

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体字标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系我们的业务人员或致电：400-820-8858。

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚个人癌症锦囊疾病保险

(2015 年第一版)

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、投保单、批注及其他约定书均为《美亚个人癌症锦囊疾病保险》(以下简称本合同)的构成部分。

第二条 您

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。

第三条 被保险人

本合同投保时的被保险人可以为一人或数人，以本合同约定的为准，但最多不超过法律规定的人数限制。被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。任何情形下，**本保险不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。**

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少，则应以该条款约定为准，我们将书面通知您。

第四条 被保险人的减少

我们将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

- (1) 若我们因承保风险发生重大变更而不接受某被保险人继续成为本合同的被保险人或您申请减少某被保险人，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。除本合同另有约定外，我们将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期保险费。
- (2) 自某一被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。
- (3) 若我们依本合同规定向某被保险人给付保险金，则自向其给付之日起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人。

第五条 受益人

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

第六条 年龄的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。您在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，则按照以下规定处理：

- (1) 若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较高，则我们有权更正并要求您补交差额的保险费；若被保险人已发生保险事故，我们将根据正确年龄的保险费率，计算实际缴付的保险费所能购买的保险金额。
- (2) 若按被保险人的周岁年龄所需收取的保险费较低，则所有多缴保险费将无息退还。
- (3) 若按被保险人的周岁年龄，根据我们的核保规则不能承保，则我们有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格，并按约定无息退还其相应的已缴付的保险费。

第七条 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知我们。

您不作上述通知时，我们按本合同所载的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达您。

第八条 合同内容变更

您在本合同有效期内，可根据本合同的规定申请变更合同内容，经我们同意并记录及在保险合同上批注后生效。

若某被保险人身故，则我们不接受本合同有关该被保险人的任何内容变更。

第二章 保险期间

第九条 保险责任的开始

我们于本合同项下应负的保险责任，须经您缴付约定保险费且我们同意承保后开始。我们应签发保险单作为承保凭证。

本合同的生效日以保险单所载的生效日期为准。保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。

第十条 保险期间及续保

本合同的保险期间以保险单上所载明的期间为准，但最长不超过一年，自生效日的零时起到满期日的二十四时止。

仅当保险期间为一个月或一年时，您可于每个保险期间届满时或之前，向我们缴付续保保险费以示续保，若我们同意且您已缴付续保期保险费，则本合同将于下一个保险期间持续有效。本合同可按上述续保方式续保至所有被保险人均已达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日。

第三章 保险金额

第十一条 保险金额

本合同所称的保险金额是指保险单上所載的与相关保险责任所对应的保险金额，若该金额经本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为保险金额。

第四章 保险责任

第十二条 保险责任

若任何被保险人于**等待期**后，首次发病并被专科医生确诊患有恶性肿瘤，我们将依据保险单所载本合同项下该被保险人所对应的保险金额给付该被保险人保险金。

本保险承保的恶性肿瘤的定义如下：

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。

第五章 责任免除

第十三条 责任免除

任何由下列情形之一导致的被保险人罹患恶性肿瘤，或出现下列任一情形时，我们不承担保险责任：

- (1) 您的故意行为；
- (2) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (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；
- (6) 我们在本合同项下提供任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金会导致我们违反联合国决议项下的任何制裁、禁止性或限制性规定，或者违反中华人民共和国或美国颁布的任何经济贸易制裁、法律法规。

第六章 保险费

第十四条 保险费的缴付

本合同的保险费以保险单月度或保险单年度为单位计算。

若保险费以保险单年度为单位计算，您可选择由我们同意的分期缴付的方式缴付保险费。第一期以后的保险费应在保险费到期日或之前由您根据本合同保险单上所载的缴费方式自行缴付。

若采取任何分期缴付保险费方式的情况下，发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔）时，我们有权要求您先补缴该被保险人该保险年度未缴的保险费，然后再对该索赔进行处理。

第十五条 宽限期

仅当保险期间为一年时，若您依约定分期缴付保险费，则除首期保险费外，每次保险费到期日起的三十天为宽限期。

第十六条 续保

续保保险费根据续保时本合同所承保的风险，按当时我们核定的费率计算；若有调整，我们将书面通知您。若我们已明确拒绝续保，则我们将无息退还您已缴付的续保保险费。

第七章 合同的解除与终止

第十七条 告知义务及合同的效力

您或被保险人对于我们询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响我们决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，我们有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，我们不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响我们决定是否同意承保某一被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，我们不承担任何保险责任。
- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响我们决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，我们有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响我们决定是否同意承保某一被保险人，则其被保资格将被取消，我们将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，我们对该保险事故不承担任何保险责任。
- (3) 若未履行如实告知义务足以直接影响我们决定是否提高保险费率的，而我们同意继续承保的，您应向我们补缴自本合同的生效日起累计增加的保险费及其利息^{【注】}。

【注】利息按本合同约定的利率计算。

第十八条 合同的解除

您于本合同有效期内随时书面通知我们解除合同。当保险期间为一个月时，本合同将于我们收到您书面通知时的当前保险月度最后一天之二十四时终止。若您已缴纳下一个保险月度的保险费，我们将无息退还。如保险期间为一个月以上或不足一个月，本合同将于我们收到

您书面通知之日二十四时终止，对于效力终止时您已缴付的当期保险费的未到期部分，我们将按照下表计算应退还金额，对于您已预交的下一期保险费，则我们将无息退还。

效力终止日至已缴当期保险费到期日的月数	不同保险期间的退费比例			
	保险期间不超过一个月	保险期间大于一个月但不超过三个月	保险期间大于三个月但不超过六个月	保险期间大于六个月但不超过十二个月
足十个月	—	—	—	60%
足九个月少于十个月	—	—	—	50%
足八个月少于九个月	—	—	—	40%
足七个月少于八个月	—	—	—	30%
足六个月少于七个月	—	—	—	25%
足五个月少于六个月	—	—	50%	0
足四个月少于五个月	—	—	40%	0
足三个月少于四个月	—	—	25%	0
足二个月少于三个月	—	30%	0	0
足一个月少于二个月	—	0	0	0
少于一个月	0	0	0	0

如本合同所承保的危险程度增加，影响到我们同意承保的基础，我们可于本合同有效期内至少提前三十天（当保险期间为一个月时，我们将提前十五天）前以书面通知您解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至您的住所地址或通讯地址，我们将退回按日计算的未到期保险费。

第十九条 合同效力的终止

本合同于以下任一情况发生时终止：

- (1) 所有被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日；
- (2) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本合同续保；
- (3) 当保险期间为一年时，本合同的应缴保险费于宽限期过后仍未缴交；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（1）或（2）项所提及的情况下，本合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。在（3）项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日二十四时自动终止。

第八章 保险金的申请

第二十条 保险事故的通知

索赔申请应于被保险人被确诊患有约定承保的恶性肿瘤后，由索赔申请人尽速通知我们。

如因索赔申请人故意或重大过失未及时通知我们，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，我们对无法确定的损失部分不负赔偿责任，但我们通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第二十一条 索赔申请

除另有约定外，索赔申请人应提供以下证明和资料原件，连同我们规定的索赔申请表格在保险事故发生后的三十天内递交我们：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件；
- (3) 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书；
- (4) 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。

索赔申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

我们在收到索赔申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过 30 天。

我们应当将核定结果通知索赔申请人；对属于保险责任的，在与索赔申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金的义务。我们依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本合同项下的相关索赔申请人向我们请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十二条 补充索赔证明和资料的通知

如果我们认为索赔申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将会及时一次性通知索赔申请人补充提供。

第二十三条 先行赔付义务

我们自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，将会根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付的数额后，将会支付相应的差额。

第二十四条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，我们有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。

第九章 其它

第二十五条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十六条 法律适用

本合同及其附加合同均适用中华人民共和国法律。

第二十七条 释义

- 一、 您：指投保人。
- 二、 等待期：指自被保险人于本合同项下获保起为期九十天（含第九十天）的期间。
- 三、 发病：指被保险人出现本合同第十条所约定的恶性肿瘤的前兆、症状或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。
- 四、 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。

五、 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。在人体血液或其它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。

六、 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。

七、 先天性畸形、变形或染色体异常

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。

八、 管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

九、 索赔申请人：指本合同的被保险人、被保险人的法定继承人或法律规定享有保险金请求权的其他人。

十、 利率：指同期中国人民银行每月第一个营业日已颁布生效的三个月居民定期储蓄存款利率。

（此页内容结束）

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚附加个人癌症锦囊每日住院津贴收入保障保险

(2015 年第一版)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人癌症锦囊每日住院津贴收入保障保险》合同(以下简称本附加合同),依主合同您的申请,经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

在本附加合同有效期内,若任何被保险人患有主合同项下承保的恶性肿瘤,导致被保险人需于确诊后一百八十天内入住医院治疗,我们将依据保险单所载本附加合同项下该被保险人所对应的每日住院津贴金额,按住院日数赔偿该被保险人。任何情形下,我们对每一被保险人于任一保险期间的总赔偿日数以保险单所载为限。

第四条 责任免除

主合同中所有有关的责任免除条款(如适用)均适用于本附加合同。

若任何被保险人因一般身体检查而入住医院,我们不承担本附加合同项下任何赔偿责任。

第五条 证明文件/索赔申请

若被保险人入住医院治疗，于出院时应取得以下文件原件（如注明为复印件的除外）：

- 1、完整的门、急诊病历卡；
- 2、出院小结；
- 3、住院医疗正式收据的复印件；
- 4、专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
- 5、索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

被保险人应于出院后将前述证明和资料，连同保险合同及我们规定的索赔申请表格在出院后三十天内递交我们。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本附加合同续保；
- (3) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(2)项所提及的情况下，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

一、 医院，是指符合下列所有条件的机构：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
3. 有合格的专科医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4. 非诊所或非主要作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

若医院处于中国大陆境内，则医院必须是二级或二级以上医院，或我们指定的医疗机构。

二、 住院：是指被保险人经医生建议入住医院达二十四小时以上且由医院收取病房或床位费用。

三、 住院日数：是指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满二十四小时为一日。

（此页内容结束）

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚附加个人癌症锦囊异地治疗定额给付医疗保险

(2009 年第一版)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人癌症锦囊异地治疗定额给付医疗保险》合同(以下简称本附加合同),依主合同您的申请,经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

本附加合同英文全称为 Individual Cancer Care Overseas Medical Expenses Indemnity Rider.

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

本附加合同有效期内,若任何被保险人因主合同项下承保的恶性肿瘤,于确诊后一百八十天内离开其日常居住城市或地区,前往省、自治区省会城市,各直辖市或境外治疗包括接受手术,而导致医药费用及因前往该地区食宿和交通费用的支出,则我们按照保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额给付该被保险人。

第四条 责任免除

主合同中所有有关的责任免除条款均适用于本附加合同。

第五条 证明文件/索赔申请

索赔申请人应向我们提交以下证明和资料原件（如注明为复印件的除外），连同我们规定的索赔申请表格在保险事故发生后的三十天内递交我们：

1. 保险合同；
2. 被保险人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件；
3. 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
4. 被保险人实际已支出的食宿和交通费用的票据的复印件；
5. 完整的门、急诊病历卡、出院小结；
6. 住院医疗正式票据的复印件；
7. 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本附加合同续保；
- (3) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

境外：指中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。

（此页内容结束）

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚附加个人癌症锦囊放射疗法及化疗定额给付 医疗保险

(2009 年第一版)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人癌症锦囊放射疗法及化疗定额给付医疗保险》合同(以下简称本附加合同),依主合同您的申请,经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款(如适用)均适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

本附加合同英文全称为 Individual Cancer Care Radiotherapy and Chemotherapy Indemnity Rider.

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

在本附加合同有效期内,若任何被保险人因主合同项下承保的恶性肿瘤,于确诊后一百八十天内经专科医生的建议需接受放射疗法或化疗,则我们按照保险单上所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额给付该被保险人。

第四条 责任免除

主合同中所有有关的责任免除条款均适用于本附加合同。

第五条 证明文件/索赔申请

索赔申请人应向我们提交以下证明和资料原件（如注明为复印件的除外），连同我们规定的索赔申请表格在保险事故发生后的三十天内递交我们：

1. 保险合同；
2. 被保险人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件；
3. 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
4. 接受放射疗法或化疗的正式票据的复印件；
5. 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本附加合同续保；
- (3) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

（此页内容结束）

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚附加个人癌症锦囊慰问探访费用补偿保险

(2009年第一版)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人癌症锦囊慰问探访费用补偿保险》合同(以下简称本附加合同),依主合同您的申请,经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款(如适用)均适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

本附加合同英文全称为 Individual Cancer Care Compassionate Visit Rider..

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

在本附加合同有效期内,若任何被保险人罹患主合同项下承保的恶性肿瘤,导致该被保险人的一名成年直系亲属因此前往该被保险人所在地探访或照顾该被保险人,则我们给付一张往返该被保险人所在地与探访者所在地的经济舱位机票或船票或火车票的票款以及合理的食宿费(该被保险人所在地与探访者所在地须属不同市级行政管辖范围)。但该项费用必须在该被保险人确诊患有主合同项下承保的恶性肿瘤后一百八十天内发生,且我们对每一被保险人所给付的补偿金总额以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

第四条 责任免除

主合同中所有有关的责任免除条款均适用于本附加合同。

第五条 证明文件/索赔申请

索赔申请人应向我们提交以下证明和资料原件，连同我们规定的索赔申请表格在保险事故发生后的三十天内递交我们：

1. 保险合同；
2. 被保险人的户籍证明或其他相关类似证明、身份证件；
3. 专科医生出具的附有病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告的诊断书或手术证明；
4. 该名直系亲属实际已支出的合理的食宿费用的收据，及机票或船票或火车票票据；
5. 索赔申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将会自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本附加合同续保；
- (3) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加合同效力于该保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

直系亲属：是指被保险人的配偶，父母，子女，兄弟姐妹，（外）祖父母，（外）孙子女。

（此页内容结束）