众安在线财产保险股份有限公司
个人恶性肿瘤特定药品费用补偿医疗保险条款

第一部分 总则

第一条　合同构成

本保险合同（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**保险人**（见释义一）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。

第二部分 保障内容

第六条　保险责任

被保险人在**等待期**(见释义二)后，经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）**医院**（见释义三）的**专科医生**（见释义四）确诊初次罹患本合同所定义的**恶性肿瘤**（见释义五），对治疗实际发生的**合理且必需**（见释义六）的且同时满足以下条件的**特定药品**（见释义七）费用，保险人在扣除约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付特定药品费用保险金。

给付特定药品费用保险金须同时满足以下条件：

1.该特定药品须由专科医生开具处方且为被保险人当前治疗必需的药品；

2.每次特定药品处方剂量不超过30天；

3.每次特定药品处方仅限治疗初次确诊的恶性肿瘤；

4.该特定药品必须为本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准且已在中国上市的**靶向药物**（见释义八）和**免疫治疗药物**（见释义九）；

5.被保险人须在保险人**指定药店**（见释义十）或医院购买上述处方中所列特定药品；

6.被保险人购买处方中所列特定药品前,需按保险人指定流程提交相应医学材料并通过处方审核,具体流程和需提交的医学材料在保险合同中一并载明。

被保险人在等待期内发生的特定药品费用，保险人不承担给付特定药品费用保险金的责任，但向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本合同终止。

除另有约定外，对于被保险人在保险期间内发生的**保险事故**（见释义十一），如果至本合同期满日时治疗仍未结束，保险人继续承担给付恶性肿瘤特定药品费用保险金的责任，但以确诊初次罹患恶性肿瘤后首次购买特定药品之日起 1 年为限，且首次购买特定药品的日

期需在保险期间内。保险人累计承担的恶性肿瘤特定药品费用保险金以本合同约定的保险金额为限。当保险人累计给付的特定药品费用保险金的金额达到保险金额时，本合同终止。

被保险人在投保前已确诊恶性肿瘤的，保险人不承担给付特定药品费用保险金的责任。

特定药品涉及慈善援助的，被保险人从慈善机构获得援助的药品费用不纳入特定药品费用保险金的赔付范围。

第七条　免赔额

免赔额由投保人与保险人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。被保险人通过社会医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。具体以保单约定为准。

第八条　补偿原则和赔付标准

（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（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理的特定药品费用扣除其已获得费用补偿后的余额按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，则保险人根据本合同单独约定的给付比例进行赔付。

第九条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生特定药品费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人殴斗、醉酒；服用、吸食或注射毒品（见释义十二）；

（四）被保险人酒后驾驶（见释义十三）机动车、无合法有效驾驶证驾驶（见释义十四）机动车，或驾驶无有效行驶证（见释义十五）的机动车；

（五）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（六）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；

（七）被保险人患遗传性疾病（见释义十六），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义十七）；

（八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义十八）；

（九）被保险人在初次投保或非续保前所患既往症（见释义十九），及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内出现的疾病、症状（见释义二十）或体征（见释义二十一）；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

（十）仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤的治疗；

（十一）被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

（十二）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射特定药品；

（十三）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及前述治疗产生的后果所产

生的费用；未获得中国国家药品监督管理局许可或批准上市的药品或药物；

（十四）被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间内的；

（十五）特定药品处方的开具与中国国家药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；

（十六）被保险人提交审核的医学材料不能证明该药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（见释义二十二）。

第十条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第十一条 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。

第十二条 续保

本合同期满，若被保险人未出险，可向保险人申请续保本合同。经保险人审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同自本合同期满日次日零时起生效，续保不计算等待期。

本合同为非保证续保合同。续保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本保险合同整体经营状况调整被保险人在续保时的费率。费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。 若被保险人超过 105 **周岁（见释义二十三）**，保险人不再接受投保人的续保申请或重新投保。

如本合同统一停售，保险人不再接受投保人续保。

第三部分 保险人的义务

第十三条 提示和说明

订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人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，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益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。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益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，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人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；保险人最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

第十六条　索赔资料不完整通知

保险人认为被保险人或受益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投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十七条　交费义务

本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。**保险费缴清前，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。**

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在本合同中载明保费分期缴付的周期。**如投保人未缴付首期保费，保险合同不成立，保险人不承担保险责任。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，允许在宽限期内补缴保险费；如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照合同约定赔偿保险金的，需扣减保险期间内所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。如投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在本保险合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保费的，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任；宽限期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

对于保险期间终止后发生的保险事故，保险人不承担保险责任。宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险合同中载明。

第十八条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，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，超过三十日不行使而消灭。

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。

第十九条 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。

第二十条 变更批注

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

第二十一条 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保险人。若被保险人所变更的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人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**（见释义二十四）。

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保险人职业分类在拒保范围内的，保险人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。

第二十二条 年龄的确定及年龄错误的处理

被保险人的投保年龄，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投保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，保险人按照以下规定处理：

（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，保险人有权解除本合同，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，保险人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，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人，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，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。

上述约定，不包括因**不可抗力**(见释义二十五)导致的迟延。

第五部分 保险金申请

第二十四条 保险金的申请

保险金申请人（见释义二十六）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

（一）保险金给付申请书；

（二）保险合同；

（三）申请人及被保险人的有效身份证件；

（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、基因检测报告、病理检查报告、化验检查报告等。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）特定药品费用结算清单、原始发票；购买特定药品的消费记录，包括但不限于刷卡凭据、收据、电子消费记录截图等；

（六）如果被保险人已从其他途径获得了补偿，则需提供从其他途径报销的凭证；

（七）申请人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；

（八）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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权并在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因保险金申请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。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十五条　合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同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）保险单或其他保险凭证；

（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，自保险人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。保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还未满期净保险费。

第二十六条　合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切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）**。

第二十七条　诉讼时效期间

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。

第二十八条　效力终止

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；

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。

第七部分 释义

一、保险人：

指众安在线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，具体天数由保险人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,保险人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**二级或以上的公立**医院或保险人认可的医疗机构，**但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。**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提供二十四小时的医疗与护理服务。

四、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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

（4）在二级及以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

五、恶性肿瘤：

根据中国保险行业协会颁布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》的定义，恶性肿瘤是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 $T_1N_0M_0$ 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。

六、合理且必需：

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保险人根据客观、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：指被保险人接受、使用或者服用的治疗、服务、器械或药品的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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

七、特定药品：

指本合同期满日前在中国国家药品监督管理局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以中国国家药品监督管理局批准的药品说明书为准。

八、靶向药物：

指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

九、免疫治疗药物：

指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

十、指定药店：

指保险人授权的第三方服务商提供的药店名单。保险人保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。保险人指定的药店应同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；（2）具有完善的冷链药品送达能力；（3）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

十一、保险事故：

指本合同约定的保险责任范围内的事故。

十二、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。

十三、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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十四、无合法有效驾驶证驾驶：

指下列情形之一：

（1）没有驾驶证驾驶；

（2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；

（3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；

（4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；

（5） 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；

（6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

十五、驾驶无有效行驶证：

发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

十六、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。

十七、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。

十八、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。

十九、既往症：

指被保险人在本合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

（1）医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（2）医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

（3）未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

二十、症状：

指疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的病人主观上的异常感觉或某些客观病态改变。

二十一、体征：

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

二十二、有益的治疗疗效

指按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准，肿瘤病灶没有进展。

二十三、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。

二十四、未满期净保险费：

除保险单另有约定外，按10%的退保手续费率及下述公式计算未满期净保险费：

若投保人选择一次性缴付保险费，未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-退保手续费率)。其中，经过天数不足一天的按一天计算。

如投保人在本合同成立时选择保费分期缴付方式，未满期净保险费 = 本合同的当期保险费×(1-当期实际经过天数/当期实际天数)×(1-退保手续费率)，经过天数不足一天按一天计算。

若本合同已发生保险金给付，未满期净保险费为零。

二十五、不可抗力：

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二十六、保险金申请人：

指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。