身故或确诊患本合同约定的癌症的，我们不承担给付身故保险金或癌症保险金的责任：

- （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）被保险人主动吸食或注射毒品（见10.8），酒后驾驶（见10.9），无合法有效驾驶证驾驶（见10.10），或驾驶无有效行驶证（见10.11）的机动车（见10.12）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故或确诊患本合同约定的癌症的，本合同效力终止，我们向身故保险金受益人或癌症保险金受益人退还本合同当时的现金价值（见10.13）。

发生上述其他情形导致被保险人身故或确诊患本合同约定的癌症的，本合同效力终止，我们向您退还本合同当时的现金价值。

3 保险金的申请

3.1 受益人 您或者被保险人可以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；如果没有确定份额，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，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在电子保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

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，由我们依照《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件中身故，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。

如无其他特别约定，癌症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发生后应当在10日内通知我们。

如果因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。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

3.3.1 癌症保险金申请 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) 受益人有效身份证件；
- (3) 我们认可的医院专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的、诊断结论符合“10.5 癌症（恶性肿瘤）”释义所列举情形的疾病诊断证明书；
- (4) 所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

3.3.2 身故保险金申请 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) 受益人有效身份证件；
- (3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或其他有权机构出具的被保险人死亡证明书或验尸证明；
- (4) 如被保险人为宣告死亡，须提供法院出具的宣告死亡判决书；
- (5) 被保险人户籍注销证明；
- (6) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

3.3.3 委托他人代为申请保险金 若受益人委托他人代为申请，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。

3.3.4 补充通知 以上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的证明和资料。

3.3.5 身体检查 除上述相关证明和资料外，我们如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。

3.4 保险金给付 我们在收到**保险金给付申请书**及上述有关的**证明和资料**后，将在5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**。若我们在收齐相关**证明和资料**后30日内仍未作出核定，除支付**保险金**外，我们将从第31日起按超过**天数**赔偿受益人因此受到的**利息损失**。利息按照不低于**中国人民银行**公布的同期**金融机构人民币活期存款基准利率**按复利计算。

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 宣告死亡处理 如果被保险人在本合同有效期内失踪，而且被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告死亡之日作为**被保险人死亡的时间**，按本合同的约定**给付身故保险金**，本合同效力终止。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，受益人应于知道后30日内向我们**退还已给付的保险金**，本合同的效力由您和我们双方依法**协商处理**。

3.6 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 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳 本合同的**交费方式和交费期间**由您和我们约定并在**电子保险单**上载明。

分期**交纳保险费**的，在**交纳首期保险费**后，您应当按照约定，在每个**保险费约定交纳日**交纳当期的**保险费**。

4.2 宽限期 分期**交纳保险费**的，在**交纳首期保险费**后，如果您到期未**交纳保险费**，自**保险费约定交纳日**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**时会扣除您欠交的**保险费**。

如果您**宽限期**结束之后仍未**交纳保险费**，则本合同自**宽限期满**的次日零时起效力中止。

5 现金价值权益

5.1 现金价值 本合同各**保单年度末**的**现金价值**会在**电子保险单**上载明。**保单年度内**的**现金价值**，您可以向我们**咨询**。若基本**保险金额**发生变更，则**现金价值**将按**变更后的基本保险金额**重新计算。

6 合同效力的中止与恢复

6.1 合同效力中止 在本合同效力中止期间，我们不承担**保险**责任。

6.2 合同效力恢复（复效） 本合同效力中止后2年内，您可以申请恢复合同效力（简称复效）。您应填写复效申请书，并提供被保险人的健康声明书、体检报告书及其他相关证明文件，我们会对材料进行审核，做出是否同意复效的决定。

经双方达成复效协议，自您补交**保险费**及利息（按条款约定利率（见10.14）计算）和其他欠款后的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起满2年您和我们未达成协议的，本合同效力终止，您可以向我们申请退还本合同效力中止时的**现金价值**。

7 合同解除

7.1 犹豫期后解除合同（退保）的**手续及风险** 如您在犹豫期后申请解除本合同（简称退保），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日内向您退还本合同当时的**现金价值**。

您犹豫期后解除合同会遭受一定**损失**。

8 如实告知

8.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。

本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保单、电子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。

8.2 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。

9 其他需要关注的事

9.1

合同效力**终止** 有下列情况之一时，本合同的效力**终止**：

- (1) 被保险人**确诊**首次患本合同约定的癌症、身故；
- (2) 本合同解除、**满期**；
- (3) 本合同效力中止后2年内未复效；
- (4) 因本合同其他条款或其附加合同条款所列情形而效力**终止**。

9.2 年龄性别**错误处理** 被保险人的年龄以**周岁**计算，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和**真实**性别在**电子投保单**上填明，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**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**本合同当时的**现金价值**。我们行使合同解除权适用“8.2 本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 您**申报**的被保险人**年龄或性别不真实**，致使您**实交保险费**少于**应交保险费**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**实交保险费**和**应交保险费**的比例**给付**。

(3) 您**申报**的被保险人**年龄或性别不真实**，致使您**实交保险费**多于**应交保险费**的，我们会将多收的**保险费**无息**退还**给您。

9.3 欠款扣除 我们在**给付各项保险金**、**退还现金价值**或**返还保险费**时，如果您有欠交的**保险费**或其他欠款，我们会在扣除上述欠款及其利息（按条款约定利率计算）后**给付**。

9.4 合同内容**变更** 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**电子保险单**或者其他**保险凭证**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**。

9.5 联系方式**变更** 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**载明的最后住所或通讯地址****发送**的有关通知，均**视为**已**送达**给您。

9.6 争议处理 本合同履行**过程中**，双方**发生争议**不能**协商**解决的，可以达成**仲裁协议**通过**仲裁**解决，也可以依法向**人民法院**起诉。

10 释义

10.1 保单周年日 保险合同生效日以后每年的**对应日**为**保单周年日**，如果当月无**对应**的同一日，则以**该月最后一日**作为**对应日**。

10.2 保单年度 从**保险合同生效日**或**生效对应日零时**起至下一年度**保险合同生效对应日零时**止的期间

为一个保单年度。

10.3

保险费约定交纳日 保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（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**。

10.4 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的**证明个人身份的证件**，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**等证件。

10.5 **癌症（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**。

10.6 **我们认可的医院** 指经**中华人民共和国卫生部门评审**确定的**二级或二级以上**的**公立医院**，但不包括**精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人**为目的的**医疗机构**。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。**

10.7 **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**。

10.8 **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**。

10.9 **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**。

10.10 **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。

10.11 无有效行驶证 指下列情形之一：

- (1) 未取得机动车行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

10.12 机动车 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

10.13 现金价值 指保单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

10.14 条款约定利率 由我们参照人民银行最近一次规定的六个月期人民币贷款利率在每年的1月1日和7月1日确定。