

泰康在线财产保险股份有限公司
附加少儿白血病重度医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称为“本附加合同”）须附加于健康险类或者意外险类保险合同（互联网专属）（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、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。

第二条 凡投保时身体健康，0周岁（出生满30日，含第30日）至17周岁（含）的自然人，均可作为本附加合同的被保险人。

第三条 本附加合同的投保人应为具有完全民事行为能力且在本附加合同订立时对被保险人具有保险利益的人。

第四条 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本附加合同生效之日起30日（含第30日）为等待期。投保人续保本保险的无等待期。

被保险人在等待期内经保险人指定医院初次确诊罹患本附加合同所定义的“白血病-重度”，无论其治疗是否延续到等待期后，保险人均不承担赔偿或给付保险金的责任，但向投保人无息退还所交保险费，本附加合同终止。

第六条 在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后初次确诊罹患本附加合同所定义的“白血病-重度”，在保险人指定医院经专科医生诊断必须接受相关治疗的，保险人根据合同约定承担以下保险责任：

（一）少儿白血病-重度医疗保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后初次确诊罹患本附加合同所定义的“白血病-重度”，在保险人指定医院经专科医生诊断必须接受治疗的，对于被保险人支付的以下必需且合理的医疗费用，保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后，依照本附加合同约定的赔偿比例赔偿少儿白血病-重度医疗保险金：

1. 少儿白血病-重度住院医疗费用

被保险人在等待期后初次确诊罹患本附加合同所定义的“白血病-重度”，并在保险人指定医院经专科医生诊断必须接受住院治疗的，保险人对被保险人在住院期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的住院医疗费用，在扣除本附加合同约定的免赔额后，按照本附加合同约定的赔偿比例进行赔偿。

2. 少儿白血病-重度特殊门诊医疗费用

被保险人在等待期后初次确诊罹患本附加合同所定义的“白血病-重度”，并在保险人指定医院经专科医生诊断必须接受以下特殊门诊治疗的，保险人对于被保险人在接受特殊

门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的特殊门诊医疗费用，在扣除本附加合同约定的免赔额后，按照本附加合同约定的赔偿比例进行赔偿。

特殊门诊治疗包括：

- (1) 化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法；
- (2) 造血干细胞移植后的门诊抗排异治疗。

3. 少儿白血病-重度初次确诊门急诊医疗费用

被保险人在等待期后初次确诊罹患本附加合同所定义的“白血病-重度”，对被保险人初次确诊之日（含初次确诊当日）起前 30 日内（含）所发生的必需且合理的门急诊医疗费用（不包括本条第（一）款第 2 项约定的特殊门诊医疗费用），保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后，按照本附加合同约定的赔偿比例进行赔偿。

4. 少儿白血病-重度住院前后门急诊医疗费用

被保险人在等待期后初次确诊罹患本附加合同所定义的“白血病-重度”，并在保险人指定医院经专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前（含住院当日）7日（含）和出院后（含出院当日）30日内（含），因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗的，保险人对被保险人在前述医院接受门急诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的必需且合理的门急诊医疗费用（此项费用不包括本条第（一）款第2项约定的特殊门诊医疗费用和第3项约定的初次确诊门急诊医疗费用），在扣除本附加合同约定的免赔额后，按照本附加合同约定的赔偿比例进行赔偿。

若本附加合同保险期间届满时被保险人“白血病-重度”治疗仍未结束的，对于被保险人自初次确诊罹患本附加合同所定义的“白血病-重度”之日起 180 天内（含）发生的符合本附加合同约定的医疗费用，保险人仍按照本附加合同的约定承担赔偿少儿白血病-重度医疗保险金的责任。

保险人对以上四项医疗费用的一次或累计赔偿金额以本附加合同约定的少儿白血病-重度医疗保险金的保险金额为限，保险人一次或累计赔偿金额达到本附加合同约定的少儿白血病-重度医疗保险金的保险金额时，保险人对被保险人在少儿白血病-重度医疗保险金项下的保险责任终止。

（二）少儿白血病终末期关爱保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后经保险人指定医院的专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的白血病-重度并达到终末期程度的，保险人按照本附加合同约定的少儿白血病终末期关爱保险金的保险金额给付少儿白血病终末期关爱保险金，保险人对被保险人在少儿白血病终末期关爱保险金项下的保险责任终止。

第七条 补偿原则和赔偿标准

（一）本附加合同第六条第（一）款保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、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医疗费用扣除其从其他途径所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔偿。被保险人的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，不进行前述扣除；

(二) 本附加合同第六条第(一)款保险责任中所指免赔额指年免赔额。被保险人已获得的医疗费用补偿(指除社会基本医疗保险和公费医疗以外被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿)可抵扣年免赔额;

(三) 本附加合同第六条第(一)款保险责任的赔偿比例: 被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保, 并以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的, 赔偿比例为A; 被保险人以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保, 但未以参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份就诊并结算的, 赔偿比例为B; 被保险人以未参加社会基本医疗保险或者公费医疗身份投保, 赔偿比例为C。赔偿比例A、B、C由投保人在投保时与保险人约定, 并在保险单中载明。

责任免除

第八条 因以下任何原因或情形导致被保险人发生医疗费用或初次确诊“白血病-重度”并达到终末期程度的, 或被保险人在下列期间发生任何费用或初次确诊“白血病-重度”并达到终末期程度的, 保险人不承担赔偿或给付保险金的责任:

- (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, 或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病;
- (三) 被保险人酗酒、殴斗, 服用、吸食或注射毒品, 违反规定使用麻醉或精神药品;
- (四) 战争(无论宣战与否)、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (五) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒(HIV)或患艾滋病(AIDS)期间;
- (七) 被保险人患遗传性疾病, 先天性畸形、变形或染色体异常(以世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版(ICD-10)为准);
- (八) 被保险人在非本附加合同约定的医院就诊发生的医疗费用;
- (九) 未经中国国家药品监督管理部门认可的预防性治疗、实验性或试验性治疗及其产生的后果所导致的医疗费用;
- (十) 被保险人在投保时已经患有白血病的, 但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外;
- (十一) 被保险人不符合入院标准、挂床住院或应当出院而拒不出院(从医院确定应当出院之日起算)发生的一切医疗费用。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。少儿白血病-重度医疗保险金的保险金额、少儿白血病-重度关爱保险金的保险金额由投保人和保险人协商

确定，并在保险单中载明。

保险费与保险费支付

第十条 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，并在保险单中载明。除另有约定外，本附加合同的保险费支付方式与主险合同一致。

犹豫期

第十一条 除另有约定外，本附加合同的犹豫期与主险合同一致。

保险期间

第十二条 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

第十三条 本产品为不保证续保合同。本产品保险期间为1年（或不超过1年）。保险期间届满或保险期间届满前30日内，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

健康管理服务

第十四条 在本附加合同保险期间内，被保险人在等待期后经保险人指定医院的专科医生初次确诊罹患或者经诊断疑似罹患本附加合同所定义的“白血病-重度”的，被保险人可以享受由保险人**指定服务商**安排的就医服务。就医服务包含病案经理全病程管理服务、第二诊疗意见服务、基因检测服务、门诊就医协助服务、住院协助服务、手术协助服务、住院垫付服务。

在本附加合同保险期间内，被保险人接受**指定服务商**安排的就医服务的**服务流程、服务次数、服务时效等服务事项**以本附加合同所附并载明于保险单的《少儿白血病健康管理服务手册》中所述服务内容为准。

保险金申请与赔付

第十五条 保险金申请人向保险人申请赔偿或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赔偿或给付保险金的责任。

（一）少儿白血病-重度医疗保险金的保险金申请：

1. 理赔申请书；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
3. 保险人指定医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告）；
4. 由保险人指定医院专科医生出具的被保险人疾病诊断证明书以及由保险人指定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；
5. 若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；
若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
7. 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。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。

（二）少儿白血病终末期关爱保险金的保险金申请：

1. 理赔申请书；
2. 保险金申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的被保险人出院记录、由医院专科医生出具的对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；
4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
5. 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。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、保险金申请人补充提供。

第十六条 保险金申请人向保险人请求赔偿或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。

其他事项

第十七条 本附加合同成立后将持续有效，直至保险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，保险人应当无息全额退还投保人已

交纳的保险费。

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，自保险人接到解除保险合同申请书之时起，本附加合同解除，**保险人自收到解除保险合同申请之日起三十日内向投保人退还本附加合同的未到期保险费。若本附加合同已发生保险金赔偿或给付，未到期保险费为零。**

第十八条 投保人解除本附加合同时，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) 投保人有效身份证件。

释义

第十九条 除另有约定外，本附加合同中的下列词语具有如下含义：

【保险人指定医院】指国家卫生健康行政部门批准设置的医院，同时该医院必须符合有关医疗机构管理的相关规定。**指定医院以保险人提供的名单为准，并在保险单上载明。**

保险人保留新增指定医院名单的权利。对于新增后的医院名单，保险人将会在泰康在线官方渠道（包括但不限于官网、官微）公示。

【白血病-重度】是一种造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，出现贫血、感染、出血等临床表现。

被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由保险人指定医院的专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

【白血病终末期】指被保险人罹患“白血病-重度”并在接受“白血病-重度”治疗期间达到如下任一疾病程度：

1. 因治疗导致单一或多器官功能障碍（MODS），且经诊断后已入住重症监护病房接受至少 5 天的住院治疗。

2. 接受第二次造血干细胞移植手术之日起的 60~365 天期间内符合以下任意一种情形：

- (1) 连续 2 次的 WT1 检测结果为 $MRD \geq 0.1\%$ ，并且 2 次检测的间隔期为 10~14 天；
- (2) 连续 2 次的 FCM 检测结果为 $MRD \geq 0.1\%$ ，并且 2 次检测的间隔期为 10~14 天；
- (3) FCM 及 WT1 检测结果同时为 $MRD \geq 0.1\%$ 。

【指定服务商】指为被保险人安排健康管理相关服务的机构。

【未到期保险费】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。

犹豫期内退保的，未到期保险费=投保人已交纳保险费。

犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(保险单当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已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或给付，未到期保险费为零。

本附加合同的未释义名词，以本附加合同所附属主险合同中的释义为准。