



请扫描以查询验证条款

# 国联人寿保险股份有限公司 易保康恶性肿瘤靶向药医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

### 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 ..... 2.3
- ❖ 您有退保的权利 ..... 5.1

### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意 ..... 2.4
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们 ..... 3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策 ..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务 ..... 6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 ..... 7

**保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款。**

### 条款目录

<b>1. 您与我们订立的合同</b>	<b>3.5 诉讼时效</b>	<b>7.2 恶性肿瘤</b>
1.1 合同构成	<b>4. 如何支付保险费</b>	<b>7.3 指定医疗机构</b>
1.2 合同成立与生效	4.1 保险费的支付	<b>7.4 专科医生</b>
1.3 投保年龄	<b>5. 如何解除保险合同</b>	<b>7.5 毒品</b>
<b>2. 我们提供的保障</b>	5.1 您解除合同的手续及风险	<b>7.6 非处方药</b>
2.1 保险金额	<b>6. 其他需要关注的事项</b>	<b>7.7 遗传性疾病</b>
2.2 保险期间和续保	6.1 明确说明与如实告知	<b>7.8 先天性畸形、变形或染色体异常</b>
2.3 保险责任	6.2 我们合同解除权的限制	<b>7.9 既往症</b>
2.4 责任免除	6.3 年龄和性别确定与错误处理	<b>7.10 感染艾滋病病毒或患艾滋病</b>
<b>3. 如何申请领取保险金</b>	6.4 合同内容变更	<b>7.11 有效身份证件</b>
3.1 受益人	6.5 联系方式变更	<b>7.12 现金价值</b>
3.2 保险事故通知	6.6 争议处理	附件：恶性肿瘤靶向药物列表
3.3 保险金申请	<b>7. 释义</b>	
3.4 保险金给付	7.1 周岁	

# 国联人寿保险股份有限公司 易保康恶性肿瘤靶向药医疗保险条款

在本保险条款中，“我们”指国联人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“易保康恶性肿瘤靶向药医疗保险合同”。

## 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同签订的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。  
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的被保险人的投保年龄范围为出生满 28 天至 60 周岁（见释义）。

## 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间和续保 本合同的保险期间为 1 年。具体期间由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。  
如果您在本合同届满前 30 日内未提出续保申请，我们视为您不申请续保本合同，本合同终止。
- 2.3 保险责任 在本合同的有效期内，我们按以下约定承担保险责任：
- 等待期** 被保险人在本合同生效之日起 180 日（180 日为等待期，经我们审核同意续保的，续保时无等待期）内初次发生并经指定医疗机构（见释义）专科医生（见释义）确诊初次患恶性肿瘤靶向药物列表（见附件，下同）中的原发性恶性肿瘤（见释义）的，我们将无息退还您支付的保险费，本合同终止。
- 恶性肿瘤治疗预付保险金** 被保险人在等待期后初次发生并经指定医疗机构专科医生确诊初次患恶性肿瘤靶向药物列表中的原发性恶性肿瘤，我们按基本保险金额的 5% 给付恶性肿瘤治疗预付保险金。
- 恶性肿瘤靶向药保险金** 给付恶性肿瘤治疗预付保险金后，我们就被保险人在初次发生并经指定医疗机构专科医生确诊初次患恶性肿瘤靶向药物列表中的原发性恶性肿瘤之日起 1 年内，凭指定医疗机构出具的靶向药物处方在中国大陆发生的用于该期间内治疗的合理且必要（符合该药物经国家药监部门批准上市产品的说明书适应症及用量等内容）的恶性肿瘤靶向药物（限附件《恶性肿瘤靶向药物列表》中所列药物）费用，按以下约定承担保险责任：在扣除被保险人从其他途径取得的肿瘤靶向药物费用补偿或赔偿（社会医疗保险、公费医疗、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构、慈善项目援助计划等所取得的补偿）后，对剩余部分下述约定比例给付恶性肿瘤靶向药保险金。

累计剩余部分的恶性肿瘤靶向药物费用（人民币）	给付比例
小于等于 10 万元的部分	90%
大于 10 万元且小于等于 20 万元的部分	80%
大于 20 万元的部分	70%

注：

1) 以发生治疗的 1 年内累计的剩余部分的恶性肿瘤靶向药物费用为计算基础；举例：被保险人 1 年内累计发生剩余部分的恶性肿瘤靶向药物费用为人民币 32 万，那么我们将给付  $10 \times 90\% + 10 \times 80\% + 12 \times 70\% = 25.4$  万元。

2) 若同一次医疗费用的第三方补偿或赔偿中包含恶性肿瘤靶向药物费(医保范围内用药)及其他费用,且无法单独区分第三方补偿或赔偿中恶性肿瘤靶向药物费用具体金额的,则以第三方支付或赔偿费用占整体治疗费用的比例作为恶性肿瘤靶向药物费用的第三方补偿或赔偿比例;举例:被保险人住院治疗费用总额 10000 元,其中恶性肿瘤靶向药物费用 5000 元,进入第三方报销的合理费用(扣除自理自费)为 8000 元,第三方实际报销金额 2000 元,则第三方报销比例为  $2000/8000=0.25$ ,我们给付的恶性肿瘤靶向药物保险金  $=5000 \times (1-0.25) \times 90\% = 3375$  元。

本合同属于费用补偿型医疗保险合同,累计给付恶性肿瘤靶向药保险金以我们与您投保时约定的基本保险金额为限。

## 2.4 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人发生保险事故的,我们不承担保险责任:

- (1) 投保人对被保险人的故意伤害;
- (2) 被保险人服用、吸食或注射毒品(见释义);
- (3) 被保险人未遵医嘱,私自使用药物,但按使用说明的规定使用非处方药(见释义)除外;
- (4) 被保险人所患遗传性疾病(见释义),先天性畸形、变形或染色体异常(见释义),以及未书面告知的既往症(见释义);
- (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(见释义)期间;
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

## 3. 如何申请领取保险金

### 3.1 受益人

除另有指定外,本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您或受益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,我们对无法确定的部分,不承担给付保险金的责任,但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 3.3 保险金申请

在申请保险金时,请按照下列方式办理:

**恶性肿瘤治疗预付  
保险金、恶性肿瘤  
靶向药保险金的申  
请**

受益人须填写保险金给付申请书,并提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的有效身份证件(见释义);
- (3) 指定医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其它科学方法检验

报告的疾病诊断证明书;

(4) 若申请恶性肿瘤靶向药保险金, 需要提供指定医疗机构出具的靶向药物处方(符合列表中药物通用名)等;

(5) 符合该种靶向药物使用适应症的证明;

(6) 靶向药物使用证明;

(7) 包含被保险人姓名的靶向药物购买发票(仅限中国大陆)及药品明细清单;

(8) 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。

若申请人为未成年人或无民事行为能力人时, 由其合法监护人代其申请领取保险金, 其合法监护人还必须提供申请人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上保险金申请的证明和资料不完整的, 我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

### 3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后, 将在 5 日内作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。对属于保险责任的, 我们在与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。

我们未及时履行前款规定义务的, 除支付保险金外, 应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的, 我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内, 对给付保险金的数额不能确定的, 根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付; 我们最终确定给付保险金的数额后, 将支付相应的差额。

### 3.5 诉讼时效

受益人向我们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。

## 4. 如何支付保险费

4.1 保险费的支付 您应于投保时一次性交清全部保险费。

## 5. 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同, 请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料:

(1) 保险合同;

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起, 本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**(见释义)。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时, 我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款, 我们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您注意的提示, 并对该条款的内容以书

面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄和性别确定与错误处理 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：  
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还相应的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“我们合同解除权的限制”的规定。  
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权作相应的更正并要求您补交保险费差额。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。  
(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。
- 6.5 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

## 7. 释义

- 7.1 周岁 指按有效身份证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。
- 7.2 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他部位的疾病。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。

- 7.3 指定医疗机构 卫生行政部门认定的三级甲等医院肿瘤专科或公立肿瘤专科医院。
- 7.4 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。
- 7.5 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。
- 7.6 非处方药 指在使用药品当时,由国务院药品监督管理部门公布的,不需要凭执业医师和执业助理医师处方,消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 既往症 指在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 7.10 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。
- 7.11 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,如:居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.12 现金价值 指本合同保险单所具有的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由我们退还的那部分金额。现金价值 = 当期保险费 × 65% × (1 - n/m), 其中 n 为当期保险费所在交费期间已经过的天数, m 为当期保险费所在交费期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

附件：恶性肿瘤靶向药物列表

恶性肿瘤类型	病理分型	靶向药物名称
肺癌	非小细胞肺癌 (NSCLC)	盐酸厄洛替尼片
		吉非替尼片
		克唑替尼胶囊
		重组人血管内皮抑制素
		贝伐珠单抗
		盐酸埃克替尼片
白血病	慢性粒细胞白血病 (Ph+CML) / 急性淋巴细胞白血病 (Ph+ALL)	甲磺酸伊马替尼片
	费城染色体阳性的慢性髓性白血病 (Ph+CML)	尼洛替尼胶囊
		达沙替尼片
胃肠间质瘤 (GIST)		甲磺酸伊马替尼片
		苹果酸舒尼替尼胶囊
乳腺癌		注射用曲妥珠单抗
		甲苯磺酸拉帕替尼片
胃癌		注射用曲妥珠单抗
		甲磺酸阿帕替尼片
结直肠癌	KRAS 野生型转移性结直肠癌	贝伐珠单抗注射液
		西妥昔单抗注射液
淋巴瘤	弥漫大 B 细胞非霍奇金淋巴瘤 (DLBCL)	利妥昔单抗注射液
	滤泡性非霍奇金淋巴瘤 (FL)	利妥昔单抗注射液
	套细胞淋巴瘤	硼替佐米
肝癌	肝细胞癌	甲苯磺酸索拉非尼片
		碘 [131I] 美妥昔单抗
肾癌		甲苯磺酸索拉非尼片
		依维莫司片
		苹果酸舒尼替尼胶囊
		阿昔替尼
多发性骨髓瘤		注射用硼替佐米
鼻咽癌		尼妥珠单抗注射液
脑和神经系统恶性肿瘤	室管膜下巨细胞星形细胞瘤	依维莫司片
胰腺癌	胰腺神经内分泌瘤	苹果酸舒尼替尼胶囊
头颈部癌	鳞状上皮癌	西妥昔单抗注射液

注：若市场有新药品研制成功并销售，我们可能调整本附表中靶向药物的种类。