



和谐健康[2016]医疗保险 008号
请扫描以查询验证条款

和谐健康无忧癌症医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
受益人享有保险金请求权.....	3.3
您有解除合同的权利.....	5.1

您应当特别注意的事项

本合同有 90 天的等待期.....	2.3
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2.4
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	5.1
您有如实告知的义务.....	6.1
本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....	7

条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同	4. 如何交纳保险费	7.4 癌症
1.1 合同构成	4.1 保险费的交纳	7.5 癌症确诊日
1.2 投保年龄		7.6 癌症检测费用
1.3 合同成立与生效和保险责任开始	5. 如何解除保险合同	7.7 癌症医疗费用
	5.1 合同解除	7.8 社会基本医疗保险
2. 我们提供的保障	6. 其他事项	7.9 犯罪
2.1 保险金额	6.1 明确说明与如实告知	7.10 毒品
2.2 保险期间	6.2 年龄性别错误	7.11 遗传性疾病
2.3 保险责任	6.3 合同解除权的限制	7.12 先天性畸形、变形或染色体异常
2.4 责任免除	6.4 合同内容变更	7.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 如何申请领取保险金	6.5 联络方式变更	7.14 医疗事故
3.1 保险金受益人	6.6 事故鉴定	7.15 未到期净保费
3.2 保险事故通知	6.7 争议处理	7.16 有效身份证件
3.3 保险金申请	7. 释义	7.17 住院
3.4 保险金给付	7.1 周岁	
3.5 诉讼时效	7.2 医院	
	7.3 专科医生	

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐健康无忧癌症医疗保险合同（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本合同有关的其它书面文件或电子协议。
- 1.2 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义 7.1）计算。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的保险金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单中载明。
- 2.2 保险期间** 除另有约定外，本合同的保险期间为一年。
本合同保险期间届满时投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续。
- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：
- 等待期** 被保险人在本合同生效之日起 90 天内，由**医院**（见释义 7.2）的**专科医生**（见释义 7.3）确诊初次发生本合同所指的**癌症**（见释义 7.4），本公司无息退还您交纳的本合同保险费，同时本合同效力终止。这 90 天的时间称为等待期。您续保本合同时，无等待期。
- 癌症检测保险金** 在等待期后，被保险人由医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的癌症的，对于其**癌症确诊日**（见释义 7.5）前 30 日内发生的与确诊癌症相关的合理且必要的**癌症检测费用**（见释义 7.6），本公司按照约定的给付比例，以保险金额为限，给付癌症检测保险金。
- 癌症医疗保险金** 在等待期后，被保险人由医院的专科医生确诊初次发生本合同所指的癌症的，对于其癌症确诊日起发生的与治疗癌症相关的合理且必要的**癌症医疗费用**（见释义 7.7），本公司按照约定的给付比例，以保险金额为限，给付癌症医疗保险金。
若被保险人在保险期间内因癌症在医院接受治疗，保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但承担保险责任的延长期最长不超过保险期间届满次日零时起 180 日。
- 本公司对于上述两项保险责任的给付比例，具体约定如下：
- (1) 若被保险人在保险期间内发生的检测、医疗费用已经从**社会基本医疗保险**（见释义 7.8）或公费医疗保障取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按 80% 的比例给付保险金；
 - (2) 若被保险人在保险期间内发生的检测、医疗费用未从社会基本医疗保险或公费医疗保障取得补偿，则我们按 60% 的比例给付保险金。

本公司对于上述两项保险金累计给付金额之和达到保险金额时，本合同终止。

补偿原则

若被保险人在保险期间内发生的癌症检测、医疗费用已经从政府，或从任何机构、个人、其他医疗保险取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本合同各项保险责任中约定的方法承担保险责任。

2.4 责任免除

因下列任一情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意**犯罪**（见释义 7.9）、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 7.10）或其他违法行为造成伤害的；
- (4) 被保险人患**遗传性疾病**（见释义 7.11），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 7.12）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）；
- (5) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 7.13）；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人在本合同生效前所患或出现的癌症、症状、体征，但本公司在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；
- (8) 被保险人健康体检、预防性和保健性诊疗、各种医疗咨询和医疗鉴定；
- (9) 被保险人接受各种科研性、临床验证性的诊断及治疗；
- (10) 营养滋补作用的中药药品费用，如：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、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；
- (11) 靶向治疗、质子重离子治疗、细胞免疫疗法发生的医疗费用；
- (12) 由于**医疗事故**（见释义 7.14）引起的医疗费用。

因上述第一项情形导致被保险人发生本合同所定义的保险事故的，本合同终止，若被保险人未领取过保险金，本公司向其他权利人退还未满期净保费（见释义 7.15）；发生上述其他情形导致被保险人发生本合同所定义的保险事故的，本合同终止，若被保险人未领取过保险金，本公司向您退还未满期净保费；若被保险人领取过保险金，则不退还未满期净保费。

③ 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人

除另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或被保险人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。**如果您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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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。**

3.3 保险金申请

癌症检测保险金
/癌症医疗保险
金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 有效的保险合同原件；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见释义 7.16）；

- (3) 由医院出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书;
- (4) 由医院出具的**住院**（见释义 7.17）或门急诊病历原件、医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）;
- (5) 医院出具的检查检验报告及药物明细和处方等;
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。

以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

- (1) 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，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，本合同另有约定的除外。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。
- (2) 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。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失，该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
- (3) 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。
- (4) 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。

3.5 诉讼时效

受益人向本公司请求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。

4 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

您应当在本合同的约定交费日期一次性交清保险费，或按本公司同意的其他方式交纳。

5 如何解除保险合同

5.1 合同解除

本合同生效后，您可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。要求解除本合同时应提供下列文件和资料：

- (1) 本合同或相关凭证的原件；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到退保申请书之日起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还未满期净保费，但若被保险人领取过理赔金，则不退还未满期净保费。

您解除本合同会有一定损失。

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。

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投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该

条款不产生效力。

本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您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。

如果您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。

如果您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。

本公司在合同订立时已经知道您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。

6.2 年龄性别错误

被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以合同生效日时的周岁为准。

在投保本保险时，您应将被保险人的真实年龄和性别在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：

如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司可以解除合同并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司将按合同解除处理。

如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正，并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时，本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付。如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。

6.3 合同解除权的限制

条款6.1及6.2中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

6.4 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。

变更本合同内容的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.5 联络方式变更

为了保障您的合法权益，您的联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时，请及时通知我们。若您未通知我们，我们按本合同载明的最后联络方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.6 事故鉴定

如果被保险人发生保险事故，且保险事故原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

6.7 争议处理

因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向保单签发机构所在地的人民法院起诉。

7 释义

7.1 周岁

指按法定身份证明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，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

7.2 医院

指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或以上医疗机构，但不包括医疗机构的国际医疗部、民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联

合病房。

7.3 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。

7.4 癌症

本合同所定义的癌症包括恶性肿瘤和原位癌。

恶性肿瘤即中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿[2007]9号）定义的“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）的恶性肿瘤范围。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（如为女性被保险人，则不包括此项）；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

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。

7.5 癌症确诊日

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采用放射性或化学药物性等疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

7.6 癌症检测费用

包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费、肺功能仪费、分子生化检查费、癌症标记物或细针穿刺细胞学检查费、病理学检查费、骨髓或细胞学检查费以及其他合理且必要的检查发生的费用。

7.7 癌症医疗费用

包括住院或门急诊期间，以治疗癌症为目的所发生的合理且必要的医疗费用，详见如下：

- (1) 床位费：被保险人所发生的医院床位费用；
- (2) 药品费：由医生开具的合理使用的中成药、中草药和西药的费用；
- (3) 护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用；
- (4) 医生诊疗费：指主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费和医事服务费；
- (5) 医生治疗费：被保险人发生的治疗费、材料费、输血费、输氧费；
- (6) 检查检验费：住院或门急诊期间实际发生的，采取合理且必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等；
- (7) 手术费：被保险人接受外科手术而发生的手术费、麻醉费、手术检测费、手术设备费；
- (8) 救护车费：由急救中心派出的为抢救被保险人生命的救护车费用及医院

转诊过程中的医院用车费。

- 7.8 社会基本医疗保险** 本合同所称的社会基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等中华人民共和国政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.9 犯罪** 对于犯罪行为的认定，应依据法院的判决来决定是否构成犯罪，如果当事人已经死亡，无法对其进行审判，则应理解为事实上明显已构成犯罪。
- 7.10 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。
- 7.11 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。
- 7.12 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。
- 7.13 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。
- 7.14 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.15 未到期净保费** 未到期净保费= 保险费×0.8×（1- 保单经过日数/保险期间日数），经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
- 7.16 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、护照、军人证等。
- 7.17 住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。