



请扫描以查询验证条款

中意防癌团体医疗保险条款

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本合同条款、保险单、以及所附上的投保单、保险计划明细、被保险人清单、批单、批注及其它书面协议均为“中意防癌团体医疗保险”合同（以下简称本合同）的构成部分。

本合同文件正本的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同，若复印件或电子影像件与正本的内容不同，则以正本为准。

第二条 投保条件

一、投保资格

院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及其家属投保本合同。

二、参保资格

参加本合同的被保险人须是年满 16 周岁至 65 周岁、身体健康并能从事正常工作或劳动的团体在职成员，或其他本公司认可的成员。经本公司审核同意，年龄在 65 周岁以下的被保险人配偶，以及年龄在出生满 30 天至 23 周岁的子女也可作为连带被保险人参加本合同。

第三条 保险合同成立与生效

投保人提出投保申请，本公司同意承保，本合同成立。

本合同生效日由投保人与本公司约定并于保险单上载明。

第四条 合同的签收

投保人在收到本合同时，应当签署本合同的签收回执。

第五条 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时始到本合同满期日的二十四时止，并于保险单上载明。本公司所承担的保险责任自本合同生效日的零时开始。

被保险人的个人保险期间由投保人与本公司约定，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，到其个人保险期间终止日的二十四时止。被保险人的个人保险期间不可超出本合同的保险期间。

上述时间和日期均指北京时间。

每个保险期间届满之前，投保人与本公司可以协商决定是否续保，续保需双方书面确认。本公司有权重新核定续保保险费。

第六条 保险费

本合同及其附加合同的保险费在保险计划明细或其他承保文件中载明。保险费支付方式为一次性支付。

第七条 被保险人的变更

投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司经审核同意，将按约定的保险责任开始日零时起对该被保险人承担保险责任，投保人应按约定方式交纳相应的保险费。

投保人需减少被保险人时，可向本公司提出书面申请，并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终

止日；对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的，本公司以收到减少被保险人书面申请日为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日二十四时起终止对该被保险人的保险责任，同时本公司将按下列方式退还保险费：

（一）若本合同对该被保险人的保险责任尚未开始，本公司将向投保人退还其为该被保险人交纳的保险费；

（二）若本合同对该被保险人的保险责任已经开始并在保险责任终止前未发生保险事故的，本公司将计算该被保险人在保险责任终止日的**未到期净保险费**，并将其退还给投保人；

（三）若本合同对该被保险人保险责任已经开始但在保险责任终止前已发生保险事故的，本公司将不退还该被保险人的未到期净保险费。

当本合同的被保险人数少于国务院保险监督管理机构规定的最低人数，或低于团体成员中有参保资格人数的最低比例时，本公司有权解除本合同及其附加合同，同时向投保人退还**退保金**。

第八条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险计划明细中载明。在本合同的保险期间内，经本公司同意，投保人可增加投保其他险种并一次性支付相应的保险费。

第九条 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人或受益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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在批单、批注或保险计划明细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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在本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，本公司承担给付保险金的责任。

第十一条 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十二条 年龄或性别错误

本合同中被保险人的投保年龄和性别，以**有效身份证件**登记的周岁年龄和性别为准。

投保人在申请投保时，应在提供给本公司的被保险人名册中载明各被保险人与其有效身份证件相符的出生日期和性别，如果发生错误按照下列方式办理：

（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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除该被保险人的参保资格，并将退还该被保险人的净保险费。对参保资格解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，本公司行使上述解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

（二）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使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保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

（三）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十三条 住所或通讯地址的变更

投保人的通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按本合同所载的最后通讯地址所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十四条 合同内容的变更

在本合同有效期内，除本合同另有约定外，投保人可以通过书面申请变更本合同的内容，经本公司审核同意并在本合同上批注或订立书面变更协议后生效。

第十五条 司法鉴定

保险事故发生后，本公司有权要求进行尸检或要求司法鉴定机构或医疗机构对保险事故及被保险人的身体机能状况进行鉴定，费用由本公司承担。

第十六条 解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可书面通知要求解除本合同。

(一) 投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同正本；
- (2) 解除合同申请；
- (3) 本公司所需的且投保人能够提供的其他相关证明和资料。

(二) 投保人要求解除本合同的，本合同及其所有附加合同的保险责任于本公司接到解除合同申请书之日或约定的终止日的二十四时自动终止。本公司将于收到上述证明和资料后，将向投保人退还退保金。

第十七条 争议的处理

本合同或其附加合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- (一) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交保险单签发地的市仲裁委员会仲裁；
- (二) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向被告住所地人民法院起诉。

第二章 保险单条款

第十八条 保险责任

投保人在投保时可与本公司约定保险责任的基本保险金额，并于保险计划中载明。

自被保险人参加本合同之日起90天内，若被保险人经专科医生确诊患有本合同第二十四条约定的癌症(含原位癌)，本公司对该被保险人不承担保险责任。这90天的时间称为等待期，但续保无等待期限限制。

在被保险人的个人保险期间内，若被保险人在等待期后经专科医生首次确诊患有本合同第二十四条约定的癌症(含原位癌)，本公司对其在个人保险期间内发生的合理且必需的医疗费用按以下赔付范围及赔付比例给付癌症确诊保险金和癌症治疗保险金；若其在个人保险期间内因该癌症(含原位癌)身故，给付癌症身故慰问金。

赔付范围	赔付比例
被保险人已从公费医疗、社会医疗保险或其他与本公司约定途径获得费用补偿后，剩余未获补偿的必需且合理的医疗费用	100%
被保险人未从公费医疗、社会医疗保险或其他与本公司约定途径获得费用补偿，其实际发生的必需且合理的医疗费用	90%

(一) 癌症确诊保险金

指被保险人在**癌症确诊日期**前30天内因确诊上述癌症而发生的合理且必需的下列医疗费用：

(1) 医生诊疗费：指被保险人门、急诊或住院期间发生的主诊医生的诊疗费或会诊医生的会诊费，包括挂号费；

(2) 检查检验费：指门、急诊或住院期间发生的以诊断癌症为目的，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、妇科费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

(二) 癌症治疗保险金

指被保险人在确诊后因治疗上述癌症，在**医院门、急诊或住院期间**发生的合理且必需的下列医疗费用：

(1) 检查检验费：门、急诊或住院期间实际发生的、以诊断癌症为目的，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、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等；

(2) 治疗费：在门、急诊或住院期间以治疗癌症为目的而发生的合理的医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、护理费、抢救费、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、输血费、输氧费、针对癌症的非侵入性治疗费用如伽玛刀、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，其中**靶向疗法赔付金额在本保险单年度内以基本保险金额的 50%为限**；

(3) 中医治疗费用：以治疗癌症为目的发生的合理且必需的中医治疗、中成药、中草药费用，**该项费用的赔付金额在本保险单年度内以基本保险金额的 30%为限**；

(4) 药品费：门、急诊或住院期间实际发生的合理且必需的与治疗癌症相关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处方药品的费用，包含治疗癌症过程中使用的**抗呕吐药物、抗排斥药物**的费用，**但不包括中成药和中草药的费用**；

(5) 手术费：包括干细胞、骨髓、器官移植和治疗癌症所需的外科修复手术费用。指住院期间为治疗癌症、挽救生命而施行的合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。癌症治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的，此项费用也在手术费用保障范围内；

(6) 护理费：门、急诊或住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；

(7) 床位费：住院期间实际发生的住院床位费（**不包括套房、家庭病床**）；

(8) 陪床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的陪床费；或女性被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的陪床费；

(9) 重症监护室床位费：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费。

对以上癌症确诊保险金及癌症治疗保险金中不属于被保险人当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险目录范围内的医疗费用，本公司累计给付金额以基本保险金额的 50%为限。

（三）癌症身故慰问金

若被保险人在其个人保险期间内因上述癌症（含原位癌）身故，本公司按该被保险人的基本保险金额减去其在个人保险期间内已获得赔付金额的余额，向身故保险金受益人给付癌症身故慰问金。

若被保险人在其个人保险期间结束时仍在住院治疗，则本公司对最长不超过其个人保险期间结束之日起 31 天之内因该次住院治疗所发生的费用，仍按上述方式承担保险责任。

以上癌症确诊保险金、癌症治疗保险金、癌症身故慰问金三项保险金累计给付金额在本保险单年度内以本合同约定的被保险人的基本保险金额为限。每一被保险人在各保险单年度内从本公司累计获得的赔付金额以该被保险人的基本保险金额的五倍为限。

若被保险人已从其他途径（包括工作单位、社会医疗保险机构、包括本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，本公司将不再对已经获得补偿的部分进行赔付。本公司的赔付与被保险人已从其他途径获得的补偿的总额不超过被保险人实际发生的费用。

第十九条 责任免除

因下列原因之一导致被保险人发生本合同约定的癌症、原位癌或导致产生费用，本公司不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人参加本合同之前，曾接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病，病症或伤害（续保除外）；

（二）先天性畸形、变形或染色体异常、遗传性疾病；

（三）接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，接受实验性医疗，采取未经科学或医学认可的医疗手段；

（四）被保险人未经医师处方注射、吸食、服用毒品或处方药品；

（五）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病；

（六）核爆炸、核辐射、核污染；

（七）非医疗必需的住院、治疗、手术、疗养、托护或休养护理等；

（八）购买或使用花旗参、西洋参、人参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、海马、十全大补膏等滋补类中药，

部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、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。

第二十条 受益人的指定和变更

投保人或被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。投保人指定或变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。投保人为与其有劳动关系的劳动者投保本保险时，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (二) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (三) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，本合同癌症确诊保险金及癌症治疗保险金受益人为被保险人本人。

第二十一条 保险金的申请

一、在申请癌症确诊保险金及癌症治疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (一) 投保单位证明；
- (二) 申请人的有效身份证件；
- (三) 医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件，如接受了手术还需提供医院出具的手术记录；
- (四) 被保险人完整的门（急）诊病历及费用清单，由医院出具的住院诊断证明、出院小结、住院用药明细表、住院费用清单、住院费用结算明细表、医药费用收据原件，如上述单证中部分医疗费用已通过其他途径获得补偿，则需同时提供医疗费用报销凭证原件或分割单原件；
- (五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、在申请癌症身故慰问金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (一) 投保单位证明；
- (二) 被保险人的户籍注销证明、有效身份证件；
- (三) 申请人的有效身份证件；
- (四) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明，或本公司认可的其他死亡证明或验尸证明；
- (五) 医院出具的与保险事故相关的病历资料、诊断证明书及检查报告，或本公司认可的其它证明或资料；
- (六) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

以上申请资料和证明不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关资料和证明。

受益人及其他有权领取保险金的人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十二条 医药费用收据

被保险人支出医药费用并提出保险金申请后，应向本公司递交就诊医院签发的、由政府财政税务部门监制的医药费原始收据。

第二十三条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十四条 癌症及原位癌定义

一、癌症定义

癌症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。**感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤不在保障范围内。**

二、原位癌定义

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未冲破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。在索赔以上恶性病变时必须提交由病理科专科医生签署的固定活组织病理学检查报告和由专科医生签署的临床诊断及治疗报告。仅凭细胞学检查结果的临床诊断将不被接受。原位癌必须在生前诊断。对被保险人所患癌症在被诊断时已经超越原位癌阶段者，本公司不再针对原位癌赔付原位癌保险金。癌前病变(包括宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1, CIN-2, 重度不典型增生但非原位癌)不在本保障范围之内。

第二十五条 释义

一、周岁

指按有效身份证件文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1年增加1岁，不足1年的不计。

二、本公司

指中意人寿保险有限公司。

三、净保险费及未到期净保险费

净保险费是指所交保费中扣除管理费(含营业费用、各项税金、保险保障基金等)和代理费后的部分，扣除部分占所交保费的25%。

未到期净保险费=所缴保费中的净保险费×(自合同解除之日起至该期保费所对应的承保期间结束时的天数)÷(该期保费所对应的承保期间的总天数)。

四、退保金

退保金等于此二项金额之较小值：1)合同解除日的未到期净保险费，2)净保险费减去已赔付保险金总额之差。若按此方式计算的退保金额度小于零的，则退保金取值为零。

五、有效身份证件

指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

六、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主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (四)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。

七、癌症确诊日期

被保险人经手术治疗且确诊癌症的，以手术病理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。

八、医院

指具备政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证的医疗机构，但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院、疗养院、护理机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的医院或机构。

九、化学疗法

指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。

十、内分泌疗法

指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。

十一、放射疗法

指利用放射线照射患病部位，攻击癌细胞的疗法。

十二、免疫疗法

指现代生物技术手段激发自身免疫系统来对抗肿瘤的新型治疗方法。

十三、靶向疗法

是在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物，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。靶向治疗的药物需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。

十四、抗呕吐药物

治疗癌症过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。

十五、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。

十六、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。

十七、医师

本合同所称的医师是指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。不包括投保人、被保险人本人及其**近亲属**。

十八、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，但不包括由医师开具用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

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**。

在人体血液或其他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。

二十、近亲属

近亲属包括配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。

(完)

(此页空白)