

**泰康在线财产保险股份有限公司**  
**附加恶性肿瘤疾病保险条款**

**总则**

**第一条** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于住院医疗保险主保险合同（以下简称“主合同”）。主合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

**第二条** 本附加合同的投保人、被保险人、受益人均与主险合同一致。

**保险责任**

**第三条** 投保人为被保险人首次投保本保险或非续保本保险时，自本附加合同生效之日起90日（含第90日）为等待期。

在等待期内，若被保险人经医院初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤，保险人不承担保险责任，但无息退还投保人已交保险费，本附加合同终止。

**第四条** 在本附加合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤，保险人按本附加合同保险金额向恶性肿瘤保险金受益人给付恶性肿瘤保险金，本附加合同终止。

**责任免除**

**第五条** 因下列情形之一导致被保险人发生本附加合同定义的恶性肿瘤的，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) 被保险人主动吸食或者注射毒品；
- (四) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (五) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- (六) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (七) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或者染色体异常；
- (八) 被保险人在投保时已经患有恶性肿瘤或者已出现疑似恶性肿瘤的症状的，但保险人已知晓并作出书面认可的除外。

**保险金额和保险费**

**第六条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

**第七条** 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明，投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

### 犹豫期

**第八条** 自投保人收到本附加合同之日起 15 日（含第 15 日）为犹豫期。投保人在此期间提出解除本附加合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本附加合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

### 保险期限

**第九条** 除另有约定外，本附加合同的保险期间与主险合同一致。

### 续保

**第十条** 本合同为非保证续保合同。本合同保险期间不超过一年，保险期间届满前 30 日（含第 30 日）内，保险人会向投保人发送继续投保本合同的邀约，投保人也可向保险人提出继续投保本合同的申请，经保险人审核同意且收取保险费后，续保合同生效，续保合同具体生效日以保险人另行签发的保险单载明的日期为准。续保不计算等待期。

### 保险人义务

**第十一条** 本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十二条** 订立本附加合同时，保险人应当向投保人说明本附加合同的内容。对本附加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。

保险人认为**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投保人、被保险人或受益人补充提供。

**第十三条** 保险人收到被保险人或受益人的赔偿保险金请求后，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 30 日内作出核定，但本附加合同另有约定的除外。

保险人应当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赔偿保险金的协议后 10 日内，履行赔偿保险金义务。本附加合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。

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 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

**第十四条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿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赔偿；保险人最终确定赔偿保险金的数额后，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十五条** 投保人应该按照本附加合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本附加合同成立时一次性交清保险费。**保险费交清前，本附加合同不生效，对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本附加合同成立时交纳首期保险费。投保人未按本款约定交纳首期保险费的，本附加合同不生效，对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在保险人催告之日起 30 日内（含第 30 日）补交保险费，如果被保险人在此期限内发生保险事故，**保险人将扣减投保人欠交的保险费后按照本附加合同约定赔偿保险金。**

若投保人在**保险人催告之日起 30 日（含第 30 日）内未补交保险费**，本附加合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止，如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，**保险人不承担保险责任。**

本附加合同效力依照前款约定中止的，**经投保人申请并经保险人审核同意，同时经投保人补交欠交保险费后，合同效力恢复。**

**第十六条** 订立本附加合同时，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。**

**第十七条** 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。**

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

**第十八条** 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。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险合同凭据；
- (三) 保险金申请人的**有效身份证件**；
- (四) 由医院**专科医生**出具的被保险人的疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (五) 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；
- (六) 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供委托人亲笔签名的授权委托书原件、

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；

(七) 恶性肿瘤保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

**第十九条** 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

**第二十条** 因履行本附加合同发生的争议，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或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

**第二十一条** 与本附加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）。

### 其他事项

**第二十二条** 本附加合同成立后将持续有效，直至保单约定的保险期间届满或达到本附加合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当全额退还保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本附加合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费；犹豫期后投保人要求解除本附加合同的，自通知保险人之日起，本附加合同解除，**保险人计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿，剩余部分保险费为零。**

**第二十三条** 投保人要求解除合同时，需提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险单或其他有效保险凭证；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 投保人身份证明。

### 释义

**第二十四条** 本附加合同涉及下列术语时，适用以下释义：

**【续保】**指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

**【医院】**指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院，**但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

**【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，**而不是指自本附加合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。**

**【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；
- (6) 感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

【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。

【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症，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。

【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。

【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。

【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。

【保险费约定支付日】指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为2019年6月8日，则次月的保险费约定支付日为2019年7月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2020年5月8日。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【有效身份证件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

【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。

【剩余部分保险费】指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

保险费为一次性支付的：

剩余部分保险费=投保人己交纳保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%)  
保险费为分期支付的：

剩余部分保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]×(1-20%)  
经过天数不足一天的按一天计算。若本附加合同已发生保险金赔偿，剩余部分保险费为零。