

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 附加特定恶性肿瘤疾病保险条款

### 总则

**第一条** 本附加险合同是我公司各类健康保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 除另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

#### **第三条 等待期**

投保人为被保险人首次投保本附加险或者非续保本附加险时，自本附加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。续保本附加险无等待期。

被保险人在等待期内确诊初次罹患本附加险合同约定的特定恶性肿瘤疾病，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，本附加险合同终止。

**第四条** 本附加险合同的保险责任包括“高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险责任”、“高发特定恶性肿瘤疾病保险责任”和“罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险责任”，投保人可以选择投保“高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险责任”和“高发特定恶性肿瘤疾病保险责任”中的一项，并选择是否投保“罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险责任”，具体投保项目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）高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险责任**

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院的专科医生确诊初次罹患一种或多种本附加险合同约定的高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病，保险人按本附加险合同约定的单次高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险金额给付高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险金。

高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险金给付次数上限由投保人与保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

保险人对被保险人在本附加险合同成立前或等待期内确诊Ⅰ-Ⅲ期或更轻分期高发特定恶性肿瘤疾病，在等待期后发展至Ⅳ期的情况，不承担给付高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险金的责任。但应当向投保人无息退还所交保险费，本附加险合同终止。

保险人给付本项保险金还须满足以下前提条件：当次确诊的高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病与导致前期（不局限于当次保险期间，下同）高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险金给付（如有）的恶性肿瘤确诊日相隔天数不少于180天，且当次确诊的恶性肿瘤非导致前期保险金给付的恶性肿瘤及其复发或转移。

## （二）高发特定恶性肿瘤疾病保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院的专科医生确诊初次罹患一种或多种本附加险合同约定的高发特定恶性肿瘤Ⅳ期或Ⅲ期疾病，保险人按本附加险合同约定的单次高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险金额或单次高发特定恶性肿瘤Ⅲ期疾病保险金额给付高发特定恶性肿瘤Ⅳ期或Ⅲ期疾病保险金。

高发特定恶性肿瘤Ⅳ期或Ⅲ期疾病保险金各自的给付次数上限由投保人与保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。

保险人对被保险人在本附加险合同成立前或等待期内确诊Ⅰ-Ⅱ期或更轻分期高发特定恶性肿瘤疾病，在等待期后发展至Ⅳ期或Ⅲ期的情况，不承担给付高发特定恶性肿瘤Ⅳ期或Ⅲ期疾病保险金的责任。但应当向投保人无息退还所交保险费，本附加险合同终止。若被保险人同时被确诊初次罹患高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病与高发特定恶性肿瘤Ⅲ期疾病，保险人仅对该被保险人给付高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险金与高发特定恶性肿瘤Ⅲ期疾病保险金中保险金额较高者。

保险人给付本项保险金还须满足以下前提条件：当次确诊的高发特定恶性肿瘤Ⅳ期或Ⅲ期疾病与导致前期高发特定恶性肿瘤Ⅳ期疾病保险金给付或高发特定恶性肿瘤Ⅲ期疾病保险金给付（如有）的恶性肿瘤确诊日相隔天数不少于180天，且当次确诊的恶性肿瘤非导致前期保险金给付的恶性肿瘤及其复发或转移。

## （三）罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院的专科医生确诊初次罹患一种或多种本附加险合同约定的罕见特定恶性肿瘤——重度疾病，保险人按本附加险合同约定的单次罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险金额给付罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险金。

罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险金给付次数上限由投保人与保险人在投保时协商确定，并在保险单中载明。当保险人累计给付的罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险金次数达到约定次数上限时，保险人对该被保险人的罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险责任终止。

保险人对被保险人在本附加险合同成立前或等待期内确诊未达到恶性肿瘤——重度标准的罕见特定恶性肿瘤，在等待期后发展至罕见特定恶性肿瘤——重度疾病的情况，不承担罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险责任。但应当向投保人无息退还所交保险费，本附加险合同终止。

保险人给付本项保险金还须满足以下前提条件：当次确诊的罕见特定恶性肿瘤——重度疾病与导致前期罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险金给付（如有）的恶性肿瘤确诊日相隔天数不少于 180 天，且当次确诊的恶性肿瘤非导致前期保险金给付的恶性肿瘤及其复发或转移。

#### 责任免除

第五条 因下列情形之一，导致被保险人确诊恶性肿瘤的，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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （三）任何既往症及其并发症或在等待期内被确诊罹患的疾病；
- （四）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （五）核爆炸、核辐射或核污染；
- （六）职业病、医疗事故、免疫预防接种；
- （七）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

第六条 被保险人在下列期间确诊恶性肿瘤的，保险人也不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人服用、吸食或注射毒品或未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物期间；

(二) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）期间；

(三) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间。

### 保险金额

#### 第七条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本附加险合同的保险金额分为高发特定恶性肿瘤IV期疾病保险责任保险金额、高发特定恶性肿瘤疾病保险责任保险金额、罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险责任保险金额，以及单次高发特定恶性肿瘤IV期疾病保险金额、单次高发特定恶性肿瘤III期疾病保险金额、单次罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险金额。

以上各项保险金额由投保人与保险人约定，并在保险单中载明。

### 保险期间和续保

**第八条** 本附加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。

**第九条** 本附加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。

### 保险金申请与给付

**第十条** 保险金申请人申请给付保险金时，应向保险人提供以下证明和资料。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) 保险金申请人填具的索赔申请书；

(二) 保险合同或其他保险凭证正本；

(三) 保险金申请人的有效身份证件；

(四) 医院或保险人指定医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）；

(五) 医院或保险人指定医疗机构具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证

明书以及由医院或指定医疗机构出具的与该疾病诊断证明书相关的组织病理学检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（七）受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

## 释义

本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

1、**医院**：除另有约定外，指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的公立医院。

2、**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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

3、**特定恶性肿瘤疾病**：如果投保人选择投保高发特定恶性肿瘤IV期疾病保险责任或高发特定恶性肿瘤疾病保险责任，本附加险合同所指特定恶性肿瘤疾病为高发特定恶性肿瘤；如果投保人选择投保罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险责任，本附加险合同所指特定恶性肿瘤疾病为罕见特定恶性肿瘤；如果投保人选择投保高发特定恶性肿瘤IV期疾病保险责任或高发特定恶性肿瘤疾病保险责任和罕见特定恶性肿瘤——重度疾病保险责任，本附加险合同所指特定恶性肿瘤疾病为高发特定恶性肿瘤或者罕见特定恶性肿瘤。

4、**高发特定恶性肿瘤**：指以下 13 种原发性恶性肿瘤：肺恶性肿瘤、结直肠恶性肿瘤、甲状腺恶性肿瘤、肝恶性肿瘤、胃恶性肿瘤、乳腺恶性肿瘤、食管恶性肿瘤、子宫颈恶性肿瘤、前列腺恶性肿瘤、胰腺恶性肿瘤、膀胱恶性肿瘤、子宫体恶性肿瘤、卵巢恶性肿瘤。高发特定恶性肿瘤IV期指 TNM 分期为IV期的上述恶性肿瘤；高发特定恶性肿瘤III期指 TNM 分期为III期的上述恶性肿瘤。

5、**罕见特定恶性肿瘤**：指以下 8 种恶性肿瘤：肾透明细胞肉瘤、皮肤神经内分泌癌（梅克尔细胞癌）、胶质母细胞瘤、恶性胸膜间皮瘤、神经母细胞瘤、骨肉瘤、骨巨细胞瘤、淋

巴浆细胞淋巴瘤。

**6、罕见特定恶性肿瘤——重度疾病：**指达到恶性肿瘤——重度标准的以下 8 种恶性肿瘤：肾透明细胞肉瘤、皮肤神经内分泌癌（梅克尔细胞癌）、胶质母细胞瘤、恶性胸膜间皮瘤、神经母细胞瘤、骨肉瘤、骨巨细胞瘤、淋巴浆细胞淋巴瘤。

**7、恶性肿瘤——重度：**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他部位，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“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（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。

**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、职业病：**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

**10、医疗事故：**指医院或指定医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理

法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

**11、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。

**12、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》第十次修订版（ICD-10）确定。

**13、感染艾滋病病毒或患艾滋病：**艾滋病病毒是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。