

安盛天平附加恶性肿瘤特需医疗费用保险（2022 版 B 款）（互联网专属）条款

注册号：C00007832522022032837433

第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加恶性肿瘤特需医疗费用保险（2022 版 B 款）（互联网专属）》合同（以下简称“本附加合同”），依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立，未约定事项以主合同为准，与主合同互有冲突之处，则以本附加合同为准。主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加合同亦无效。

若本附加合同在保险单上未载明，本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同的保险期间

本附加合同的保险期间同主合同的保险期间。

第三条 保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期（释义一）后经医院（释义二）的医生初次确诊（释义三）罹患恶性肿瘤（释义四）的，本公司对被保险人在特定医疗机构（释义五）接受治疗，所发生的符合主合同的各项合理且必需的医疗费用承担给付保险金的责任。本公司累计给付金额达到保险金额时，本附加合同终止。

本附加合同的保险金额包含于主合同的总保险金额（或累计给付上限）之内，若本公司在主合同及本附加合同项下累计给付保险金的金额达到主合同中约定的总保险金额（或累计给付上限），则主合同和本附加合同同时终止，本公司对被保险人不再承担任何给付保险金的责任。

第四条 健康管理服务

在每个保险期间内，投保人按时缴纳保费后，被保险人将享有以下两类健康管理服务，包括：1、健康咨询（释义六）；2、就医服务（释义七）。具体内容在相应的健康管理服务手册上载明并公示于本公司官方网站。

第五条 责任免除

下列期间或情形下，被保险人发生恶性肿瘤特需医疗费用支出的，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被保险人患有恶性肿瘤的；
- （二）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- （三）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）；
- （四）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义八）；
- （五）其他不属于保险责任范围的情形或费用；

第六条 证明文件/索赔申请

保险金申请人向本公司索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料作为索赔单证，连同保险合同递送予本公司，以申请本附加合同项下保险金（如未注明原件的，在核对查验原件后提交复印件即可）：

（一） 保险金给付申请书(原件)；

（二） 保险合同；

（三） 保险金申请人的有效身份证件；

（四）支持索赔的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）、医学诊断证明(病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断)、处方、病理检查报告、影像报告、血液等检查化验报告及其他科学方法检验报告等原件；

（五）医疗费用原始收据、发票原件、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证）；

（六）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诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方原件；

（七）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；

（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文件等。

（九）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。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，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，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

第七条 附加合同的解除

保险责任开始前，投保人有权书面通知本公司解除本附加合同，本附加合同的效力自本公司接到本附加保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的本附加保险合同终止时间（以较晚者为准）终止。本公司自收到本附加保险合同解除申请书之日起三十日内，全额退还保险费。

在保险期间内，投保人有权书面通知本公司解除本附加合同，本附加合同的效力自本公司接到本附加保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上的本附加保险合同终止时间（以较晚者为准）终止。对于保险期间内已有赔款记录的被保险人，本公司对该被保险人不退还保险费；对于保险期间内无赔款记录的被保险人，本公司自收到解除本附加合同通知书

之日起三十日内，按照下述计算公式退还保险费：

当交费方式为一次交清时，退还保险费金额为=最后一期已交保险费×（1-保单责任已经过天数/保险期间天数）。其中经过天数不足一天的按一天计算。

当交费方式为分期支付时，退还保险费金额为=最后一期已交保险费×（1-当期已经过天数/当期天数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若投保人已交纳本保险期间内最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。其中经过天数不足一天的按一天计算。

第八条 附加合同效力的终止

本附加合同于发生下列情况之一时终止：

- （一） 主合同终止；
- （二） 本附加合同保险期间届满；
- （三） 因本附加合同其他条款所约定的情况而终止。

第九条 释义

除本附加合同明确约定释义以外，主合同中所有的释义均适用于本附加合同。

一、 等待期：

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，在等待期内罹患恶性肿瘤的，本公司不承担给付保险金的责任。本附加合同的等待期为自保险单生效日起 90 天（含）。

二、 医院：

除保险单另有约定外，本附加险合同所称医院是指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经国家卫生部门审核的二级及以上的综合性或专科公立医院的普通部，不包括其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、家庭病房以及提供康复、护理、休养或戒酒、戒毒等的医疗机构。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提供二十四小时的医疗与护理服务。

三、 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恶性肿瘤，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

四、 恶性肿瘤

1. 恶性肿瘤—重度

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他部位，病灶经组织病理学检查（见释义）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-0-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌（见释义）和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

五、 特定医疗机构：

特定医疗机构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的特需医疗部、国际部或VIP部。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。但上述医院不包括观察室、联合病房和康复病房。

部分医疗机构虽符合上述定义，但本公司仍有权以列明清单的方式予以除外，不作为特定医疗机构。保险期间内本公司调整除外名单的，以本公司在官方正式渠道（包括但不限于官网、官微）的通知为准。

六、 健康咨询

指专业人员通过电话、线上平台等方式，运用医学、营养学以及相关学科的专业知识，为被保险人提供健康方面的咨询服务

七、 就医服务

指为被保险人提供就医就诊方面的建议、意见和相关支持（如预约、安排等），使客户能及时得到适合的医生、医院和医疗服务，并使其获得有效疗效的活动。

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。