

中银三星人寿保险有限公司
中银三星附加癌症津贴医疗保险条款
(2015 年 9 月)



请扫描以查询验证条款

在阅读条款正文之前，浏览一下条款目录有助于对条款结构有一个大致了解。

条款目录

第一章	附加保险合同订立	第五章	保险金申请
第一条	附加保险合同订立	第十二条	保险金申请
第二章	保险责任及责任免除	第十三条	保险金给付
第二条	保险责任	第十四条	诉讼时效
第三条	责任免除	第十五条	受益人
第三章	保险金额及保险费	第六章	释义
第四条	基本保险金额	第十六条	释义
第五条	保险金额	一	本公司
第六条	基本保险金额变更	二	癌症
第七条	保险费	三	医院
第八条	保险费率调整	四	住院
第四章	保险合同成立与生效、合同终止	五	实际住院日数
第九条	保险合同成立与生效	六	意外伤害
第十条	保险期间	七	手术
第十一条	附加合同终止	八	毒品
		九	现金价值

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

第一章 附加保险合同订立

第一条 附加保险合同订立 《中银三星附加癌症津贴医疗保险》合同（以下简称“本附加合同”），依主保险合同（以下简称“主合同”）投保人的申请，经本公司（见释义一）同意而订立。本附加合同须附加于主合同。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款不一致，则以本附加合同的条款为准。

第二章 保险责任及责任免除

第二条 保险责任 在本附加合同有效期内，本公司承担下列保险责任：

一、住院津贴保险金

若被保险人于本附加合同生效日（对于恢复效力的合同，则为最后一次效力恢复日）起90日后确诊初次患本附加合同所定义的**癌症**（见释义二），经**医院**（见释义三）诊断须在**医院内住院**（见释义四）治疗的，本公司按被保险人确诊患癌症之日起的**实际住院日数**（见释义五）给付住院津贴保险金。每日给付的住院津贴保险金金额等于本附加合同基本保险金额的1%。但因本附加合同有效期内发生的**意外伤害**（见释义六）导致癌症不受上述90日的限制。

若被保险人因同一原因而间歇性入住医院，前次出院日期与后次入院日期间隔未达90日的，则视为同一次住院。

对于同一次住院，本公司累计给付的住院津贴给付日数以90日为限。同一保险单年度内，本公司累计给付的住院津贴给付日数以180日为限。

在本附加合同的保险期间内，本公司累计给付的住院津贴给付日数以500日为限。

若被保险人在本附加合同有效期内累计住院津贴给付日数满500日，本项责任终止。

二、手术津贴保险金

若被保险人于本附加合同生效日（对于恢复效力的合同，则为最后一次效力恢复日）起90日后确诊初次患本附加合同所定义的癌症，且因癌症在医院实施**手术**（见释义七）治疗的，本公司按本附加合同

的基本保险金额给付手术津贴保险金。但因本附加合同有效期内发生的意外伤害导致癌症不受上述 90 日的限制。

在本附加合同的保险期间内，手术津贴保险金给付次数以一次为限。给付手术津贴保险金后，本项责任终止。

住院津贴保险金责任和手术津贴保险金责任全部终止后，本附加合同终止，主合同仍然有效。

第三条	责任免除	因下列情形之一或在效力中止期间被保险人发生住院治疗或手术治疗的，本公司不承担保险责任： 一、被保险人在投保本附加合同前已患癌症； 二、被保险人主动吸食或注射 毒品 （见释义八）； 三、核爆炸、核辐射或核污染； 发生上述情形导致被保险人发生住院治疗或手术治疗的，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的 现金价值 （见释义九）。
-----	------	--

第三章 保险金额及保险费

第四条	基本保险金额	本附加合同的基本保险金额由投保人与本公司约定并于保险单上载明。
第五条	保险金额	本附加合同的保险金额是指本公司承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。
第六条	基本保险金额变更	在本附加合同有效期内，投保人可以申请减少本附加合同的基本保险金额，但减少后的基本保险金额不得低于变更时本公司规定的最低基本保险金额，基本保险金额减少的部分视为退保。本公司按减少部分对应的比例向投保人退还本附加合同当时的现金价值。 基本保险金额变更后，本附加合同第二条“保险责任”中所指的基本保险金额均以变更后的基本保险金额为准。
第七条	保险费	本附加合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。 本附加合同的保险费交付方式、交费日期与主合同一致，本附加合同的保险费应与主合同一并交付。
第八条	保险费率调整	在本附加合同有效期内，若本附加合同费率厘定所用的定价假设与实际情况相比有实质性的改变，本公司保留调整保险费率的权利。 若本公司决定调整保险费率，须向保险监管机关备案。保险费率的调整适用于本产品项下的所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被

保险人。

如有保险费率调整，本公司将以书面形式通知投保人，自保险费率调整之日起，投保人按调整后保险费率交纳续期保险费。

第四章 保险合同成立与生效、合同终止

第九条 保险合同成立与生效 投保人于签订主合同同时申请签订本附加合同，本公司与投保人就承保条件达成一致，本附加合同成立，合同成立日期载明于保险单上。若投保人于签订主合同同时申请签订本附加合同，在本附加合同成立且投保人交付第一期保险费后，本附加合同自生效日零时开始生效。本公司签发保险单作为同意承保的凭证。本附加合同的生效日载明于保险单上。

第十条 保险期间 本附加合同的保险期间载明于保险单上，保险期间自本附加合同生效时起算。

第十一条 附加合同终止 发生下列情形之一时，本附加合同终止：
一、主合同保险期间届满、终止或变更为减额交清保险；
二、投保人申请解除本附加合同；
三、本附加合同保险期间届满；
四、主合同或本附加合同约定的其他终止情形。

第五章 保险金申请

第十二条 保险金申请

一、住院津贴保险金

在申请住院津贴保险金时，住院津贴保险金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. 住院津贴保险金受益人的有效身份证件；
3. 医院出具的诊断证明书、住院证明、医疗费用原始单据及出院小结原始件、门诊病历资料；
4. 住院津贴保险金受益人所能提供的与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料。

二、手术津贴保险金

在申请手术津贴保险金时，手术津贴保险金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. 手术津贴保险金受益人的有效身份证件；
3. 医院出具的诊断证明书、住院证明、医疗费用原始单据及出院小

结原始件、门诊病历资料、手术记录影印件；

4. 手术津贴保险金受益人所能提供的与确认保险事故的时间、性质、原因、损失程度等相关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十三条	保险金给付	<p>本公司在收到保险金给付申请书及本附加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。</p> <p>对属于保险责任的，本公司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。</p> <p>本公司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。</p> <p>对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>本公司自收到有关证明和资料之日起 60 日内，对属于保险责任而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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p>
第十四条	诉讼时效	<p>被保险人或受益人向本公司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。</p>
第十五条	受益人	<p>投保人或者被保险人可以指定一人或多人为受益人。除另有约定外，住院津贴保险金、手术津贴保险金的受益人为被保险人本人。</p> <p>受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。</p> <p>被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。</p> <p>投保人或者被保险人可以变更受益人并通知本公司。本公司收到变更受益人的通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。</p> <p>投保人指定和变更受益人时须经被保险人同意。</p> <p>受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。</p>

第六章 释义

第十六条 释义

- 一 本公司 指中银三星人寿保险有限公司。

二	癌症	<p>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。</p> <p>下列疾病不在保障范围内：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
三	医院	<p>指在本附加合同中列明的医院。本附加合同未列明的，则指国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立医院，但不包括康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似性质的医疗机构。</p>
四	住院	<p>指被保险人因疾病或意外伤害，经医院诊断须入住医院治疗，并办理了正式的出、入院手续。但住院不包括入住急诊室、门（急）诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或联合病房、其他挂床住院及不合理的住院。</p> <p>其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。</p> <p>不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理相关标准执行。</p>
五	实际住院日数	<p>以出院证、出院小结、其它住院病史资料上所记载的住院日数或入/出院日期为依据进行计算所得住院日数为准，但不包括病史资料上记录有外出、不在或请假等情况的日数。</p>
六	意外伤害	<p>指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。</p>
七	手术	<p>因患恶性肿瘤并实际接受了以根治恶性肿瘤为目的的广泛切除手术（包括恶性肿瘤所在组织的全部及其邻近深层软组织整块切除）或根治性切除手术（包括恶性肿瘤所在器官的大部分或全部连同其区域淋巴结整块切除）或造血干细胞移植术（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）。</p>

- 八 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。
- 九 现金价值 指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，由本公司退还的那部分金额。此“金额”载明于保险单或批注上。