

# 中国大地财产保险股份有限公司

## 个人恶性肿瘤（重度）疾病保险（互联网 专属）条款

【注册编号：C00001032612023102076361】  
【报备文件编号：大地财保发（2023）608号】

### 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

**第二条** 投保时年龄在出生满三十日至六十五周岁（含，保险人另有要求的除外），身体健康、能正常工作或生活的自然人，可作为本保险的被保险人。

投保时年龄在六十五周岁（不含，保险人另有要求的除外）至七十周岁（含）的自然人，同时满足以下三个条件的，才可作为本保险的被保险人：

（一）非首次投保本保险（被保险人此前已向保险人投保具有与本保险相同保障的其他疾病保险的，视为非首次投保本保险）；

（二）上一个保险期间届满，投保人重新向保险人投保本保险；

（三）本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间

之间连续不间断。

**第三条** 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他人，可作为本保险的投保人。

**第四条** 除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 在保险期间内，被保险人经过等待期后（免除等待期的不在此限）首次发病，经保险人指定或者认可的医疗机构确诊患有本合同约定的恶性肿瘤——重度的，保险人按本合同约定的保险金额给付保险金，同时针对被保险人的保险责任终止。

### 责任免除

**第六条** 由于下列任何原因，被保险人患有恶性肿瘤——重度的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）首次投保前或者脱保后重新投保本保险（视为首次投保）既往症及其并发症；

（二）核爆炸、核辐射或者核污染；

（三）遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常。

**第七条** 下列任何情形下，被保险人患有恶性肿瘤——重度的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人所在国家或地区处于战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱期间；

(二) 被保险人服用、吸食或者注射毒品期间；

(三) 被保险人感染艾滋病病毒或者患有艾滋病期间；

(四) 被保险人在等待期内确诊患有恶性肿瘤——重度的；

(五) 被保险人在等待期内接受检查，在等待期届满后确诊患有恶性肿瘤——重度的。

### 保险金额和保险费

**第八条** 保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

**第九条** 保险费由保险人在承保时根据适用的保险费率计算确定。

### 保险期间、等待期和犹豫期

**第十条** 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

**第十一条** 等待期由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明；未在本合同中载明的，则为九十日。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

(一) 非首次投保本保险；

(二) 上一个保险期间届满，投保人重新向保险人投保本保险；

(三) 本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

**第十二条** 除本合同另有约定外，自本合同生效之日起3日（含）为犹豫期。投保人在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。自保险人收到投保人解除本合同的书面申请之日起，本合同解除，对于本合同解除之前发生的事故，保险人不承担保险责任。

### 健康管理服务

**第十三条** 保险人在依法合规的前提下，可以委托第三方健康管理服务机构为被保险人提供健康体检、就医服务等健康管理服务。具体健康管理服务内容以本合同载明的为准。

### 保险人义务

**第十四条** 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

**第十五条** 保险人认为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保险金申请人补充提供。

**第十六条** 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但是本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，保险人在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，保险人应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十七条** 保险人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，对其给付保险金的数额不能确定的，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，支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十八条** 本合同保险费支付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

若投保人选择一次性支付保险费，投保人应当在订立本合同时一次交清保险费，保险费交清前，本合同不生效。

若投保人选择分期支付保险费，需取得保险人同意，并在本合同中载明保险费分期支付的方式，且每期支付金额应保持一致。投保人未支付首期保险费的，本合同不生效。在

支付首期保险费后，投保人应当在约定的各分期保险费支付日结束前支付其余各当期保险费。投保人未按约定支付当期保险费的，除本合同另有约定外，保险人允许投保人在催告之日起三十日内（含三十日）补交保险费；在此催告期间被保险人发生保险事故的，保险人仍按照本合同约定给付保险金，但可以扣减欠交的保险费；在此催告期间届满时投保人仍未交清当期保险费的，保险人有权解除本合同。

**第十九条** 订立本合同时，保险人就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约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款约定的合同解除权，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。

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

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

**第二十条** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，不承担给付保险金的责任，但是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不在其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

**第二十一条** 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送有关通知，均视为正确送达。

## 保险金申请与给付

**第二十二条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；

(三) 保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

(四) 医疗机构出具的附有组织病理检查报告、血液检验报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书或者手术证明；

(五) 投保人、被保险人或者受益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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

**第二十三条** 收到保险事故发生的通知或信息的，保险人有权向投保人、被保险人、受益人等就有关情况进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

**第二十四条** 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

### 年龄的计算及年龄或者性别错误的处理

**第二十五条** 被保险人的投保年龄以周岁计算。

**第二十六条** 投保人在投保时，应当如实告知被保险人的年龄和性别。若被保险人年龄或者性别发生错误，按照下列约定办理：



(一) 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条款第二条约定条件的，**保险人有权解除本合同，并向投保人退还相应的现金价值；**

(二) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，**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实付保险费和应付保险费的比例给付；**

(三) 投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，**保险人应当退还多收的保险费。**

### **不保证续保**

**第二十七条** 本合同为不保证续保合同。本合同保险期间届满，投保人可重新向保险人投保本保险，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，**但本保险不保证续保。**

### **保险合同的变更、解除与终止**

**第二十八条** 除本合同另有约定外，投保人和保险人双方经协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者在订立合同变更书面协议后生效。

**第二十九条** 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提交下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应的现金价值。

**第三十条** 被保险人发生以下任一情形的，本合同终止，保险人不承担保险责任，但是应当向投保人无息退还本合同已收取的保险费：

（一）被保险人在等待期内确诊患有恶性肿瘤——重度的；

（二）被保险人在等待期内接受检查，在等待期届满后确诊患有恶性肿瘤——重度的。

## 争议处理与法律适用

**第三十一条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国人民法院起诉。

**第三十二条** 与本合同有关的以及履行本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）。

## 释义

**周岁：**指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的部分不计。

**等待期：**指自保险期间起始之日起连续计算的一段时间。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

**首次发病：**指在保险责任开始日（即等待期届满次日）之前未出现过本保险条款载明的恶性肿瘤——重度和与该疾病相关的检查、治疗等。

**保险人指定或者认可的医疗机构：**指保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不

包括港澳台地区)依法经营的二级以上(含)公立医院,具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备,并且有合格医师及护士提供二十四小时的医疗和护理等服务的机构。但是保险人认可的医疗机构不包括中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需(色)门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

**专科医生:**指同时满足以下四项资格条件的医生:

(一)具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;

(二)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;

(三)具有有效的中华人民共和国主治医师以上(含)职称的《医师职称证书》;

(四)在二级以上(含)医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**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：

（一）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：

1. 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；

2. 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；

（二）TNM分期为I期或者更轻分期的甲状腺癌；

（三）TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或者更轻分期的前列腺癌；

（四）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；

（五）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（六）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

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

**组织病理学检查：**指通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

**ICD-10 与 ICD-O-3：**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）9 代表恶性肿瘤（原发性或者转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

**TNM分期：**TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。

**甲状腺癌的TNM分期：**甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，

具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌  
和未分化癌

pT<sub>x</sub>： 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>： 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>： 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT<sub>2</sub>： 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>： 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或者大体侵犯甲状腺  
外带状肌

pT<sub>3a</sub>： 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>： 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、  
肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>： 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT<sub>4a</sub>： 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>： 侵犯椎前筋膜，或者包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT<sub>x</sub>： 原发肿瘤不能评估

pT<sub>0</sub>： 无肿瘤证据

pT<sub>1</sub>： 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T<sub>1a</sub>肿瘤最大径≤1cm

T<sub>1b</sub>肿瘤最大径>1cm, ≤2cm

pT<sub>2</sub>: 肿瘤2~4cm

pT<sub>3</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或者大体侵犯甲状腺外带状肌

pT<sub>3a</sub>: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内

pT<sub>3b</sub>: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小

带状肌包括: 胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT<sub>4</sub>: 进展期病变

pT<sub>4a</sub>: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT<sub>4b</sub>: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或者包裹颈动脉、纵隔血管区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN<sub>x</sub>: 区域淋巴结无法评估

pN<sub>0</sub>: 无淋巴结转移证据

pN<sub>1</sub>: 区域淋巴结转移

pN<sub>1a</sub>: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或者上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或者双侧。

pN<sub>1b</sub>: 单侧、双侧或者对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或者V区)淋巴结或者咽后淋巴结转移。



远处转移：适用于所有甲状腺癌

M<sub>0</sub>：无远处转移

M<sub>1</sub>：有远处转移

乳头状或者滤泡状癌（分化型）			
年龄 < 55岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0

IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

**既往症：**指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（三）本合同生效前，医生已有明确诊断，但未予治疗；

（四）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

**并发症：**一种是指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生，后者即为前者的并发症；另一种并发症是指在诊疗护理过程中，病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。

**遗传性疾病：**指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

**先天性畸形、变形或者染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

**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。

**感染艾滋病病毒或者患有艾滋病：**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。

在人体血液或者其它样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患有艾滋病。

**保险金申请人：**指受益人，或者依法享有或行使保险金请求权的其他人。

**不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**现金价值：**若选择一次性支付保险费，现金价值=净保险费 $\times(1-m/n)$ ，其中， $m$ 为已生效日数， $n$ 为保险期间的日数，已生效日数亦即保险责任期间已经过日数（不足一日的按一日计算），除本合同另有约定外，净保费=保费 $\times(1-35\%)$ ；若选择分期支付保险费，现金价值=当期净保险费 $\times(1-m/n)$ ，其中， $m$ 为当期已生效日数， $n$ 为保险期间的当期日数，当期已生效日数亦即保险责任期间当期已经过日数（不足一日的按一日计算），除本合同另有约定外，当期净保险费=当期保费 $\times(1-35\%)$ 。