

# 安心财产保险有限责任公司

## 癌症疾病保险条款（2017 版）

注册号：C00020332612017080400161

备案号：（安心财险）（备-疾病保险）【2017】（主） 027 号

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 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均可作为本保险合同的投保人。

**第三条** 凡投保时身体健康，能正常工作或正常生活的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

**第四条** 除另有约定外，本保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 投保人首次投保或非连续投保本保险的，自本保险合同生效之日起九十日为等待期。被保险人在等待期内经医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的癌症的，保险人不承担给付保险金的责任，并将无息退还累计所交保险费，本保险合同终止。续保无等待期。

**第六条** 在保险期间内，本保险合同的保险责任如下：

#### （一）综合癌症保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医院的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的癌症，保险人将按约定的保险金额给付综合癌症保险金，本项保险责任终止。

#### （二）特定癌症保险金

##### 1. 少儿特定癌症保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的少儿特定癌症中的一种或多种，保险人将按约定的保险金额给付少儿特定癌症疾病保险金，本项保险责任终止。

本项保险责任对应的被保险人年龄为未满 18 周岁。

##### 2. 男性特定癌症保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的男性特定癌症中的一种或多种，保险人将按约定的保险金额给付男性特定癌症保险金，本项保险责任终止。

本项保险责任对应的被保险人为 18 周岁及以上的男性。

##### 3. 女性特定癌症保险金

在保险期间内，若被保险人在等待期后经医院专科医生确诊初次罹患本保险合同约定

的女性特定癌症中的一种或多种，保险人将按约定的保险金额给付女性特定癌症保险金，本项保险责任终止。

本项保险责任对应的被保险人为 18 周岁及以上的女性。

本保险合同中的综合癌症保险责任、少儿特定癌症保险责任、男性特定癌症保险责任、女性特定癌症保险责任，投保人可选择一项或多项责任投保。

本保险合同的保险责任、保险金额、约定的特定癌症由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

**第七条** 在投保人投保了第六条的保险责任的基础上，保险人另可向被保险人提供在线体检数据解读、线上体重数据管理、基因检测服务、线上健康养生与饮食资讯、在线健康问卷、在线健康咨询等健康管理服务，维护和促进被保险人改善自身健康状况。具体服务内容根据被保险人投保时选择的保障计划中约定的执行。

### 责任免除

**第八条** 因下列原因造成被保险人初次罹患癌症的，保险人不承担给付保险金责任：

(一)既往症；

(二)未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物以及被保险人接受整容手术、医疗诊疗活动过程中发生的医疗事故；

(三)被保险人主动吸食或注射毒品；

(四)遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

(五)核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人初次罹患癌症的，本保险合同终止，保险人退还未满期净保费。

### 保险金额

**第九条** 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

### 保险期间

**第十条** 本保险的保险期间由投保人与保险人在投保时约定，并在保险合同中载明，最长不超过一年。

### 保险人义务

**第十一条** 订立保险合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附本格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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、保险单或者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者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** 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十三条** 保险人认为被保险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、被保险人补充提供。

**第十四条** 保险人收到被保险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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后尽快作出核定。

**第十五条** 保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

**第十六条** 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，应当支付相应的差额。

### 投保人、被保险人义务

**第十七条** 订立本保险合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问，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，保险人有权解除本保险合同。

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，但退还保险费。

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。自合同成立之日起超过二年的，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责任。

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责任。

**第十八条** 投保人、被保险人或者保险金受益人自其知道或应当知道保险事故发生之日起十日内通知保险人。否则，投保人或被保险人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等项费用。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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

**第十九条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交付保险费。

约定一次性交付保险费的，投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

### 保险金的申请与给付

**第二十条** 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）由被保险人或其受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其它科学方法检验报告的疾病诊断书；
4. 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
5. 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其它证明和资料。

（二）若委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供以下证明和资料：

1. 保险金受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件；
2. 受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

除上述相关证明和资料外，保险人如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。

**第二十一条** 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。

### 续保

**第二十二条** 本保险期间届满前三十日内，投保人可向保险人申请续保。经保险人审核同意且投保人缴付续保期间的保险费后，续保保险合同生效。

### 争议处理和法律适用

**第二十三条** 因履行本保险合同发生争议的，由当事人协商解决。协商不成的，提交本保险合同载明的仲裁机构仲裁。本保险合同未载明仲裁机构或争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第二十四条** 与本保险合同有关的以及履行本保险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

**第二十五条** 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，如果发生错误，保险人按照下列规定办理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还本保险合同的未满期净保费。

（二）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人支付的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。若已经发生保险事故，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或性别不真实, 致使投保人支付的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。

**第二十六条** 投保人的电话等联系方式变更时, 应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的, 保险人将按本保险合同载明的最后联系方式发送有关通知, 并视为已送达给投保人。

**第二十七条** 本保险合同成立后, 投保人可以申请解除本保险合同, 并向保险人提供下列证明和资料:

- (一) 保险合同;
- (二) 解除合同申请书;
- (三) 投保人的有效身份证明。
- (四) 保险人要求的其他证明或资料。

自保险人收到解除合同申请书之日起, 本保险合同终止。保险人在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本保险合同的未满期净保费。

**第二十八条** 订立本保险合同时, 投保人对被保险人不具有保险利益的, 本保险合同无效, 保险人退还未满期净保费。

**第二十九条** 本保险合同未尽事宜依照合同签订时生效的《中华人民共和国保险法》处理。

## 释义

**第三十条** 本保险合同具有特定含义的名词, 其定义如下:

【医院】指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性公立医院和专科公立医院, 但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备, 全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。

【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主治医师以上职称的《医师职称证书》; (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【初次罹患】指被保险人在等待期后初次患有本保险合同约定的疾病, 不包括被保险人在本保险合同生效前或等待期内所患或出现的疾病 (或其并发症)、症状、体征、生理缺陷、残疾, 但保险人在同意承保时或复效时已知晓并书面认可的不在此限。

【癌症】即恶性肿瘤, 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。

【少儿特定癌症】指本保险合同所列的两类特定癌症：

1. 白血病：指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大量克隆、异常增生，大量聚集的白细胞抑制正常造血并浸润全身器官和组织。周围白细胞有质和量的变化，出现相应临床表现。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专科（儿科、血液科或肿瘤科）医生确诊。

2. 少儿罹患的原发于中枢神经系统、淋巴、骨、神经母细胞、肾、肝等系统或器官的癌症。癌症的释义参考上述“癌症”的释义。

【男性特定癌症】指男性罹患的原发于肺、胃、肝、结肠及直肠、食道、前列腺、膀胱、胰腺、淋巴、睾丸等器官的癌症。癌症的释义参考上述“癌症”的释义。

【女性特定癌症】指女性罹患的原发于乳腺、肺、结肠及直肠、胃、宫颈、肝、食道、子宫、卵巢等器官的癌症。癌症的释义参考上述“癌症”的释义。

【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。

【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、变形和染色体异常】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。

【既往症】指在本保险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- （一）本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）本保险合同生效前，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；
- （三）本保险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者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。

【医疗事故】指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×（1-35%）×（1-保险经过日数/保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。

【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。

【有效身份证明】指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

【周岁】指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。