

# 中意终身重大疾病保险常见问题

## ——经典版——

### 福利简表

项目	原版❖经典版❖
保障范围	82种重大疾病、20种轻症、12种特定疾病、意外身故/疾病身故/全残、轻症保费豁免
保障期	终身
82种重大疾病	首次确诊指定的重疾，一次性给付保额，重疾赔付后该保险人的保障终止
12种特定疾病	被保险人60周岁前，首次确诊规定的男性、女性、儿童特定疾病：在重疾保险金外额外赔付30%的保额
20种轻症疾病	首次确诊指定的轻症：一次性先行赔付30%保额；不占用基本保额，其它保障责任依然延续
轻症保费豁免	在缴费期间内，首次确诊指定的轻症，豁免被保险人未缴保费，其它保障依然有效至终身
身故	因自然/意外/疾病（含猝死）身故：一次性给付保额；身故赔付后，该被保险人的保障终止
全残	达到全残标准：一次性给付保额；全残赔付后，该保人的保障终止
缴费期	10年、20年、缴至被保险人60周岁（中途离职不受影响）
等待期	90天（因意外伤害导致的保险责任无等待期）

### 1. 此次购买的终身型重大疾病保险与公司提供的补充商业保险福利是否有重复？

答：人身保险分为给付型和费用补偿型两种。重大疾病保险是定额给付型保险产品，可以投保多家保险公司；发生重疾时，可根据各家保险公司的合同约定叠加赔付，互不影响。

### 2. 身故保险金如何获得赔付？

答：重大疾病保险金、身故保险金、全残保险金这三项保险责任赔付其中一项责任后，全部保险责任就终止了。即如果已经获赔重大疾病保险金或全残保险金，身故不再属于保障范围，否则身故可以获得赔付。

### 3. 轻症疾病保障和重大疾病保障有什么差别？

答：轻症疾病保障是约定的早期重大疾病，即未满足重大疾病保险理赔标准的情况下，按重大疾病保险金额的30%给付，帮助被保险人尽早安排治疗，舒缓经济压力。该项保险金的赔付不影响保单的保险金额。

假设前期索赔了轻症保险责任，后期不幸疾病恶化确诊为重大疾病，能继续索赔重大疾病保险金，

获得 100% 保险金的赔付。

轻症和重疾保障均仅能获赔 1 次。

#### 4. 轻症**保费豁免**是什么意思？

答：若被保险人符合轻症疾病的赔付标准，自其首次确诊患有轻症疾病后的首个保险费约定支付日开始，保险公司将豁免该被保险人后续应付保险费，帮助被保险人舒缓经济压力，且终身保险的合同责任继续生效（包括重大疾病保险、身故保险、全残保险、特定疾病保险），不受影响。

#### 5. 什么是**等待期**，等待期有多久？

答：自保险生效日起或自每次复效（复效即保险合同因未交保费而效力终止，因重新补交保费而恢复保险效力）之日起有 90 天的等待期（因意外伤害导致的约定保险责任无等待期）。

在等待期内确诊轻症疾病、重大疾病、身故、全残：保险公司不承担给付疾病保险金和对应的疾病豁免保险费责任、重大疾病保险金、身故保险金、全残保险金的责任，并退还该被保险人在本合同项下累计已支付的全部保险费。

此次投保保障生效日为 2021 年 01 月 01 日零时，在此次开放窗口期内投保的员工及家属，等待期为 2021 年 01 月 01 日零时至 2021 年 03 月 31 日 24 时。

#### 6. 终身重疾是否有定期的**分红或现金返还**？

答：本产品是保障型的保险产品，与理财型的产品不同，没有分红或现金返还功能，但保单具有现金价值，如果被保险人在中途退保，将以该被保险人的现金价值支付解约退还金。如果已经发生赔付或发生事故但尚未赔付，则不退还现金价值。

#### 7. 投保此保险是否有**员工合同签约地、参保人国籍**等限制？

答：您可以参考下表进行判断。

员工或家属国籍	员工合同签约地	参保资格
中国籍	网易中国大陆境内	可参保，无论其合同签约地或居住地
	网易香港、台湾、澳门	
	网易海外	需联系客服明确国家
非中国籍 (外国人、港澳台同胞)	网易中国大陆境内	须确保已经或将在中国大陆境内连续工作或居住 6 个月以上
	网易香港、台湾、澳门	
	网易海外	不可参保

#### 8. 是否可以给除配偶、子女、**父母之外的人**购买这份保险？

答：本产品仅针对配偶、子女、父母、岳父母，必要时需提供关系证明。已经摆酒的男/女朋友，可以通过上述咨询方式联系客服单独为其投保优睿版终身重疾方案。

#### 9. **父母**还有一个月就满 60 岁了，现在还可以申请吗？

答：年龄以保单生效日为准。本产品投保时最高参保年龄为 60 周岁，如果到 2021 年 01 月 01

日已年满 61 周岁则不能投保。若父亲年龄为 60 岁零 3 个月，属于 60 周岁，未满 61 周岁，可以投保。

保单生效日	出生日期	2021 年 01 月 01 日周岁年龄
2021 年 01 月 01 日	1960 年 01 月 01 日 (含) 之前	大于 61 周岁 (含), 不能投保
	1960 年 01 月 01 日以后	小于 61 周岁, 可以投保

#### 10. 刚出生子女未办理身份证号码可以投保吗？

答：目前线上投保平台仅支持 18 位身份证号码作为唯一身份识别，如未办理身份证号码的新生子女请在投保平台开放期间联系客服人员办理线下投保。

#### 11. 员工本人投保该计划后家属才能投保吗？家属的保障额度可以超过员工本人吗？

答：不要求员工本人先投保。家属包括员工的配偶、子女、员工父母及员工岳父母，不限制家属投保人数，家属的保障额度可以超过员工本人。

#### 12. 健康告知是什么？

答：投保本产品之前，员工和家属都需要在线填写健康告知。若健康告知有异常，可联系客服递交对应的检查材料进行核保，核保通过后方能投保。投保人、被保险人应当如实告知。投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务的，或因过失未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除与该员工或家属的合同。

#### 13. 需要提供体检报告吗？免体检保额是什么意思？

答：不同年龄段的员工本人或家属对应不同的最高免体检保额，选择的保额低于最高免体检保额则无需体检，选择的保额超过最高免体检保额须提供 12 个月以内（50 周岁及以上要求 6 个月内）个人年度体检报告。如果超过对应年龄段的免体检限额，请参照投保平台的指示，上传体检报告以供核保。保险公司将在三个工作日内完成核保。核保通过后，请您重新登陆投保平台“我的订单”查询结果并完成付款即可投保。

对应年龄段的免体检保额规则请见下表。

被保险人	被保险人年龄（周岁）	最高免体检保额
员工及家属	0 - 17	50 万
	18 - 40	100 万
	41 - 50	60 万
	51 - 55	40 万
	56 - 60	10 万

例如，年龄为 30 岁的员工最高免体检保额为 100 万，即投保 100 万以内的保额不需要上传体检报告，对应年龄阶段投保超过最高免体检以上的保额，系统会提示需要上传体检报告，同时会告知对于体检报告的具体项目要求。

#### 14. 今年是第一年参保，下一年还需要在平台上操作吗？

答：不需要。分期支付保险费的，在缴纳首期保险费后，其余各期的保险费应当在每个保险费约定缴纳日缴纳。下一年度的保费将在保单周年日前 15 天左右发送续期扣费提醒短信，将于保单

周年日当天从您授权的银行账户中委托银行自动扣划，并以短信的形式通知到您，请您在保单周年日前夕确保卡上有足够的余额即可。

#### 15. 我去年已投保了这款产品 10 万，这次还可以**叠加购买**增加保额吗？

答：可以的，按照您需要增加的额度购买即可。

需留意最高免体检保额按二次或多次投保累计计算，若被保险人在中意人寿累计长期重疾保额超过最高免体检保额，投保系统会提示需要上传体检报告，同时告知体检报告的具体项目。

例如 41 岁员工最高免体检保额 60 万，假设第一年投保了 30 万，第二年增加保额 40 万，合计 70 万，超过最高免体检保额则第二年投保时需要提交体检报告。

今年成功参保后，会另外新生成一个保单号，后续也会发送一份新的电子保险凭证。如在不同年度投保多份保单，在等待期后出险保额累计赔付，累计总保额不超过本产品最高参保限额。

#### 16. **续期保费**从银行账户自动扣划安全吗？有没有其他方式？

答：您与保险公司签订《保费自动转账授权书》之后，下一年度的保费将在保单周年日前 15 天左右发送续期扣费提醒短信，请在指定账户中存入足额的资金，保险公司在您保单的应交费日之日从指定账户中划款支付保险费。保险公司是严格按照合同代扣保费，请您放心。

#### 17. 能否使用**信用卡**进行支付？

答：不可以。由于本产品具有现金价值，应监管要求不得使用信用卡支付具有现金价值的人身保险保费。

#### 18. 如果我从**公司辞职**，我的保险及我家属的保险仍然有效吗？

答：员工从投保单位离职，不影响被保险人所享有的保单权益。员工离职后可通过自行缴费的方式继续使自己及家属享有保障，直至保单终止，无需提供离职证明，且不会有加费的情况。

#### 19. **窗口期结束后**还能投保吗？

答：线上平台购买无最少投保人数要求，最好在平台开放期间选购。如果错过本次机会，只要您和您的家人满足 3 人即可进行线下投保，线下投保保障、保费与线上一致，可联系专属客服办理。

#### 20. 这个保险有**犹豫期**吗？我个人在犹豫期内退保会有损失吗？

答：这款保险属于团体保险，投保人作为企业，个人无犹豫期。但员工可在窗口期（2020-12-17 至 2020-12-31）取消订单，取消后不会产生任何手续费用，您可以点击投保平台上方“我的订单”操作；如果使用了储蓄卡支付，全额保费将在 3-5 个工作日内退回到您预留的续期缴费账户。

如果您在窗口期结束后退保，请联系保险公司的客服人员操作。保险公司将以该保单的现金价值支付解约退还金。如果已经发生赔付或发生事故但尚未赔付，则不退还现金价值。您可能会有一定的保费损失。

#### 21. 投保后会提供**保险合同**吗？什么时候会收到？

答：您可以于 2021 年 01 月 31 日后登陆商保福利平台 i.netease.com 查看投保结果，中意人寿将于 2021 年 01 月 30 日向您的预留邮箱地址发送承保邮件和个人保险凭证。个人保险凭证具有法律效力，其将载明保障责任、保险条款、现金价值及保险公司联系方式等重要信息。若您已经成功

提交了投保申请，但在上述日期没有收到通知，请联系中意人寿专属客服，客服人员将会为您核实投保情况。

## **22. 受益人是谁？如变更指定受益人如何操作？**

答：本产品全残保险金、重大疾病保险金、轻症疾病保险金、特定疾病保险金的受益人为被保险人本人。身故保险金受益人默认为法定继承人，即父母、配偶、子女。如需变更为指定身故受益人，请联系中意人寿客服，需提供《个人保险合同变更申请书》签字原件、投保人或被保险人及指定受益人的身份证明文件、双方关系证明（如户口本等）复印件至客服处办理。

## **23. 我或者家属的个人信息、银行账户有变更，如何操作？**

答：个人重要信息变更，例如姓名错误或变更、身份证号码、性别、出生日期错误，请联系保险公司客服进行操作。个人联系方式、地址、身份证有效期、续期扣款银行账户等变更，您可以下载 APP“掌上中意”进行自助变更。如对 APP 使用有疑问，可联系中意客服获取操作指南。

## **24. 哪些情况需及时向保险公司报案？**

答：当发生重大保险事故后（身故、全残、重疾、轻症），建议您在第一时间通过热线电话或电邮通知保险公司，并将所有相关的证明文件、单据等保存完整，保险公司会安排专人及时跟进。

## **25. 理赔资料递交是否有时限规定？**

答：保险金理赔在两年内申请有效。为避免因理赔资料的遗失或缺漏造成不必要的损失，建议您尽快将理赔资料交到保险公司专门负责收件的客服专员手中或者邮寄给保险公司指定的服务人员。

## **26. 递交理赔多久能获得赔付？**

答：收到完整理赔材料次日起计算，在 30 天内完成理赔审核，3 个工作日完成银行转账操作。

## **27. 理赔需要准备哪些资料？**

答：建议您在第一时间通过热线电话或电邮通知保险公司，保险公司会安排专人及时跟进。

### **（1）重大疾病保险金、特定疾病保险金、轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费**

被保险人申请领取重大疾病保险金、特定疾病保险金、轻症疾病保险金、轻症疾病豁免保险费时需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向保险人申请理赔：

- a. 理赔申请表；
- b. 被保险人的有效身份证正反面复印件、账号复印件（若被保险人身故时，则提供受益人有效身份证正反面复印件）；
- c. 二级或二级以上公立医院出具的诊断证明、住院病历及检查报告、病理切片报告等；
- d. 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（若资料 c 不能判断是否属于保险责任范围的，需提供资料 d）；
- e. 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：受益人与被保险人或连带被保险人关系证明：当地派出所出具的有关证明、户口本、结婚证、出生证，或提供公证处办理公证手续后的证明（受益人与被保险人或连带被保险人为亲属时提供）；
- f. 如有需要，保险人有权要求提供以上资料和相关资料的原件。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

## **(2) 身故保险金**

若被保险人身故，索赔权利人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向保险人申请理赔：

- a. 理赔申请表；
- b. 身故的被保险人的户籍注销证明原件、身份证明原件；
- c. 医院或公安部门等法定机关出具的死亡证明或验尸证明书的原件，或保险人认可的其他死亡证明或验尸证明书的原件；
- d. 所有受益人填写并签字确认的《保险金分配确认书》；
- e. 所有受益人身份证正反面复印件、账号复印件；
- f. 所有受益人与被保险人或连带被保险人关系证明：当地派出所出具的有关证明、户口本、结婚证、出生证、受益人所在村委会/居委会出具确认关系的证明（受益人与被保险人或连带被保险人为亲属时提供）；或提供继承权公证书；
- g. 若受益人委托一人（不是受益人或受益人为多人而委托其中一人）代为办理索赔手续，需在团体保险索赔申请表第二部分“授权委托书”处写明受托人信息。且所有委托人（受益人）需在“委托人签名”处签名，加盖手印；
- h. 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；
- i. 如有需要，保险人有权要求提供以上资料和相关资料的原件。

## **(3) 全残保险金**

被保险人因意外事故导致全残，索赔权利人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向保险人申请理赔：

- a. 理赔申请表；
- b. 由市级以上法医鉴定中心或保险行业协会指定的鉴定机构、或省级综合性公立医院出具的被保险人或连带被保险人残疾程度鉴定书的原件：
  - 治疗终结后鉴定的原件（适用于缺损性伤残和功能性伤残）；
  - 治疗一百八十日未愈时鉴定的原件（适用于功能性伤残的索赔）；

以上鉴定须包含伤残程度详细鉴定意见，其中须写明伤残程度及对功能方面的影响。

被保险人或连带被保险人所能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；

- c. 全部门诊病历资料、住院病历（含出入院诊断书、主要诊疗过程出院时状况）等医疗证明；
- d. 身份证正反面复印件、银行账号复印件；
- e. 如有需要，保险人有权要求提供以上资料和相关资料的原件。

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

如需进一步了解，可通过以下的联系方式进行咨询。

<b>咨询方式</b>	<b>通讯方式</b>	<b>工作时间</b>
-------------	-------------	-------------

POPO 客服	<p>搜索 hrhelp 服务号</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 输入问题由智能机器人解答</li> <li>● 输入“rg”选择“bx”进行人工咨询</li> </ul>	<p>工作日</p> <p>9:30-12:00</p> <p>13:00-17:30</p>
专属邮箱	<p><a href="mailto:netease@generalichina.com">netease@generalichina.com</a></p> <p>( 体检报告发送邮箱 )</p>	
专属客服	<p>客服 1 : 0755-66862888-1736</p>	
	<p>客服 2 : 0755-66862888-1722</p>	
专属微信客服		
专属热线	<p>137-1489-9725 137-1489-9756</p>	