

泰康在线财产保险股份有限公司

老年恶性肿瘤医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**的声明、批注、批单及其他投保人与**保险人**共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

第二条 本合同的被保险人应为 50 至 80 周岁，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第三条 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人。

除另有约定外，本合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非连续投保本保险时，自本合同生效之日起 90 日（包括第 90 日）为等待期，投保人为被保险人不间断连续投保本保险的续保合同无等待期。**如果被保险人在等待期内经医院初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，保险人不承担保险责任，但无息退还投保人已交保险费，本合同终止。**

第五条 在本合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上**医院初次确诊**罹患本合同约定的**恶性肿瘤**，且因该恶性肿瘤在医院（不含特需病房、外宾病房或其他不属于社会保险医疗报销范围内的高级病房）治疗的，对被保险人因此所发生的**以下必须且合理的医疗费用**，保险人按照合同约定，在扣除被保险人在其他途径获得的医疗费用补偿（包含已从社会基本医疗保险、公费医疗、除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿）及约定的免赔额后，依照本合同约定的给付比例，在对应的给付限额内给付恶性肿瘤医疗保险金。

1. 恶性肿瘤住院医疗费用

恶性肿瘤住院医疗费用是指被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤并因此接受治疗所发生的必需且合理的住院医疗费用，包括床位费和膳食费、诊疗费、治疗费、材料费、检查化验费、手术费、器官移植费、重症监护室床位费。

在每一保单年度内，保险人仅对被保险人累计住院 180 日内发生的上述住院费用承担保险责任。

如果被保险人在本合同保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本合同期满次日起 30 日内（含第 30 日）发生的上述医疗费用，保险人仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付保险金的责任，**对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起 30 日后发生的医疗费用，保险人不再承担给付保险金的责任。**

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

恶性肿瘤特殊门诊医疗费用指被保险人在等待期后经**医院初次确诊**罹患本合同约定的恶性肿瘤并因此必须在医院接受以下特殊门诊治疗所发生的必需且合理的医疗费用：

- (1) 门诊恶性肿瘤放化疗；
- (2) 因恶性肿瘤治疗导致的器官移植后的门诊抗排异治疗。

第六条 根据本合同第五条，恶性肿瘤医疗保险金的计算公式具体如下：

恶性肿瘤医疗保险金 = (保险期间内累计恶性肿瘤医疗费用 - 保险期间内累计其他途径获得的医疗费用补偿-免赔额) × 给付比例 - 保险期间内累计保险人已给付的恶性肿瘤医疗保险金

其中，恶性肿瘤医疗保险金的给付比例根据被保险人所发生的医疗费用是否属于社保范围费用分别确定，具体如下：

给付条件	给付比例
符合 当地 社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用(社保范围内医疗费用)	100%
不符合 当地 社会基本医疗保险规定的支付范围内的医疗费用(社保范围外医疗费用)	80%

第七条 被保险人通过本合同及其他各种途径获得的所有医疗费用补偿金之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用，即保险人在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与保险人按本合同约定给付的保险金额之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按照被保险人实际发生的医疗费用扣除在其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金。

责任免除

第八条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- (一) 在中国境外的国家或地区(包括香港、澳门和台湾)接受治疗；
- (二) 被保险人投保本合同时已经确诊患有恶性肿瘤或者已出现恶性肿瘤的体征/症状的，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的不在此限；
- (三) 任何职业病、先天性畸形、先天性恶性肿瘤(BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症)、遗传性疾病或染色体异常(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)引起的医疗费用；
- (四) 被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病；
- (五) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (六) 未经科学或者医学认可的实验性或者研究下治疗及其产生的后果所导致的恶性肿瘤医疗费用；
- (七) 由于医疗事故引起的医疗费用；
- (八) 非治疗性的康复疗法、疗养、静养费用。

保险金额、免赔额与保险费

第九条 本合同的保险金额和免赔额由投保人在投保时与保险人约定,并在保险单上载明。

第十条 保险费在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十一条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定,以保险合同载明的起讫时间为准,最长不超过1年。

保险人义务

第十二条 本合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十三条 保险人按照本合同的约定,认为被保险人提供的有关申请给付保险金的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险金申请人的给付保险金的请求后,将在5日内作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在30日内作出核定,但保险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,在与保险金申请人达成给付金额的协议后10日内,履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付义务。

保险人依照前款约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起3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。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起60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保险金的数额后,应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外,投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前,本合同不生效,对保险费交清前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

第十七条 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规定的如实告知义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过30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,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。

保险人在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。

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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，不承担给付保险金责任，但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除外。

第二十条 上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同凭据；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 如果被保险人住院，须提供医院出具的被保险人入院、出院记录；
- (6) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
- (7) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，保险人留存其原件；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
- (8) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。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；
- (9) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，保险人将留存其原件。

第二十二条 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。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单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。

第二十四条 本合同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)。

其他事项

第二十五条 投保人要求解除本合同,投保人需填写解除合同申请书并向保险人提供有效身份证件的原件。自保险人收到解除合同通知之日起,本合同终止。

保险责任开始前,投保人要求解除保险合同的,应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费,保险人应当退还剩余部分的保险费。

保险责任开始后,投保人要求解除保险合同的,保险人按照本合同约定扣除自保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费后,将剩余保险费退还投保人。

释义

第二十六条 本合同涉及下列术语时,适用以下释义:

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律(不含港、澳、台地区法律)、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

【保险人】指与投保人签订本合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【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。

【初次确诊】指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病,而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指被保险人、受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院,未约定定点医院的,则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院,但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备,且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。