



**安盛天平**

---

## 卓越无忧百万防癌医疗保险条款

本保险条款、保险单、保险凭证、投保单、任何附属协议或附加合同以及批单共同组成本合同，并按同一合同解释方式加以理解

---

安盛天平个人恶性肿瘤医疗保险条款.....2

# 安盛天平个人恶性肿瘤医疗保险条款

(安盛天平) (备-医疗保险) [2017] (主) 号

## 第一部分 总则

### 第一条 合同构成

本合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

### 第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**本公司**（释义一）同意承保，本合同成立。

### 第三条 投保人

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对被保险人有保险利益的其他人。

### 第四条 被保险人

符合本合同的约定，初次投保时身体健康且能正常工作、生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

### 第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 第六条 保险期间

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

### 第七条 连续投保

投保人可于每个保险期间届满时或之前向本公司支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保后签发保单，且已收取该续保保险费，则本合同将延续有效一年。

**如被保险人超过本保单载明的承保年龄范围或本保险合同统一停售，保险人不再接受投保人连续投保。**

本合同期满后 15 日内，经投保人申请，本公司签发保单，且投保人已缴纳连续投保保费，视同为连续投保。连续投保保单和上年度保单的保险期间在时间上不间断。

本合同期满后 15 日内投保人未申请连续投保，或未缴纳连续投保保费，或经本公司审核不同意连续投保的，投保人需申请投保，经本公司审核同意后签发保单，且需重新计算等待期。

## 第二部分 保障内容

### 第八条 保险责任

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义二）后，经**医院**（释义三）**确诊**（释义四）初

次患有**恶性肿瘤**（释义五，含**原位癌**（释义六）），本公司按照本合同的约定承担给付**恶性肿瘤医疗保险金**的责任，该责任包含下述（一）至（三）类费用：

#### （一）恶性肿瘤住院医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受**住院**（释义七）治疗时，与确诊或治疗恶性肿瘤相关的、被保险人需个人支付的、**必需且合理的住院医疗费用**（释义八），包括**床位费**（释义九）、**重症监护室床位费**、**膳食费**（释义十）、**护理费**（释义十一）、**诊疗费**（释义十二）、**检查检验费**（释义十三）、**治疗费**（释义十四）、**药品费**（释义十五）、**手术费**（释义十六）、**救护车费**（释义十七）等。

#### （二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

指被保险人在医院接受恶性肿瘤特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，包括**化学疗法**（释义十八）、**放射疗法**（释义十九）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十一）、**肿瘤靶向疗法**（释义二十二）的治疗费用。

#### （三）恶性肿瘤门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受恶性肿瘤门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗恶性肿瘤门急诊医疗费用（**但不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用**）。

对于以上三类费用，本公司对于被保险人需个人支付的、必需且合理的金额，在扣除约定的免赔额后，依照约定的给付比例进行赔付。**本公司累计给付之和以本合同约定的保险金额为限，当本公司累计给付金额达到保险金额时，本合同终止。**但保险期间届满时被保险人恶性肿瘤治疗仍未结束或恶性肿瘤转移的，本公司将继续承担保险责任从恶性肿瘤确诊之日起至满30天时终止。保险期间内及保险期间届满后累计给付金额以保险金额为限。

### 第九条 免赔额

免赔额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过社会医疗保险和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

### 第十条 补偿原则

（一）本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则本公司根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

### 第十一条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本公司不

承担保险金给付责任：

- （一）投保本合同时，投保人或被保险人已经知道患有恶性肿瘤的；
- （二）被保险人殴斗、醉酒；服用、吸食或注射毒品；
- （三）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- （四）被保险人患遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）；
- （五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十三）；
- （六）其他不属于保险责任范围的情形或费用。

## 第十二条 保险金额

保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人、本公司双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

## 第三部分 保险公司的义务

### 第十三条 提示和说明

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### 第十四条 保险单和保险凭证

本合同成立后，本公司将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

## 第四部分 投保人、被保险人义务

### 第十五条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

### 第十六条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答本公司提出的询问，履行如实告知义务。

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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司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，本公司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，本公司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。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

#### **第十七条 住址或通讯地址变更告知义务**

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司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。

#### **第十八条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向本公司提出申请。本公司同意后出具批单，并在本合同中批注。

#### **第十九条 职业或工种的变更**

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知本公司。若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期净保险费（释义二十五）。

**被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任，并自其职业或工种变更之日起，按日计算退还未满期净保险费，本合同终止。**

#### **第二十条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，本公司按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，本公司有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

#### **第二十一条 保险事故通知义务**

保险金申请人知道保险事故发生后的三十（30）天内，应当通知本公司，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但本公司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。

上述约定，不包括因不可抗力（释义二十六）而导致的迟延。

### **第五部分 保险金申请与给付**

#### **第二十二条 保险金的申请**

保险金申请人（释义二十七）向本公司申请给付保险金时，应提供如下材料：

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险合同凭证;
- (三) 保险金申请人的有效身份证件;
- (四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据,包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的,应提供其它合法有效的材料;
- (五) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;
- (六) 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。

保险金申请人未能提供有关材料,导致本公司无法核实该申请的真实性的,本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在本公司的理赔审核过程中,本公司有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外,本公司有权在法律允许情况下,要求尸检。此类检验费用由本公司承担。在拒赔的情形下,本公司将承担因投保人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

### **第二十三条 保险金的给付**

本公司收到保险金申请人的给付保险金的请求后,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,但保险合同另有约定的除外。

本公司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保险金的协议后十日内,履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的,本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。本公司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。

### **第二十四条 补充索赔证明和资料的通知**

本公司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。

### **第二十五条 先行赔付义务**

本公司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;本公司最终确定给付的数额后,支付相应的差额。

## **第六部分 保险合同的解除、终止、争议处理及其他**

### **第二十六条 合同的解除**

在本合同成立后,投保人可以书面形式通知本公司解除合同,但本公司已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时,应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险合同凭据;
- (三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自本公司接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本合同的效力终止。本公司收到上述证明文件和资料之日起30日内退还本合同的未满期净保险费。

## **第二十七条 争议的处理**

本合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决、均受中华人民共和国（“中国”）法律（**不包括港澳台地区法律**）管辖。

被保险人与本公司之间由保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

1. 上海国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应按照中华人民共和国的法律和惯例执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。  
或
2. 具有司法管辖权的法院裁判。

被保险人与本公司在保险合同签署时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

## **第二十八条 法律适用**

本合同及其附加合同均适用中华人民共和国（“中国”）法律（**不包括港澳台地区法律**）法。

## **第二十九条 合同的语言**

本保险合同某些文件可能含有中英文两种版本。若两种版本有任何差异，均以中文版本为准。如有必要，英文版本应作为解释中文版本中个别字句的第一参考资料。

## **第三十条 诉讼时效期间**

保险金申请人向本公司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。

## **第三十一条 合同效力的终止**

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

1. 保险期间届满后 15 日内投保人未申请连续投保，或未缴纳连续投保保费，或本公司不接受本合同续保申请；
2. 被保险人身故；
3. 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

注：在1项所提及的情况下，本合同效力于该保（险）单满期日二十四（24）时自动终止。在2项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日二十四（24）时自动终止。

## **第三十二条 其他事项**

1. 遵从条件

投保人、被保险人或代表他/她的任何人完全遵守和履行在本保（险）单中规定的所有条款和条件。

2. 合理注意

被保险人应行为谨慎且尽合理注意，以防止及避免保险事故、意外伤害、疾病及损失的发生。

3. 不可转让

本保险合同不可转让。本公司不接受任何对本保险合同进行诸如信托、托管、抵押、转让等的交易。

#### 4. 笔误

本公司所发生的笔误不应使原应有效的保险责任失效,也不应使原应无效的保险责任有效。

## 第七部分 释义

### 一、 本公司

指安盛天平财产保险股份有限公司。

### 二、 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间,具体天数由本公司和投保人在投保时约定并在本合同上载明。在等待期内发生保险事故的,本公司不承担给付保险金的责任。

### 三、 医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上公立医院或本公司认可的医疗机构,且仅限于上述医院的普通部,不包括如下机构或医疗服务:

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院;
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

### 四、 确诊

指被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的,以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期;被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的,以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

### 五、 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,其中包含:

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

### 六、 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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。



## 七、 住院

是指被保险人因罹患恶性肿瘤而入住医院的正式病房接受全日24小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

## 八、 必需且合理的住院医疗费用

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

## 九、 床位费

指被保险人使用的医院床位的费用。

## 十、 膳食费

指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

## 十一、 护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

## 十二、 诊疗费

指被保险人门急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

## 十三、 检查检验费

指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功

能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

#### 十四、 治疗费

指以治疗疾病为目的,提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用,包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

#### 十五、 药品费

指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。**但不包括营养补充类药品,免疫功能调节类药品,美容及减肥类药品,预防类药品,以及下列中药类药品:**

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药,如花旗参,冬虫草,白糖参,朝鲜红参,玳瑁,蛤蚧,珊瑚,狗宝,红参,琥珀,灵芝,羚羊角尖粉,马宝,玛瑙,牛黄,麝香,西红花,血竭,燕窝,野山参,移山参,珍珠(粉),紫河车,阿胶,阿胶珠,血宝胶囊,红桃K口服液,十全大补丸,十全大补膏;
2. 部分可以入药的动物及动物脏器,如鹿茸,海马,胎盘,鞭,尾,筋,骨等;
3. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

#### 十六、 手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费;若因器官移植而发生的手术费用,**不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

#### 十七、 救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

#### 十八、 化学疗法

指对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱,在医院进行的静脉注射化疗。

#### 十九、 放射疗法

指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织,以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱,在医院的专门科室进行的放疗。

#### 二十、 肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法,使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性,激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

### 二十一、 肿瘤内分泌疗法

指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

### 二十二、 肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

### 二十三、 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。

### 二十四、 周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

### 二十五、 未到期净保险费

除另有约定外，本公司将按照下表的比例退还未到期净保险费（经过的保险期间不足 30 天按一月计算）。

已经过的保险期间	退还已付保险费
不超过两 个月	60%
不超过三 个月	50%
不超过四 个月	40%
不超过五 个月	30%
不超过六 个月	25%
超过六 个月	0%

### 二十六、 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

### 二十七、 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。