



易安财产保险股份有限公司

逸享无忧个人恶性肿瘤医疗保险单

保单生成时间：2020-06-16 17:32

保险单号：8G2013024202000000000209

鉴于投保人已仔细阅读易安财产保险股份有限公司保险条款，已知悉保险条款中免除保险人责任的内容（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、赔偿处理等），愿意向保险人投保本保险，并同意按本保险合同约定交付保险费，保险人根据本保单险种及其对应条款和特别约定承担保险赔偿责任。

投保人	名称	严新杰	证件类型	居民身份证	证件号码	34292119900529061X
	联系电话	-	联系邮箱	-		
被保险人	名称	严新杰	证件类型	居民身份证	证件号码	34292119900529061X
	性别	男	出生日期	1990-05-29	与投保人关系	本人
	联系电话	-	联系邮箱	-	有无社保	
保障明细	险别		保障项目		保险金额	赔偿说明
	个人恶性肿瘤医疗保险（A款）		恶性肿瘤住院医疗费用		CNY 2,000,000.00	-
			恶性肿瘤特殊门诊医疗费用			-
			恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用			-
免赔约定	无免赔					
保险期间	自2020年06月17日00:00:00起，至2021年06月16日23:59:59止，共365天					
总保险金额	大写：人民币贰佰万圆整				小写：CNY2,000,000.00	
保险费	大写：人民币壹佰捌拾贰圆伍角整				小写：CNY182.50	
支付期限	投保人应于2020年06月17日前支付本合同约定的第1期保险费：CNY 1.00； 投保人应于2020年07月17日前支付本合同约定的第2期保险费：CNY 16.50； 投保人应于2020年08月17日前支付本合同约定的第3期保险费：CNY 16.50； 投保人应于2020年09月17日前支付本合同约定的第4期保险费：CNY 16.50； 投保人应于2020年10月17日前支付本合同约定的第5期保险费：CNY 16.50； 投保人应于2020年11月17日前支付本合同约定的第6期保险费：CNY 16.50； 投保人应于2020年12月17日前支付本合同约定的第7期保险费：CNY 16.50； 投保人应于2021年01月17日前支付本合同约定的第8期保险费：CNY 16.50； 投保人应于2021年02月17日前支付本合同约定的第9期保险费：CNY 16.50； 投保人应于2021年03月17日前支付本合同约定的第10期保险费：CNY 16.50； 投保人应于2021年04月17日前支付本合同约定的第11期保险费：CNY 16.50； 投保人应于2021年05月17日前支付本合同约定的第12期保险费：CNY 16.50。					
司法管辖	中华人民共和国管辖（香港、澳门、台湾地区除外）					
争议处理	诉讼					
特别约定	1、约定医院：中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）二级及二级以上公立医院普通部。 2、承保条件：首次投保年龄为出生满28天-70周岁（含），身体健康能正常生活或正常工作的自然人均可作为被保险人，可投保至105周岁（非保证续保）。 3、被保险人职业类别限1-4类职业（以《易安人身保险职业分类表2017》为准），出险时超出前述范围的，保险人有权拒绝赔偿。 4、本产品等待期为90天，保单到期后30日内缴费，视为连续续保，连续续保无等待期限限制；针对在轻松筹平台投保具有200万保额的防癌险产品的转保用户，发生理赔时，可凭借上年保单，免除等待期。 5、赔偿约定： （1）被保险人按无社保方案投保的，且已从社保、公费医疗或商业保险报销后，保险人按照应赔付金额的100%进行赔偿；					

温馨提示：尊敬的客户，您可通过本公司网站www.1an.com或24小时全国统一客服电话4000-121212核实保单信息。若对查询结果有异议，请及时通过以上方式联系本公司。



	<p>(2) 被保险人按有社保方案投保, 且以有社保方式就诊并结算的或从公费医疗、商业保险报销后, 保险人按照应赔付金额的100%进行赔偿;</p> <p>(3) 被保险人投保时有社保、并按有社保方案投保、但未以有社保方式就诊并结算且未从公费医疗、商业保险报销的, 保险人按照应赔付金额的50%进行赔偿;</p> <p>(4) 被保险人投保时无社保、但按有社保方案投保、且未以有社保方式就诊并结算且未从公费医疗、商业保险报销的, 保险人按照应赔付金额的50%进行赔偿或被保险人投保时对应的有社保方案保费与无社保方案保费的比例进行赔偿, 两者以低者为准。</p> <p>其中, 应赔付金额=保险责任范围内的医疗费用总额-从社会医疗保险及其他途径获得的医疗费用补偿金额。</p> <p>6、被保险人在等待期后经约定医院确诊初次罹患原位癌, 投保人申请再次投保的, 保险人可为投保人办理再次投保手续, 但保险人对被保险人因本合同所约定原位癌而承担的保险责任, 最长不超过自确诊初次罹患原位癌之日起一年, 随后保险人不再承担因原位癌所致的保险责任。</p> <p>7、投保人应按照约定的保费支付计划交纳各期保费。若投保人未按约定交纳保费, 保险人或其授权合作机构将对投保人进行催告。若投保人在应交保险费之日起30日(含第30日)内补交保费, 在此30日内发生的保险事故, 保险人将按照保险合同的约定赔偿保险金; 若投保人未在应交保费之日起30日(含第30日)内补交保费, 本保险合同在投保人应交保费日的零时自动终止, 对于保险合同终止后发生的保险事故, 保险人不承担赔偿保险金责任。</p>
重要提示	<p>1、电子保单法律效力与纸质保单相同。</p> <p>2、收到本保单后请立即核对, 若有不符或疏漏, 请及时联系我司办理变更或补充事宜。</p> <p>3、如果发生保险事故, 请及时向我司报案, 以便更好地为您提供理赔服务。</p>
适用条款	<p>《易安财产保险股份有限公司个人恶性肿瘤医疗保险条款(A款)》</p> <p>《易安财产保险股份有限公司附加分期支付保险费保险条款》</p>
健康告知	<p>1、被保险人的近亲属(父母子女兄弟姐妹)是否有2位及以上在60周岁前患同一癌症?</p> <p>2、被保险人是否曾经被其他保险公司拒保, 延期或加费?</p> <p>3、被保险人是否曾经或正患有以下任一疾病、出现以下任一体征或检查异常?</p> <p>(1) 肿瘤标志物或癌症病理学检查异常、乙肝大三阳(HBeAg+且HBsAg+)或HBV-DNA阳性、HIV+;</p> <p>(2) 脑部、颅骨或脊髓内出现的任何类型的肿瘤或囊肿或颅内动脉瘤, 或近两年新发现肿瘤/囊肿/肿块/息肉/结节/新生物;</p> <p>(3) 癌症或任何类型的恶性肿瘤(包括何杰金氏病、白血病)、癌前病变、原位癌、类癌、乙型肝炎或乙肝病毒携带者、丙型肝炎或丙肝病毒携带者、慢性活动性肝炎、肝硬化、慢性萎缩性胃炎、严重糖尿病(即糖尿病伴并发症)、任何心脑血管疾病(包括心肌梗死、心绞痛、动脉瘤、心脏病、心脏瓣膜疾病、心脏杂音或风湿热病等)、中风或脑溢血、溃疡性结肠炎、甲状腺结节、淋巴结肿大、胰腺炎;</p> <p>(4) 反复头痛、长期发热、长期腹痛、腹水、外生殖器溃疡</p> <p>(5) 艾滋病或携带艾滋病病毒(HIV 呈阳性)</p> <p>(6) 长期发热、吞咽困难、咳血、吐血、便血(非痔疮出血)或黑便、反复皮肤粘膜出血、血尿、贫血, 半年内非健身原因所致体重减少5公斤以上;</p> <p>(7) 适用于女性被保险人: 是否患有畸胎瘤、葡萄胎、绒毛膜癌或其他妊娠滋养细胞疾病、宫颈不典型增生、子宫颈疾病且宫颈上皮内瘤样病变; 是否存在HPV阳性、阴道不规则出血、乳房皮肤及乳头有不明原因的凹陷、皱褶、脱屑、变形、乳头溢液、疼痛、糜烂?</p> <p>4、被保险人是否平均每天吸烟(包括但不限于香烟、雪茄、水烟、鼻烟等)超过40支或平均每天饮酒大于等于5个单位(每一个饮酒单位相当于1杯(300ml)啤酒或半杯葡萄酒或1两白酒)?</p> <p>5、被保险人从事的职业类别是否超出《易安人身保险职业分类表2017》中的【1-4类】, 被保险人的职业专职或兼职是否涉及下列内容: ①接触易燃易爆及有毒物品? ②有毒有害化工原料及产品生产工, 油漆工, 石棉制品生产工?</p> <p>投保人在投保时已确认以上健康告知内容均选择“否”。</p> <p>特别提示: 本保险合同根据投保人在投保时已确认的上述健康告知内容, 经本公司同意并签发。如果有任何未如实告知, 本公司有权解除合同, 对于合同解除前发生的保险事故, 本公司不承担赔偿或者给付保险金的责任。</p>



投保声明	<p>投保人在投保时已确认如下投保声明：</p> <p>1、本人（即投保人）已完整阅读并理解本产品的投保须知、保险条款、健康告知等内容，尤其是其中免除或减轻保险人责任的条款或约定（包括但不限于责任免除、投保人被保险人义务、免赔额（率）、保险赔偿等），本人已充分理解并接受上述内容，并同意以此作为订立保险合同的依据。</p> <p>2、投保时，本人已就该产品的保障内容及保险金额等情况向被保险人进行了明确说明，并征得其同意。投保时所填写的所有内容（包括所确认的健康告知内容）均属实，如有隐瞒或不实告知，贵司有权解除保险合同且不退还保险费，并对于合同解除前发生的任何事故不承担任何责任。</p> <p>3、本人及被保险人（本人承诺已取得被保险人代为处理其个人信息的全权委托）同意贵司以提供本保险或与此相关的服务为目的，而收集或使用本人及被保险人的个人信息，无论该信息是从本次投保申请或其他渠道所获取。本人及被保险人理解并同意授权贵司及贵司合作伙伴为提升服务质量而可能查询、提供或使用本人及被保险人个人信息。本人及被保险人理解此声明自投保时生效，具有独立法律效力，不受保险合同效力状态变化的影响。</p>
-------------	--

签单机构：易安财产保险股份有限公司北京营业部
营业地址：北京市海淀区西土城路一号院一号楼泰富酒店写字楼6层
客服电话：4000-121212
公司网址：www.1an.com

易安财产保险股份有限公司（电子签名）
（电子签章）
签单日期：2020年06月16日

易安财产保险股份有限公司

个人恶性肿瘤医疗保险条款（A款）

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本合同的被保险人应为出生28日以上，能正常生活或正常工作的自然人。投保时若被保险人未满18周岁，则须由其法定监护人代为签署保险合同。

第三条 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在本合同订立时对被保险人有保险利益的其他人、法人或非法人组织。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在等待期后首次发病并经约定医院专科医生首次确诊初次患有本合同约定的恶性肿瘤（含原位癌）的且在本合同约定的医院（以下简称“约定医院”）接受治疗的，对于治疗所产生的下述（一）至（三）类费用，保险人按照本合同的约定，承担赔偿责任恶性肿瘤医疗保险金的责任：

（一）恶性肿瘤住院医疗费用

指被保险人经约定医院诊断初次罹患本合同约定的恶性肿瘤并因此必须接受住院治疗时，与确诊或治疗恶性肿瘤相关的、被保险人需个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车费等。

（二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

指被保险人在约定医院接受恶性肿瘤特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗恶性肿瘤的特殊门诊医疗费用，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用。

（三）恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗费用

指被保险人经约定医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受住院治疗，在住院前30日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受恶性肿瘤门急诊治

疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的治疗恶性肿瘤的门诊急诊医疗费用，**但不包括恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。**

对于以上三类费用，保险人对于被保险人需个人支付的、必需且合理的医疗费用，在**扣除约定的免赔额（或根据免赔率计算的免赔额）后，除保险合同另有约定外，依照下表约定的赔偿比例，在对应的保险金额范围内赔偿恶性肿瘤医疗保险金。**如本合同保险期间届满时，被保险人恶性肿瘤治疗仍未结束或恶性肿瘤转移的，保险人将继续承担上述保险责任，但最长不超过自恶性肿瘤初次确诊之日起一年。**保险人累计赔偿保险金之和以本合同约定的保险金额为限，当保险人累计赔偿金额达到保险金额时，本合同终止。**

给付条件	赔偿比例
被保险人已从社会基本医疗保险(含新型农村合作医疗)、公费医疗或商业保险机构费用补偿型产品获得费用补偿	100%
被保险人未从社会基本医疗保险(含新型农村合作医疗)、公费医疗或商业保险机构费用补偿型产品获得费用补偿	50%

等待期由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

被保险人在等待期内经约定医院初次确诊本合同约定的恶性肿瘤（含原位癌）的，保险人不承担赔偿保险金的责任并无息返还投保人所交保险费，同时本合同终止。

责任免除

第六条 因下列情形导致的医疗费用，保险人不承担保险金赔偿责任：

- （一）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症状或体征；**
- （二）被保险人等待期内接受恶性肿瘤检查但在等待期后确诊恶性肿瘤；**
- （三）被保险人服用、吸食或注射毒品；**
- （四）被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒后患病；**
- （五）医疗事故或医疗意外；**
- （六）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；**

（七）任何职业病、先天性畸形、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）、遗传性疾病或染色体异常（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）；

（八）接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受实验性医疗，以及采取未经科学或医学认可的医疗手段；

（九）被保险人在本保险合同生效前所患恶性肿瘤或出现的相关症状、体征。保险人在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；

（十）被保险人接受实验性医疗，即未经科学或医学认可的医疗；

（十一）被保险人接受非医疗必需的住院、治疗、手术、供应物或其他医疗服务；

（十二）无医生处方自行购买的药品；

（十三）在本合同约定等待期内对约定的相应病症的治疗费；

（十四）对由被保险人从事违法犯罪行为或者故意行为(包括但不限于自残、自杀)引起的或者在这一过程中发生的伤害、病症治疗费用；

（十五）被保险人使用营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类、避孕类药品，预防类药品，以及下列中药类药品所发生的药品费：

1.主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参，、西洋参，铁皮枫斗，灵芝孢子粉，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，雪蛤，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，藏红花（西红花），血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

2.部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

3.用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

因上述情形导致被保险人发生本合同定义的恶性肿瘤的，保险人不承担保险金赔偿责任，同时对被保险人的保险责任终止，保险人将退还未满期净保费。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担赔偿责任保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

保险期间

第八条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，最长不得超过一年。

保险人义务

第九条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十条 保险人按照本合同的约定，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。

第十一条 保险人收到保险金申请人的赔偿保险金的请求后，将在5日内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，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请人达成赔偿金额的协议后10日内，履行赔偿保险金义务。保险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日内向保险金申请人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十二条 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支付；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

第十三条 除另有约定外，投保人应当按合同约定按时缴纳保险费。投保人未按合同约定缴纳**保险费会导致本合同失效,合同失效期间发生的保险事故,保险人不承担保险责任。**

第十四条 订立本合同时，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，不承担赔偿保险金的责任，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，不承担赔偿保险金的责任，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，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十五条 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，不承担赔偿保险金责任**，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。

第十六条 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。

保险金申请与赔偿

第十七条 保险金申请人向保险人申请赔偿保险金时，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保险金的责任。**

（一）保险金赔偿申请书；

（二）保险单或其他凭证，续保客户需提供本年度及上一年度保单；

（三）保险金申请人和被保险人有效身份证件；

（四）被保险人就诊期间的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。被保险人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它保险人要求的有效材料；

（五）被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失情形等有关的其他证明和资料；

（六）若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人双方的身份证明等相关证明文件；

（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；

（八）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、关系证明等资料。

第十八条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当予以配合。

第十九条 保险金申请人向保险人请求赔偿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。

第二十条 在保险期间内，被保险人在保险责任范围内发生的合理医疗费用，若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得）获得医疗费用补偿的，被保险人须向保险人提交报销分割单并加盖赔付单位签章，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分的支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则保险人根据被保险人实际发生的医疗费用的 50%进行赔付。

若投保人和保险人另有约定，则对于被保险人实际发生的医疗费用，保险人按照另行约定并在保险合同载明的条件和方式进行赔偿。

争议处理与法律适用

第二十一条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本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。

第二十二条 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）。

保险合同的变更与解除

第二十三条 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赔偿保险金的除外。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到期净保险费。

第二十四条 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。

再次投保

第二十五条 投保人可向保险人申请再次投保本保险合同。再次投保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等情况调整再次投保时的保险费率。在投保人接受保

险费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理再次投保手续。

投保人自本保险合同期满前 30 日至本保险合同期满后 15 日内申请再次投保并足额缴纳保险费的，经保险人审核同意后签发保单，再次投保保单的生效日为本保险合同期满后次日。上述条件下的再次投保无等待期。

投保人自本保险合同期满 15 日后申请再次投保的，经保险人审核同意后，投保人足额缴纳保险费，再次投保保单的生效日为足额缴纳保险费后的 30 日内，以保险人与投保人约定并在保单中载明的生效日为准。上述条件下的再次投保需重新计算等待期。

保险人承担本合同约定的原位癌保险责任最长不超过自确诊初次罹患原位癌之日起一年，期满后保险人不再承担因原位癌导致的保险责任。

除另有约定外，保险人不再接受投保人再次投保的情形如下：

- （一）被保险人在再次投保前或过往保单期间内，已经罹患恶性肿瘤（不含原位癌）；**
- （二）被保险人年龄超过 105 周岁；**
- （三）本保险产品统一停售。**

释义

第二十六条

保险人

指易安财产保险股份有限公司。

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，保险人不承担赔偿保险金的责任。

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。

不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

约定医院

指保险人与投保人约定并在合同中载明的定点医院，未约定定点医院的，则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（不含香港、澳门、台湾地区），且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- （一）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医

院；

（二）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；

（三）休养、精神心理治疗中心、戒酒、戒毒中心。

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。

专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

（一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

（二）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；

（三）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》；

（四）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。

恶性肿瘤确诊之日

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进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。

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，其中包含：

- 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；

原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

门急诊

指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

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：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 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；
5. 被保险人住院体检；
6. 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。

必需且合理的门急诊或住院医疗费用

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- 1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- 2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- 3) 由医生开具的处方药；
- 4) 非试验性的、非研究性的项目；
- 5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

床位费

指被保险人住院期间使用医院床位而实际发生的费用，相关标准不高于双人病房的住

院床位费，且不包括单人病房、套房、家庭病床相关费用。

膳食费

指实际发生的、住院期间由医院内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品的费用。

护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

诊疗费

指被保险人门急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

检查检验费

指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

治疗费

治疗费指住院或相关门急诊期间以治疗恶性肿瘤为目的，发生的合理且必需的医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、抢救费、输血费、输氧费、体外反搏费，以及因清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气，和针对恶性肿瘤的非侵入性治疗(如伽马刀、射频、聚焦超声治疗)、化学疗法、内分泌疗法、放射疗法、免疫疗法、靶向疗法而发生的费用。

药品费

指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，包括治疗恶性肿瘤过程中使用的抗呕吐药物、抗排斥药物。

抗呕吐药物：治疗恶性肿瘤医治过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。

抗排斥药物：因患恶性肿瘤而进行器官移植，骨髓移植或干细胞移植之后，使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应，此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。

手术费

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括干细胞、骨髓、器官移植和治疗恶性肿瘤所需的外科手术费用。含手术室费、麻醉费、恢复室费、手术辅助费、手术监测费、

手术材料费、一次性药品费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括购买器官本身的费用和获取器官过程中的费用、代温储藏费用。

救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及根据医生建议发生的医院转诊过程中的医院用车费。仅限于同一城市中的医疗运送。

化学疗法

指针对于恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

放射疗法

指针对于恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

肿瘤免疫疗法

指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

肿瘤内分泌疗法

指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

肿瘤靶向疗法

指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

社会基本医疗保险

指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

公费医疗

指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

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。

体征

指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

职业病

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

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。

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。

医疗意外

指医务人员在从事诊疗或护理工作过程中，由于患者的病情或患者体质的特殊性而发生难以预料和防范的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果的行为，医务人员的行为与损害结果间不具有直接的因果关系。包括以下四种情形：

（一）医疗机构在药物过敏试验正常或者按规定不需做药物过敏试验的情况下，对被保险人施用药物所引起的药物过敏反应所致意外；

（二）准备并按操作规程进行的肝、肾、心包等穿刺和特殊造影及心导管等检查时所致意外；

（三）正常施行医疗手术麻醉时出现的由于该麻醉造成的意外反应；

（四）投保人、保险人特别约定的其他情形。

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。

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。

未满期净保险费

未满期净保险费=保险费 \times [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] \times (1-退保手续费率)。退保手续费率由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单上载明。除另有约定外，未满期净保险费=保险费 \times [1-(保险单已经过天数/保险期间天数)] \times (1-35%)。经过天数不足一天的按一天计算。

易安财产保险股份有限公司

附加分期支付保险费保险条款

(易安财险)(备-其他)【2020】(附) 046 号

第一条 本附加条款可附加于各种意外伤害保险、健康保险、家庭财产保险、责任保险和其他保险合同（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，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。主险合同与本附加险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 经投保人申请并经保险人同意，投保人可以在主险合同成立时约定分期支付保险费，有关事项按照下列约定处理：

（一）在保险合同中载明总保险费金额、保险费分期支付期数、每期保险费应支付日期及每期保险费应支付金额。

（二）**投保人应在投保时支付首期保险费，未支付首期保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

其余各期保险费，投保人应当在其应支付日期当日二十四时之前完成支付。除保险合同另有约定外，**投保人未按约定足额支付当期保险费的，应当在保险人首次催告之日起的一定期限（具体以保险单载明为准）内支付保险费。在上述期间内发生保险事故的，保险人仍按保险合同的约定承担赔偿责任，但需扣减欠交的保险费。**除另有约定外，若投保人在上述催告期限内仍未足额支付当期保险费的，**主险合同自上述催告期限届满之日的次日零时起效力中止；对被保险人在主险合同效力中止期间发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

（三）主险合同效力依照上述约定中止的，经保险人书面同意且投保人补交保险费后，主险合同效力恢复。

（四）保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，应当向保险人支付合同约定的退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

除另有约定外，保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，**自通知保险人之日起，保险合同解除。**保险人计收保险责任开始之日起至解除之日止应收的保险费，按日比例计收，并退还剩余部分保险费。