

---

## 安盛天平个人恶性肿瘤医疗保险（2023版）（互联网专属）条款

注册号：C00007832512023052398943

---

### 第一部分 总则

#### 第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

#### 第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经本公司（见释义）同意承保，本合同成立。

#### 第三条 投保人

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对被保险人有保险利益的其他人。

#### 第四条 被保险人

符合以下要求的自然人，可作为本合同的被保险人：

初次投保时，年龄为出生满28天至80周岁（见释义）（含）的自然人，且过往及目前没有出现投保材料及保险单的症状或情形。

#### 第五条 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

#### 第六条 保险期间

本合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准，最长不超过一年。

#### 第七条 续保

本合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可于本合同保险期间届满时向本公司提出续保并支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保后签发保险单，且已收取该

续保保险费，则新的保险合同成立并生效。续保后的新保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不中断，续保后的新保险合同不再计算等待期；否则，重新计算等待期(见释义)。

当发生下列情形之一的，本公司不接受续保：

- (一) 本保险产品统一停售；
- (二) 本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务；
- (三) 续保前的保险合同在保险期间未届满前已终止；
- (四) 被保险人身故、超过承保年龄范围等不符合本产品承保条件的情形。

## 第二部分 保障内容

### 第八条 保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期后，经医院（见释义）初次确诊（见释义）患有恶性肿瘤（见释义），本公司将以保险单载明的保险金额为限，对于以下医疗费用进行赔付。当累计给付金额之和达到保险金额时，本公司对被保险人的保险责任终止：

#### （一）恶性肿瘤住院医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受住院（见释义）治疗时，与确诊或治疗恶性肿瘤（含原位癌（见释义））及轻症相关的、被保险人需个人支付的、合理且必需（见释义）的住院医疗费用，包括床位费（见释义）、重症监护室床位费、膳食费（见释义）、护理费（见释义）、诊疗费（见释义）、检查检验费（见释义）、治疗费（见释义）、药品费（见释义）、手术费（见释义）、救护车使用费（见释义）等。

#### （二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤在医院接受恶性肿瘤（含原位癌及轻症）特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必需的治疗恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，包括化学疗法（见释义）、放射疗法（见释义）、肿瘤免疫疗法（见释义）、肿瘤内分泌疗法（见释义）、肿瘤靶向疗法（见释义）的治疗费用。

#### （三）恶性肿瘤门急诊医疗费用

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤必须接受住院治疗，在住院前三十日（含住院当日）和出院后三十日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受恶性肿瘤（含原位癌及轻症）门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必需的治疗恶性肿瘤门急诊医疗费用。

#### **（四）质子重离子医疗费用**

指被保险人经医院诊断罹患恶性肿瘤（不含原位癌及轻症）在上海质子重离子医院接受治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必需的**质子重离子医疗费用**，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的医药费。

若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，本公司将继续承担保险责任至本合同保险期间届满日后三十日终止。保险期间内及保险期间届满后累计给付金额以保险金额为限。

#### **第九条 补偿原则和赔付标准**

（一）**本合同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（见释义）、公费医疗（见释义）、工作单位、其他政府机构或者社会福利机构、公益慈善机构、第三方责任人、本公司在内的任何商业保险机构等**）获得医疗费用补偿，则本公司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余额按照本合同的约定进行赔付。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。

（二）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，则本公司按照应赔付金额的**60%**进行赔付。

“质子重离子医疗费用”无论是否经社会基本医疗保险获得医疗费用补偿，本公司均按照应赔付金额的**100%**赔付。

#### **第十条 健康管理服务**

在本合同保险期间内，投保人按时缴纳保险费后，被保险人将享有以下两类健康管理服务，包括：（一）**健康咨询（见释义）**；（二）**就医服务（见释义）**。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正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）。

#### **第十一条 责任免除**

任何因下列直接或间接原因导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担保险金给付责任：

- （一）等待期内被保险人确诊的相关疾病；
- （二）被保险人**殴斗、醉酒；服用、吸食或注射毒品；**
- （三）**核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；**
- （四）被保险人患**遗传性疾病（见释义）、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）；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）。

（六）被保险人在初次投保前所患既往症（见释义）、投保材料及保险单中载明的除外疾病；

### 第三部分 投保人、被保险人义务

#### 第十二条 交费义务

本合同保险费交付方式由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性交付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性交清保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险合同不生效，本公司对保险合同生效前发生的保险事故不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经本公司同意，并在保险单中载明保费分期缴付的周期。在交纳首月保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，本公司允许投保人在合同约定的缴费延长期内补交对应期次的保险费。如果被保险人在缴费延长期内发生保险事故，本公司仍按照合同约定赔偿保险金。除保险合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费延长期内发生保险事故，本公司依照合同约定赔偿保险金。

若投保人未按照保险合同约定的付款时间足额缴付当期保费，且在保险合同约定的缴费延长期内仍未足额补交当期保险费，从应付之日起发生保险责任范围内的事故的，本公司不承担赔偿责任；缴费延长期内发生的保险事故也不承担保险责任。保险合同终止在上一缴费周期，对于保险合同终止后发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

#### 第十三条 如实告知

订立保险合同时，本公司就投保人或者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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司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，本公司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，本公司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，但应当退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

#### 第十四条 住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未通知的，本公司按本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。

#### 第十五条 年龄的确定及年龄错误的处理

被保险人的年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定并载明于保险单上的承保年龄范围，本公司对该被保险人发生的保险事故不承担给付保险金的责任，且本公司有权解除合同，并向投保人退还保险期间内剩余天数按日计算的保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交差额保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

#### 第十六条 保险事故通知义务

保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但本公司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（见释义）而导致的迟延。

### 第四部分 保险金申请与给付

#### 第十七条 保险金的申请

保险金申请人（见释义）向本公司申请给付保险金时，应提交以下作为索赔依据的证明和材料（如未注明提供原件的，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、医疗费用单据（原件）、费用明细单据（原件）等。
- (五) 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；
- (六) 若被保险人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件（原件）、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料。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，本公司有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，本公司有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由本公司承担。

#### **第十八条 保险金的给付**

本公司收到保险金申请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，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

本公司依照前款约定作出核定后，将核定结果通知保险金申请人。除非保险合同另有约定，对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。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。

#### **第十九条 补充索赔证明和资料的通知**

本公司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保险金申请人补充提供。

#### **第二十条 先行赔付义务**

本公司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；本公司最终确定给付的数额后，支付相应的差额。

## 第五部分 保险合同的变更、解除和终止

### 第二十一条 合同的变更

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向本公司提出申请。本公司同意后出具批单。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

### 第二十二条 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合同，本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。本公司自收到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合同。本合同的效力自本公司接到保险合同解除申请书之日二十四时或者申请书上载明的合同终止时间（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：

退还保险费金额=已交保险费\*（原保险期间-已经过的保险期间）/原保险期间，保险期间按日计算。

## 第六部分 争议处理及其他

### 第二十三条 争议的处理

投保人、被保险人与本公司之间由保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，协商不成的，可按下述方式之一解决：

（一）中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。该仲裁应按照中华人民共和国（“中国”）的法律和惯例执行。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力。或

（二）中国具有司法管辖权的法院裁判。

投保人与本公司在保险合同签署时应确定上述之一的方式作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

### 第二十四条 法律适用

本合同及其附加合同的订立、效力、解释、执行及合同争议的解决、均受中国法律（不包括港澳台地区法律）管辖。

## 第二十五条 合同的语言

本保险合同某些文件可能含有中英文两种版本。若两种版本有任何差异，均以中文版本为准。如有必要，英文版本应作为解释中文版本中个别字句的第一参考资料。

## 第二十六条 诉讼时效期间

被保险人向本公司请求给付保险金的诉讼时效依据中国法律（为本合同之目的，不包括香港、澳门、台湾地区的法律，下同）相关法律规定确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第二十七条 合同效力的终止

发生以下情况之一时，本合同终止：

- （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。

## 第七部分 释义

### 一、本公司

指安盛天平财产保险有限公司。

### 二、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。

### 三、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间。在等待期内被保险人确诊相关疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。本合同的等待期为自保险单生效日起 90 天（含）。

### 四、医院

是指经中华人民共和国国家卫生健康主管部门审核认定的二级及以上公立医院，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、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。



## 五、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，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病**。被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；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癌症确诊日期。

## 六、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-O-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。

### 2.恶性肿瘤—轻度

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（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-0-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

- （1）TNM分期为 I 期的甲状腺癌；
- （2）TNM分期为T1N0M0期的前列腺癌；
- （3）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；
- （4）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- （5）相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- （6）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 $\text{ki-67} \leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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。

## 七、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，须正式办理入出院手续且入住医院接受治疗超过二十四小时。但不包括下列情况：

- （一）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （二）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；
- （三）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （四）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；
- （五）被保险人住院体检；
- （六）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，在住院期间每日非二十四小时在院。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。

## 八、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。

## 九、合理且必需

指符合通常惯例且属于医疗必需，符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

（一）该服务是为了满足医疗需要且符合治疗当地的通行治疗规范、采用了治疗当地的通行治疗方法；

（二）医疗费用没有超过治疗当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

## 十、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

## 十一、膳食费

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

## 十二、护理费

指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用，但不包含陪护人员的陪护费用。

## 十三、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。

## 十四、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。

## 十五、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

但治疗费不包含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

## 十六、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。但不包括营养补充类药品,免疫功能调节类药品,美容及减肥类药品,预防类药品,以及下列中药类药品:

主要起营养滋补作用的或以提高人体免疫力为主要用途的单方、复方中药或中成药,包括但不限于如各类参(包括人参、花旗参,白糖参,朝鲜红参,红参,野山参,移山参等)及其饮剂片剂,冬虫草,玳瑁,蛤蚧,珊瑚,狗宝,琥珀,灵芝,羚羊角尖粉,马宝,玛瑙,牛黄,麝香,西红花,血竭,燕窝,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;鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗。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;用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

#### 十七、 手术费

指当地卫生健康行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费;若因器官移植而发生的手术费用,不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

#### 十八、 救护车使用费

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。

#### 十九、 化学疗法

指针对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的治疗。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。

#### 二十、 放射疗法

指针对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的治疗。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。

#### 二十一、 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药品监督管理局批准用于临床治疗。

#### 二十二、 肿瘤内分泌疗法

指针对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药品监督管理

理局批准用于临床治疗。

### **二十三、 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药品监督管理局批准用于临床治疗。

### **二十四、 社会基本医疗保险**

本合同所称的社会基本医疗保险包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

### **二十五、 公费医疗**

公费医疗，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

### **二十六、 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。

### **二十七、 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），使被保险人能及时得到适合的医生、医院的医疗救治，以保障其获得有效疗效的服务。

### **二十八、 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

### **二十九、 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。

### **三十、 既往症**

指在保险单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

### **三十一、 不可抗力**

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

### **三十二、 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。

### **三十三、 组织病理学检查**

检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

---

**安盛天平附加特定恶性肿瘤定额给付保险（2023 版）（互联网专属）条款**  
注册号：C00007832622023052499033

---

**第一条 附加合同的订立和构成**

《安盛天平附加特定恶性肿瘤定额给付保险（2023 版）（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。

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）后经医院初次确诊患有特定恶性肿瘤（释义二），本公司将按照本附加合同项下的保险金额给付特定恶性肿瘤保险金。保险金给付后，本附加合同终止。

**第四条 健康管理服务**

本附加合同的健康管理服务同主合同的健康管理服务。

**第五条 责任免除**

下列期间或情形下，被保险人患有特定恶性肿瘤的，本公司不承担保险金给付责任：

- （一） 等待期内被保险人确诊的相关疾病
- （二） 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；
- （三） 被保险人在初次投保前所患既往症（释义五）、投保材料及保险单中载明的除外疾病；
- （四） 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- （五） 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）；
- （六） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

**第六条 证明文件/索赔申请**

保险金申请人向本公司申请给付保险金时，应提供如下材料（如未注明提供原件的，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) 保险金申请人所能提供的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；

(六) 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。

(七) 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以上材料的，应提供其他合法有效的材料(原件)。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保险责任。

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理赔记录的被保险人，本公司对该被保险人不退还保险费；对于保险期间内无理赔记录的被保险人，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：



退还保险费金额=已交保险费\*(原保险期间-已经过的保险期间)/原保险期间。保险期间按日计算。

#### 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，本附加合同同时终止；
- (二) 本附加合同保险期间届满；
- (三) 本附加合同项下的保险金已经完全给付给被保险人；
- (四) 因本附加合同其他条款所约定的情况而终止。

#### 第九条 释义

##### 一、 等待期：

指自本附加合同生效日起计算的一段时间，在等待期内确诊本附加合同定义的特定恶性肿瘤的，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、 特定恶性肿瘤：

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。经组织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。

本附加合同的恶性肿瘤不包括下列疾病：

1. TNM 分期为 T1N0M0 甲状腺癌；
2. 原位癌（Tis）；
3. 所有黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结转移的皮肤癌；
4. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；
5. I 期何杰金氏病或 I 期非何杰金淋巴瘤；
6. Rai 分期系统 III 期以下的慢性淋巴细胞白血病；
7. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的乳腺癌；
8. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的膀胱癌；
9. TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的结直肠癌；
10. I 期胃肠道间质瘤；
11. 1 级和 2 级神经内分泌瘤；
12. 恶性葡萄胎；
13. 癌前病变、交界性肿瘤及低度恶性潜能肿瘤；
14. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

**三、 既往症：**

指在保险单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

---

安盛天平附加恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险（2023版A款）（互联网专属）条款  
注册号：C00007832522023052499023

---

### 第一条 附加合同的订立和构成

《安盛天平附加恶性肿瘤院外特定药品费用医疗保险（2023版A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，未尽之处以主合同的条款（如适用）为准，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

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）后经医院的医生**确诊**（释义二）初次罹患恶性肿瘤的，对被保险人需个人支付的、必需且合理的因治疗该恶性肿瘤实际发生的**恶性肿瘤院外**（释义三）**特定药品**（释义四）**费用**。本公司将以保险单上载明的本附加合同项下的保险金额为限进行赔付。当累计给付金额达到保险金额时，本附加合同终止。

**恶性肿瘤院外特定药品医疗费用须同时满足以下条件：**

- （一）该特定药品须由医院的医生开具处方（释义五）且为被保险人当前治疗必需的药品；
- （二）每次特定药品处方仅限治疗保险期间内且在等待期后初次确诊且未发生转移的恶性肿瘤；
- （三）每次特定药品处方剂量不超过三十天；
- （四）该特定药品必须为国家市场监督管理总局批准且已在中国上市的靶向药物（释义六）和免疫治疗药物（释义七）；
- （五）被保险人须在本公司指定药店（释义八）且须符合“第六条领取特定药品及申请保险金流程”进行上述特定药品的购买或领取。

若本附加合同保险期间届满时该恶性肿瘤治疗仍未结束或者发生恶性肿瘤转移的，对被保险人初次确诊恶性肿瘤且首次购买特定药品的日期发生在本附加合同保险期间内的，则保险期间届满日后三十天内（含第三十天）发生的符合本附加合同约定的院外特定药品费用，本公司仍按照本附加合同承担保险责任。保险期间内及保险期间届满后累计给付金额以本附加合同载明的保险金额为限。

本附加合同适用医疗费用补偿原则，补偿原则和赔付标准与主合同一致。

#### 第四条 健康管理服务

在本附加合同保险期间内，投保人按时缴纳保险费后，被保险人将享有以下健康管理服务，包括：（一）**健康咨询（释义九）**。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正式渠道（包括但不限于官网、官微、官方客服）。

#### 第五条 责任免除

除本附加合同明确约定的保险责任以外，主合同中所有的责任免除条款均适用于本附加合同，若互有冲突则以本附加合同为准。

因下列直接或间接原因导致被保险人支出的任何费用，本公司不承担保险金给付责任：

- （一） 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是恶性肿瘤的治疗；
- （二） 等待期内被保险人确诊的相关疾病；
- （三） 被保险人在初次投保前所患既往症（释义十）、投保材料及保险单中载明的除外疾病
- （四） 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）引起的医疗费用；

下列情形下发生的任何损失、费用或责任，本公司不承担保险金给付责任：

- （五） 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因检测、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受被保险人发生实验性治疗（释义十一）以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的任何费用；
- （六） 特定药品处方的开具与国家市场监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量不符；
- （七） 使用未获得国家市场监督管理总局许可或批准上市的药品或药物；
- （八） 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；
- （九） 特定药品涉及慈善援助，被保险人从慈善机构获得援助药品；
- （十） 被保险人首次购买特定药品的日期不在保险期间内的；
- （十一） 被保险人提交审核的医学材料不能证明该特定药品对被保险人当前的疾病状态产生有益的治疗疗效（见释义十二）。

## 第六条 领取特定药品及申请保险金流程

(一) 保险金申请人向本公司提交恶性肿瘤特定药品领取申请及申请给付保险金时, 应提供如下材料(如未注明提供原件的, 在核对查验原件后提交复印件即可):

1. 保险金给付申请书(原件);
2. 保险合同;
3. 保险金申请人的有效身份证件;
4. 支持索赔的全部账单、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、医疗费用单据(原件)、费用明细单据(原件)等;
5. 保险金申请人所能提供的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;
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文件等。

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(原件)。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。

(二) 本公司将根据保险金申请人提供的材料委托授权的**第三方服务商(释义十三)**对药品处方进行审核。如果药品处方审核出现以下特殊情况, 本公司有权要求保险金申请人补充其他与药品处方审核相关的医学材料。药品处方审核中的特殊情况包括:

1. 保险金申请人提交特定药品领取申请时所提交的与被保险人相关的医学材料, 不足以支持药品处方审核;
2. 医学材料中相关的科学方法检验报告结果, 不支持药品处方的开具。

如果保险金申请人未提交特定药品领取申请或者提交的药品处方审核未通过, 本公司不承担保险金给付责任。

(三) 特定药品领取:

特定药品处方经本公司授权的第三方服务商审核通过后, 第三方服务商将会提供**购药凭证(释义十四)**。若保险金申请人选择到本公司指定药店自取特定药品的, 则须在购药凭证生成后的三十日内(含第三十日)携带有效药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡(如有)到本公司的指定药店自取药品。

(四) 保险金申请人需提供在本公司指定药店购买特定药品的收据原件、费用明细清单以及分割单原件(若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的, 需包含按社会基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明)。保险金申请人可以书面形式向本公司申请发还已收取的收据原件。本公司在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还已收取的收据原件。

(五) 保险金申请人通过本公司指定药店购买符合本附加合同保险责任的特定药品, 将

由本公司与本公司的指定药店或第三方服务商直接结算本公司应承担的恶性肿瘤院外特定药品医疗费用，保险金申请人无需支付该部分费用，但保险金申请人应自行支付不属于保险责任范围内的药品费用。

## 第七条 续保

本附加合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。投保人可于本附加合同保险期间届满时向本公司提出续保申请并支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保后签发保险单，且已收取该续保保险费，则新的保险合同成立并生效。续保后的新保险合同和上年度保险合同的保险期间在时间上不中断，续保后的新保险合同不再计算等待期；否则，重新计算等待期。

当发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：

- (一) 被保险人超过保险单载明的承保年龄范围；
- (二) 被保险人身故；
- (三) 主合同未续保；
- (四) 本附加保险产品统一停售；
- (五) 本公司就投保人或者被保险人的有关情况提出的询问，投保人未履行如实告知义务。

## 第八条 附加险合同效力的终止

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。

## 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，具体天数将在保险单上载明。在等待期内被保险人确诊相关疾病的，本公司不承担给付保险金的责任。

### (二) 确诊

指被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续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癌症确诊日期。

### (三) 院外

指非被保险人就诊医院。

#### **(四) 特定药品**

指本附加险合同期满日前在国家市场监督管理总局批准并已在中国上市的靶向药物和免疫治疗药物。药品的适应症以国家市场监督管理总局批准的药品说明书为准。

#### **(五) 处方**

指由注册的执业医师和在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

#### **(六) 靶向药物**

指被赋予了靶向能力的药物或其制剂。其目的是使药物或其载体能瞄准特定的病变部位，并在目标部位蓄积或释放有效成分。靶向制剂可以使药物在目标局部形成相对较高的浓度，从而在提高药效的同时抑制毒副作用，减少对正常组织、细胞的伤害。

#### **(七) 免疫治疗药物**

指通过重新启动并维持肿瘤-免疫循环，恢复机体正常的抗肿瘤免疫反应，从而控制与清除肿瘤的药物。

#### **(八) 指定药店**

指本公司授权的第三方服务商提供的药店名单。本公司保留对上述指定药店名单做出适当调整的权利。

#### **(九) 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。

#### **(十) 既往症**

指在保险单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

#### **(十一) 实验性治疗**

指用于药物用途或外科手术、未被国际医学研究组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药物。

#### **(十二) 有益的治疗疗效**

指按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准，肿瘤病灶没有进展。

#### **(十三) 第三方服务商**

指本公司授权的为被保险人提供处方审核及药事服务的机构。

#### **(十四) 购药凭证**

指处方审核通过之后，第三方服务商派发给保险金申请人可用于在第三方服务商合作药房领取特定药品的凭证。

## 安盛天平附加恶性肿瘤特需医疗费用保险（2023版A款）（互联网专属）条款

注册号：C00007832522023052398963

### 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（2023版A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（见释义）后经医院（见释义）的医生初次确诊（见释义）罹患恶性肿瘤（见释义）的，本公司对被保险人在特定医疗机构（见释义）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

本附加合同的健康管理服务同主合同的健康管理服务。

### 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）等待期内被保险人确诊的相关疾病；
- （三）被保险人在初次投保前所患既往症（见释义）、投保材料及保险单中载明的除外疾病；
- （四）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；
- （五）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）；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- （七）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：

退还保险费金额=已交保险费\*（原保险期间-已经过的保险期间）/原保险期间。保险期间按日计算。

#### 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）经中华人民共和国国家卫生健康主管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-O-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国家卫生健康主管部门审核认定的二级及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、 既往症

指在保险单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

#### 七、 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。

#### 八、 组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

#### 九、 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。