



请扫描以查询验证条款

同方全球附加恶性肿瘤津贴疾病保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

☞ 您拥有的重要权益

本附加合同提供的保障..... 2.4
 您有解除合同的权利..... 4.1

☞ 您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.5
 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 4.1
 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 5

☞ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

☞ 条款目录

1 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 投保范围
- 1.3 合同成立与生效
- 1.4 合同终止

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 等待期
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除

3 保险金的申请

- 3.1 保险金申请
- 3.2 诉讼时效

4 合同解除

- 4.1 您解除合同的手续及风险

5 释义

- 5.1 投保年龄
- 5.2 周岁
- 5.3 法定身份证明
- 5.4 保单周年日
- 5.5 保单年度
- 5.6 恶性肿瘤
- 5.7 发病

- 5.8 指定或认可的医院
- 5.9 专科医生
- 5.10 轻症疾病
- 5.11 原位癌
- 5.12 六项基本日常生活活动
- 5.13 毒品
- 5.14 酒后驾驶
- 5.15 无合法有效驾驶证驾驶
- 5.16 无有效行驶证
- 5.17 感染艾滋病病毒或患艾滋病
- 5.18 遗传性疾病
- 5.19 先天性畸形、变形或染色体异常

本 页 是 空 白

同方全球附加恶性肿瘤津贴疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指同方全球人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“同方全球附加恶性肿瘤津贴疾病保险合同”。

1 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本附加合同依您的申请，附加于您与我们订立的主保险合同（以下简称“主合同”）之上，并经我们审核同意，在保险单或批注中列明后生效。本附加合同未约定的事项，以主合同为准；若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。

1.2 投保范围

本附加合同接受的被保险人**投保年龄**为出生满七天至六十周岁。

1.3 合同成立与生效

若您于投保主合同时投保本附加合同，则主合同的合同成立日与生效日分别为本附加合同的合同成立日与生效日，并在保险单上载明。

若您于主合同有效期内申请附加本附加合同，我们同意承保，则本附加合同成立，合同成立日期在批注上载明。您交纳应交的保险费且我们同意承保后，则本附加合同自批注上所载的生效日的零时起生效。

本附加合同生效日以后每年的**保单周年日**、**保单年度**、保单月份、保险费约定支付日均以该日期计算。

1.4 合同终止

本附加合同因以下事项而终止效力：

- 主合同效力终止；
- 您于本附加合同有效期内向我们申请解除合同；
- 被保险人身故；
- 本附加合同保险期间届满；
- 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

本附加合同因上述第1条或第3条而效力终止时，若被保险人未曾领取过“恶性肿瘤津贴保险金”，则我们向您退还本附加合同终止时的现金价值。若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息。

2 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由您于投保时与我们约定，并在保险单或批注上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。

2.2 保险期间

本附加合同的保险期间为自本附加合同生效日零时起至被保险人年满七十周岁后的首个**保单周年日**的零时止。

2.3 等待期

本附加合同生效（或最后一次复效，以较迟者为准）日起**九十天**（含第九十天）内为本附加合同的等待期。

若被保险人在等待期结束前首次发病或被确诊患有**恶性肿瘤**，我们不承担保险责任，并向您无息返还累计已交纳的保险费，本附加合同效力终止。

2.4 保险责任

在本附加合同有效期内，我们按以下约定承担保险责任：

2.4.1 恶性肿瘤津贴保险金

若被保险人于等待期后，首次**发病**并经我们**指定或认可的医院**的**专科医生**确诊首次患有本附加合同约定的**恶性肿瘤**，则我们按照本附加合同基本保险金额的 20% 给付“恶性肿瘤津贴保险金”，并自被保险人确诊本附加合同约定的**恶性肿瘤**后的下一个**保单周年日**开始，您无需再交纳本附加合同后续应交纳的各期保险费。

我们首次给付“恶性肿瘤津贴保险金”之后，若被保险人在**恶性肿瘤**确诊日之后每个**保单年度**的年对应日仍然生存，则我们按照本附加合同基本保险金额的 20% 给付“恶性肿瘤津贴保险金”。

本附加合同“恶性肿瘤津贴保险金”的累计给付金额以本附加合同的基本保险金额为限。本附加合同“恶性肿瘤津贴保险金”的累计给付金额达到本附加合同的基本保险金额时，本附加合同效力终止。

若被保险人在本附加合同有效期内首次**发病**并被确诊患有本附加合同约定的**恶性肿瘤**，且本附加合同保险期间届满或主合同效力终止后被保险人仍继续符合本附加合同约定的“恶性肿瘤津贴保险金”的给付条件，我们将继续给付“恶性肿瘤津贴保险金”，直至本附加合同“恶性肿瘤津贴保险金”的累计给付金额达到本附加合同的基本保险金额。

2.4.2 轻症疾病保费豁免

若被保险人于等待期后，首次**发病**并经我们**指定或认可的医院**的**专科医生**确诊首次患有本附加合同约定的**轻症疾病**，则我们自被保险人被确诊首次患有本附加合同约定的**轻症疾病**后的下一个**保单周年日**开始，豁免本附加合同后续应交纳的各

期保险费。

被豁免的保险费视为已交纳，同时本附加合同继续有效。

2.5 责任免除

在本附加合同有效期内，因下列原因之一导致被保险人患有本附加合同约定的**恶性肿瘤或轻症疾病**，我们不承担 2.4.1 条及 2.4.2 条的各项保险责任：

1. 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人主动吸食或注射**毒品**；
4. 被保险人**酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车**；
5. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
6. 核爆炸、核辐射或核污染；
7. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（经输血或经职业（医生类）导致的艾滋病除外）期间因疾病导致；
8. **遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**。

3 保险金的申请

3.1 保险金申请

若被保险人经我们**指定或认可的医院**的**专科医生**确诊首次患有本附加合同约定的**恶性肿瘤或轻症疾病**，申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料原件：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 我们**指定或认可的医院**的**专科医生**出具的所有病历资料，包含附有病理检查、血液检验及其他科学方法检验报告的医学诊断证明书；
4. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.2 诉讼时效

被保险人向我们请求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。

4 合同解除

4.1 您解除合同的手续及风险

您于犹豫期后，可以向我们书面申请解除本附加合同，并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们自收到您的解除合同申请书之日起三十日内，向您退还解除合同的现金价值。若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息。被保险人开始领取“恶性肿瘤津贴保险金”之后，本附加合同的现金价值为零。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

5 释义

5.1 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**计算。

5.2 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，不足一年的不计。

5.3 法定身份证明

指依据法律规定，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。

5.4 保单周年日

指保单生效之后每年与生效日对应的日期，如果**保单年度**的该日期大于当月天数，我们则将该月的最后一日作为当年的保单周年日。

5.5 保单年度

从保险合同生效日或**保单周年日**零时起至下一年度**保单周年日**零时止为一个保单年度。

5.6 恶性肿瘤

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。

5.7 发病

指出现疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意、寻求诊断、治疗或护理的病症。

5.8 指定或认可的医院

本附加合同所称的指定或认可的医院为中华人民共和国境内（港澳台除外）且符合下列所有条件：

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. 有合格的医生（被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外）和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4. 具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上的综合性医院或专科医院，但不包括观察室、联合病房和康复病房；
5. 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

5.9 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。

5.10 轻症疾病

5.10.1 极早期恶性肿瘤或恶性病变

指被保险人经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗。

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。

但**感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或恶性病变不在保障范围内。**

5.10.2 不典型的急性心肌梗塞

指被临床诊断为急性心肌梗塞并接受了急性心肌梗塞治疗虽然未达到重大疾病“急性心肌梗塞”的给付标准，但满足下列全部条件：

1. 肌钙蛋白有诊断意义的升高；
2. 心电图有损伤性的 ST 段改变但未出现病理 Q 波。

如果被保险人在不典型的急性心肌梗塞后 90 天内实施了冠状动脉介入手术，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予冠状动脉介入手术理赔。理赔后不典型的急性心肌梗塞和冠状动脉介入手术保障同时终止。

5.10.3 轻微脑中风

指实际发生了脑血管的突发病变并出现神经系统功能障碍表现，头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）等影像学检查证实存在对应病灶，确诊为脑出血、脑栓塞或脑梗塞，在确诊 180 天后神经系统功能障碍程度虽未达到重大疾病“脑中风后遗症”的给付标准，但仍遗留下列一种或一种以上障碍：

1. 一侧肢体（上肢和下肢）肌力 2 级或 2 级以下；
2. 自主生活能力部分丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的两项或两项以上。

短暂性脑缺血发作(TIA) 和腔隙性脑梗塞不在保障范围内。

5.10.4 冠状动脉介入手术（非开胸手术）

为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或激光冠状动脉成形术。如果被保险人在冠状动脉介入治疗时发生不典型的急性心肌梗塞，本合同只给予在本疾病项下的理赔，不再给予不典型的急性心肌梗塞理赔。理赔后冠状动脉介入手术和不典型的急性心肌梗塞保障同时终止。

5.10.5 心脏瓣膜介入手术（非开胸手术）

为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了非开胸的经胸壁打孔内镜手术或经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。

5.10.6 视力严重受损——三岁始理赔

指因疾病或意外伤害导致双目视力永久不可逆性丧失，虽然未达到重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

1. 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；

2. 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。

申请理赔时，被保险人年龄须在三周岁以上，并且须提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

5.10.7 主动脉内手术（非开胸手术）

为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的动脉内手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

5.10.8 脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤

指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振（MRI）或其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或放射治疗。

1. 脑垂体瘤；
2. 脑囊肿；
3. 脑动脉瘤、脑血管瘤。

5.10.9 特定面积Ⅲ度烧伤

指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10% 或 10% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。

5.10.10 重度头部外伤

指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，无法独立完成**六项基本日常生活活动**中的二项或以上。

5.11 原位癌

原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

5.12 六项基本日常生活活动

是指（1）穿衣：自己能够穿衣及脱衣；（2）移动：自己从一个房间到另一个房间；（3）行动：自己上下床或上下轮椅；（4）如厕：自己控制进行大小便；（5）进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；（6）洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

5.13 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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

5.14 酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超

过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

5.15 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

1. 没有取得驾驶资格；
2. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
3. 持审验不合格的驾驶证驾驶；
4. 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

5.16 无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

5.17 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。

5.18 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。

5.19 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。