

众安在线财产保险股份有限公司
个人恶性肿瘤疾病保险条款(2018版)
(众安在线)(备-疾病保险)【2019】(主)013号

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、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（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

本合同的保险责任包括“恶性肿瘤保险责任”和“恶性肿瘤住院津贴保险责任”，其中“恶性肿瘤保险责任”为必选责任，“恶性肿瘤住院津贴保险责任”为可选责任。投保人可只投保必选责任，也可在投保必选责任的同时选择投保可选责任，但不能单独投保可选责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一）恶性肿瘤保险责任（必选）

在保险期间内，被保险人在**等待期**（释义二）后，经**医院**（释义三）的**专科医生**（释义四）**确诊**（释义五）初次罹患**恶性肿瘤**（释义六），保险人按本合同载明的恶性肿瘤保险金额向受益人给付恶性肿瘤保险金，同时保险人对被保险人的本项保险责任终止。

（二）恶性肿瘤住院津贴保险责任（可选）

在保险期间内，被保险人在等待期后，经医院的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤，并在医院进行**住院**（释义七）治疗的，则保险人按被保险人每次实际住院天数扣除每次住院免赔天数后乘以本合同约定的恶性肿瘤住院日津贴额向被保险人给付恶性肿瘤住院津贴保险金。

同时，本合同中的恶性肿瘤住院津贴保险责任须符合如下规定：

1. 在保险期间内，若被保险人进行住院治疗，但至本合同满期日时仍未结束本次治疗的，则保险人继续承担给付住院津贴保险金的责任，**但最长至本合同满期后的第3日止。**
2. 若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过30日的，则本次住院与前次住院视为同一次住院。
3. 保险人对于被保险人每次住院的给付天数以本合同的约定天数为限。在保险期间内，

若被保险人多次住院的，则保险人按上述约定分别给付住院津贴保险金，但对于每一被保险人在保险期间内一次或多次住院的**累计给付天数以180日为限**。对被保险人累计给付天数达到180日时，保险人对被保险人的本项保险责任终止。

第七条 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罹患恶性肿瘤，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人、受益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) 被保险人在投保前及等待期内确诊为恶性肿瘤，或出现与所患恶性肿瘤相关的症状（释义八）或体征（释义九）；
- (四) 被保险人在等待期内接受检查但在等待期后被确诊为恶性肿瘤的；
- (五) 被保险人殴斗、醉酒；服用、吸食或注射毒品；
- (六) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- (七) 感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义十）期间；
- (八) 被保险人患遗传性疾病（释义十一）、先天性恶性肿瘤、先天性畸形、变形或染色体异常（释义十二）。

第八条 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。

恶性肿瘤保险金额、恶性肿瘤住院日津贴额、每次住院给付天数和每次住院免赔天数，由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明，且一经确定，在保险期间内不得变更。

第九条 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。

第十条 续保

本合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请续保本合同。续保合同与前一合同的保险期间在时间上不中断。续保合同不计算等待期。

本合同为非保证续保合同。投保人的续保申请须经保险人审核同意。投保人申请续保时，保险人有权对费率进行调整。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。

如被保险人超过80周岁（释义十三），保险人不再接受投保人续保。

第三部分 保险人的义务

第十一条 提示和说明

订立本合同时，保险人会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。

第十二条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人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

第十三条 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，保险人不承担保险责任。

第十四条 如实告知

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。

第十五条 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。

第十六条 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。

第十七条 年龄的确定及错误的处理

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（释义十四）。**

（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。**

第十八条 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**（释义十五）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第十九条 保险金的申请

保险金申请人（释义十六）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）保险合同凭据；
- （三）申请人的有效身份证件；
- （四）医院或保险人认可的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报告书、病历、住院证明、出院小结等；
- （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，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。在拒赔的情形下，保险人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。

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。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十一条 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日内退还本合同的未满期净保险费。

第二十二条 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）。

第二十三条 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。

第二十四条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

- （一）保险期间届满；
- （二）被保险人身故；
- （三）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

指经中华人民共和国卫生部门审核认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、 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. 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

五、 确诊

指被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患恶性肿瘤。恶性肿瘤确诊之日为以手术病理取材或病理活检取材日期；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恶性肿瘤确诊之日。

六、 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期或者更轻分期的前列腺癌。

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：

- (一) 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- (二) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- (三) 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；
- (四) 被保险人住院体检；
- (五) 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、 症状

指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

九、 体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

十、 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。

十一、 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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

十二、 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。

十四、 未到期净保险费

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到期净保险费：
未到期净保险费=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。

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。

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。