

众安在线财产保险股份有限公司
团体恶性肿瘤第二诊疗意见医疗保险条款
（众安备-健康【2016】主19号）

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、被保险人名册、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**保险人**（见释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 被保险人

符合本保险合同约定的特定团体成员可作为本保险合同的被保险人。经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母、配偶父母也可作为本保险合同的被保险人。本保险合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本保险合同签发时被保险人不得少于3人。除另有约定外，本保险合同的被保险人应为出生30天以上（已健康出院）至80**周岁**（见释义二）之间的身体健康的自然人。

第五条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

自本合同保险责任开始之日零时起满90日（含第90日）为等待期（若为连续投保，则不受此等待期的限制）。被保险人在等待期后，初次罹患并经保险人指定或认可的**医院**（见释义三）的**专科医生**（见释义四）确诊为**恶性肿瘤**（见释义五），因上述恶性肿瘤被保险人至保险人指定医疗服务机构接受**第二诊疗意见**（见释义六）服务，保险人承担第二诊疗意见服务费用，保险人对该被保险人所承担的保险责任终止。

被保险人在等待期内，初次罹患并经保险人指定或认可的医院的专科医生确诊为恶性肿瘤，保险人对该被保险人所承担的保险责任终止，向投保人退还已交的该被保险人对应的本合同的保险费。

被保险人于非指定医疗服务机构接受第二诊疗意见服务，或者发生本合同规定保险责任范围外的其他费用，保险人不承担保险责任。

本合同下新增加的被保险人仍然受上述等待期的限制。若新增加的被保险人自保险责任开始之日零时起距本合同结束之日不满90日的，则该被保险人需在下一连续续保的保险合同期间中继续延续等待期直至满90天。

第七条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人罹患恶性肿瘤，保险人不承担给付保险金的责任，保险人对该被保险人所承担的保险责任终止。

（一）被保险人投保本合同时已经知道患有恶性肿瘤的；

（二）被保险人服用、吸食或注射毒品；

（三）核爆炸、核辐射或核污染；

（四）被保险人患遗传性疾病、先天性恶性肿瘤、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》（ICD-10））；

（五）被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病（见释义七）。

第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。单一被保险人的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第九条 保险期间

除双方另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第三部分 保险人义务

第十条 提示和说明

订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或其他保险凭证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。

第十一条 保险单和保险凭证

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。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十二条 交费义务

约定一次性交付保险费的，投保人应当在本合同成立时交清保险费。对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期交付保险费的，本合同项下保险费可以按照约定的分期支付日期和金额支付。

若投保人未按约定支付保险费，从应付之日起至实际支付之日止的期间内发生保险责任范围内的事故的，保险人不承担赔偿责任。

第十三条 如实告知

订立保险合同时，保险人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。

保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事件。

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保险人。投保人未通知的，保险人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

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

（一）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的年龄限制，保险人对该被保险人不负保险责任，保险人可以解除该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人的未到期净保险费（见释义八）。

（二）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，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人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

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，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。

第五部分 保险金申请与给付

第十七条 保险金的申请

保险金申请人（见释义九）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）申请人及被保险人的有效身份证件；
- （三）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、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- （四）申请人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；
- （五）保险单或其他保险凭证；
- （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。

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。

在保险人理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检

查。此类检验费用由保险人承担。在拒赔的情形下，保险人将承担因保险金申请人提供索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据而产生的费用。

第十八条 保险金的给付

保险人收到被保险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。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人按照约定履行给付保险金的义务。对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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，对其给付的数额不能确定的，将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的数额后，应当支付相应的差额。

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第六部分 保险合同的变更

第十九条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第二十条 被保险人变更

（一）投保人因其团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或保险人认可的其它形式通知保险人，保险人在审核同意并收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。团体成员的新增家属加入本合同以及团体成员重新申请加入本合同时按新增加被保险人处理，保险费自批单中载明的该被保险人保险责任开始日期起计算。

（二）投保人因被保险人离职或其它原因需要退出保险合同的，投保人应以书面形式或保险人认可的其他形式通知保险人，保险人对该被保险人所承担的保险责任自保险人收到完整的申请之日的次日零时起终止，如果在保险期间内被保险人未申请保险金，自该被保险人保险责任终止日期起退还该被保险人所对应的未满期净保险费；如果在保险期间内被保险人领取过任何保险金，保险人不退还未满期净保险费。

第七部分 保险合同的解除和争议处理

第二十一条 合同的解除

投保人于本合同生效后，可以以书面形式通知保险人要求解除本合同；要求解除本合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险单或其他保险凭证；
- 3、最近一期保险费发票；
- 4、投保人证明文件或投保单位证明；
- 5、保险人需要的其它有关文件和资料。

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日内退还未满期净保险费。

第二十二条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构而且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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）。

第二十三条 诉讼时效期间

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。

第八部分 释义

一、保险人：

指众安在线财产保险股份有限公司

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、医院：

是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院，**但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构**。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。

四、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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）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。

五、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。

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期或者更轻分期的前列腺癌；

（6） 感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

六、第二诊疗意见：

是在个人罹患恶性肿瘤并已经获得诊断的基础上，由医疗服务机构组织的专科医生对医学影像、组织病理或原诊病历作出客观的分析和二次诊断，并由该医疗服务机构组织的专科医生签署发出诊疗建议的行为。第二诊疗意见不直接构成医患关系，仅作为医疗建议。

七、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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

八、未到期净保险费：

未到期净保险费=保险费×[1-（保险合同已经过天数/保险期间天数）] ×（1-30%）。
经过天数不足一天的按一天计算。

九、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。