

泰康在线财产保险股份有限公司

附加癌症住院津贴保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）须附加于医疗保险合同（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、被保险人与主险合同一致。

第三条 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

第四条 投保人为被保险人首次投保本附加合同，自本附加合同生效之日起九十日（含第九十日）为等待期，投保人续保本附加合同的无等待期。

第五条 在本附加合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）医院初次确诊罹患癌症，并到医院接受必需且合理的住院治疗，对于被保险人的实际且合理住院天数，保险人按如下规则计算并给付癌症住院津贴保险金。

癌症住院津贴保险金=（癌症住院实际且合理住院天数-癌症免赔住院天数）*癌症住院日给付金额

本附加合同中癌症免赔住院天数、癌症住院日给付金额，由投保人和保险人在投保时一次性协商确定，并在保险单中载明，保险合同期间内不得变更。

若被保险人到医院接受必需且合理的住院治疗，且在本附加合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院延续至本附加合同期满日次日起三十日内（含）的住院，保险人仍在本附加合同约定的癌症累计给付最高日数范围内承担保险金给付责任，对于被保险人该次住院延续至本附加合同期满日次日起三十日后的住院，保险人不再承担给付癌症住院津贴保险金的责任。

在本附加合同保险期间内，无论被保险人因本附加合同约定的保险事故一次或多次发生住院医疗，被保险人同一次癌症住院津贴给付日数最高以九十日为限，保险期内累计癌症住院津贴给付日数以一百八十日为限。当累计给付日数达到一百八十日时，本项保险责任终止。

责任免除

第六条 在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人住院治疗的，保险人不承担保险金给付责任：

（一） 在香港、澳门、台湾地区和中國境外的国家或地区接受治疗；

（二） 被保险人投保本附加合同时已经确诊患有癌症或者已出现癌症的体征/症状的，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的不在此限；

(三) 任何职业病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常(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)、先天性癌症(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)进行住院治疗的;

(四) 核爆炸、核辐射或者核污染;

(五) 未经科学或者医学认可的实验性或者研究性治疗及其产生的后果所导致的癌症进行住院治疗的;

(六) 由于医疗事故进行住院治疗的;

(七) 非治疗性的康复疗法、疗养、静养;

(八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;

(九) 被保险人在非本附加合同约定的医疗机构就诊;

(十) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院(从医院确定应当出院之日起算);

(十一) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

(十二) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患癌症。

保险金额、癌症免赔住院天数与保险费

第七条 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,并在保险单上载明。

第八条 癌症免赔住院天数由投保人与保险人在本附加合同订立时协商确定,并在保险合同中载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收,并在保险单中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外,本附加合同的保险期间与主险合同保险期间一致。

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 保险人按照本附加合同的约定,认为被保险人提供的有关申请给付保险金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。

第十三条 保险人收到**保险金申请人**的给付保险金的请求后,应在五日内作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,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给付金额的协议后十日内,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

向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 投保人选择一次性交纳保险费的，应当在合同成立时一次性交清保险费；投保人选择分期交纳保险费的，应当在合同成立时交纳首期保险费。**投保人未按本款约定交纳保险费的，本附加合同不生效，对保险费交纳交清前发生的保险事故，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三十日内（含第三十日）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合同约定给付保险金。**

若投保人在催告之日起三十日（含第三十日）内未补交保险费，本附加合同自上述期限届满之日的二十四小时起效力中止，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。**

合同效力依照前款约定中止的，**投保人申请并经保险人审核同意**，同时经保险人与投保人协商并达成协议，在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，超过三十日不行使而消灭。

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 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本附加合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十八条 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

第十九条 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。**

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同或其他保险凭证；
- (3) 保险金申请人的有效身份证件；
- (4) 如果被保险人住院，须提供医院出具的被保险人入院、出院记录；
- (5) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
- (6) 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。

第二十条 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

第二十一条 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且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。

第二十二条 本附加合同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

第二十三条 投保人要求解除本附加合同的，需填写解除合同申请书并向保险人提供有效身份证件的原件。自保险人收到解除合同申请书和投保人有效身份证件时起，本附加合同终止。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加合同的，保险人应当退还保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本附加合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本附加合同解除。**保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的剩余部分保险费。**

如主险合同解除，本附加合同须同时解除。

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：

【癌症】本附加合同所定义的癌症指恶性肿瘤及原位癌。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） 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （2） 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
- （3） 皮肤癌；
- （4） TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌。

【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。**

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则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，**但前述医院不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【同一次住院】与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过三十日（含第三十日）的再次住院视为同一次住院。

【住院】指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。**

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 小时在床、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。

【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。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【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。

【剩余部分保险费】指本合同所具有的价值，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。

若保险费为一次性支付的：

剩余部分保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-20%)

若保险费为分期支付的：

剩余部分保险费=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。若本合同已发生保险金给付，剩余部分保险费为零。

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。