

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 恶性肿瘤保险（互联网专属）条款

### 总 则

#### 第一条 保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单或其他保险凭证等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

#### 第二条 被保险人

本保险合同的被保险人应为 0 至 100 周岁身体健康、能正常工作和生活的自然人。

#### 第三条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人，或在本保险合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

#### 第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### 第六条 等待期

投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本保险合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险单中载明，最长不超过 90 天。续保本保险无等待期。

被保险人在等待期内经医院初次确诊患恶性肿瘤或原位癌，保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人无息退还所交保险费，本保险合同终止。

除另有约定外，本保险合同期满后 30 日内（含第 30 日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，不计算等待期；本保险合同期满后第 31 日起，投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，需重新计算等待期。

#### 第七条 保险责任

本保险合同的保险责任分为“重度恶性肿瘤保险金”责任、“轻度恶性肿瘤保险金”责任和“原位癌保险金”责任，投保人可以选择投保其中的一项或多项，具体投保内容由投保人在投保时与保险人协商确定，并在保险单中载明。

##### （一）重度恶性肿瘤保险金

在保险期间内，被保险人于等待期后经医院初次确诊患一种或多种恶性肿瘤-重度（见释义），保险人按照该被保险人的重度恶性肿瘤保险金额给付重度恶性肿瘤保险金，给付后保险人对该被保险人的重度恶性肿瘤保险金责任终止。

##### （二）轻度恶性肿瘤保险金

在保险期间内，被保险人于等待期后经医院初次确诊患一种或多种恶性肿瘤-轻度（见释义），保险人按照该被保险人的轻度恶性肿瘤保险金额给付轻度恶性肿瘤保险金，给付后保险人对该被保险人的轻度恶性肿瘤保险金责任终止。

### （三）原位癌保险金

在保险期间内，被保险人于等待期后经医院初次确诊患一种或多种原位癌，保险人按照该被保险人的原位癌保险金额给付原位癌保险金，给付后保险人对该被保险人的原位癌保险金责任终止。

### 责任免除

第八条 被保险人发生下列情形之一，或者因下列情形之一导致被保险人发生疾病、达到疾病状态的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （二）被保险人故意自伤、或被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （四）被保险人投保前已罹患的既往症，或既往症的复发、转移、并发症；
- （五）被保险人在等待期内确诊患有恶性肿瘤或原位癌；
- （六）被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病；
- （七）被保险人或投保人存在对保险人的欺瞒、欺诈行为或相关重大过失；
- （八）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射及因此导致的疾病；
- （九）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （十）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

### 保险金额和保险费

#### 第九条 保险金额和保险费

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同的保险金额包括重度恶性肿瘤保险金额、轻度恶性肿瘤保险金额和原位癌保险金额，具体各项保险金额与对应的保险费由投保人和保险人在投保时约定并于保险单上载明。

### 保险期间和续保

#### 第十条 保险期间

本保险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

#### 第十一条 续保

本保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

### 保险人义务

#### 第十二条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### **第十三条 资料补充通知义务**

保险人认为被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或保险金申请人补充提供。

### **第十四条 保险金给付义务**

保险人收到被保险人或保险金申请人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人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 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## **投保人、被保险人义务**

### **第十五条 保险费交付义务**

本保险合同保险费交付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险单上载明。

若约定一次性交付保险费的，投保人应在保险期间起始日前一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，保险合同不生效，保险人不承担保险责任。**

若投保人选择分期交付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险合同中载明保险费分期交付的周期。投保人在交付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各期对应期次的保险费。除本保险合同另有约定外，若投保人未按照本保险合同约定的付款时间足额交付当期保险费，保险人允许投保人在本保险合同约定的交费宽限期内补交对应期次的保险费，**如被保险人在交费宽限期内发生保险事故，保险人依照本保险合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费。**

**投保人在交费宽限期结束后仍未支付保险费的，本保险合同自宽限期结束的次日零时起效力终止。**

除另有约定外，本保险合同的交费宽限期为从保险费约定交纳日起至第 21 天（含）。

### **第十六条 如实告知义务**

订立本保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人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，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

#### **第十七条 地址变更通知义务**

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

#### **第十八条 年龄的计算及错误的处理**

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 在申请投保时，投保人应将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：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并按照本保险合同约定退还相应的保险费；

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费和应付保险费的比例支付；

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人向投保人退还多收的保险费。

#### **第十九条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

### **保险金的申请与给付**

## **第二十条 保险金申请**

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单或其他保险凭证原件；

(三) 被保险人法定身份证明；

(四) 二级以上(含二级)医院出具的附有组织病理学检查、病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验报告以及由专科医生开具的诊断证明书；

(五) 被保险人或受益人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；

(六) 保险人认为需提供的其他与本项索赔相关的必要的证明和资料；

(七) 被保险人死亡的，受益人须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(八) 若被保险人、受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

(九) 保险人对被保险人提供的医院证明材料有疑问时，有权出资对被保险人的病情进行重新诊断。如证明原来诊断系误诊，保险人有权追回已给付的保险金。

## **第二十一条 诉讼时效**

保险金申请人向保险人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。

## **争议处理和法律适用**

### **第二十二条 争议处理**

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

### **第二十三条 法律适用**

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

## **其他事项**

### **第二十四条 合同变更**

除本保险合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本保险合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

### **第二十五条 合同解除**

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明；
- (5) 保险人需要的其它有关文件和资料。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。

若投保人选择一次性交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。

若投保人选择分期交纳保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交纳期次保险费的最低现金价值。

## 释 义

- 1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 2、**保险人**：是指与投保人签订本保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。
- 3、**中国大陆境内**：指除香港、澳门以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。
- 4、**初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有恶性肿瘤或原位癌，而不是指自本保险合同生效之后第一次经医院确诊患有恶性肿瘤或原位癌。

5、**恶性肿瘤-重度**：是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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“重度恶性肿瘤”，不在重度恶性肿瘤保险金保障范围内：

(1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

- (2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$  HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

**6、恶性肿瘤-轻度：**是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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“重度恶性肿瘤”保障范围内的疾病。且特指以下六项之一：

- (1) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
- (3) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(6) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$  HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“轻度恶性肿瘤”，不在轻度恶性肿瘤保险金保障范围内：

ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
- b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

**7、原位癌：**是指粘膜鳞状上皮层内或皮肤表皮层内的重度非典型增生几乎累及或累及上皮的全层，但尚未侵破基底膜而向下浸润生长者。

**8、既往症：**指在保险单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

**9、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。

**10、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。

**11、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。

**12、最低现金价值：**指保险费 $\times$ （1-已经过天数/保险期间天数） $\times$ （1-费用比例），除保单另有约定外，该费用比例为 20%。

**13、已交纳期次保险费的最低现金价值：**是指已交纳期次保险费 $\times$ （1-已经过天数/已交纳期次对应的保险期间） $\times$ （1-费用率）。除另有约定外，本保险合同的费用率为 20%。

**14、法定身份证明：**指依照法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。