

众安在线财产保险股份有限公司
附加个人轻度恶性肿瘤疾病保险条款

第一部分 总则

第一条 合同构成

本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依投保人的申请，经保险人同意，附加在主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。主险合同无效，本附加合同亦无效。

除另有约定外，本附加合同的保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第二条 保险责任

自本附加合同保险责任开始之日起零时起满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，经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上医院（见释义一）的专科医生（见释义二）确诊初次罹患**轻度恶性肿瘤**（见释义三），保险人按本附加合同载明的保险金额向受益人给付轻度恶性肿瘤保险金，本附加合同终止。

被保险人在等待期内，经中华人民共和国（不包括香港、澳门、台湾地区）二级及以上医院的专科医生确诊初次罹患轻度恶性肿瘤，保险人不承担给付保险金的责任，但向投保人无息退还已交纳的保险费，同时本附加合同终止。

第三条 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轻度恶性肿瘤，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）被保险人投保本附加合同时已经罹患轻度恶性肿瘤的；
- （二）投保人、受益人对被保险人的故意伤害；
- （三）被保险人殴斗、醉酒；服用、吸食或注射毒品；
- （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（见释义四）、先天性恶性肿瘤、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义五）；
- （六）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义六）。

第四条 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。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。

第五条 保险期间

除另有约定外，本附加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 保险金申请与给付

第六条 保险金的申请

保险金申请人（见释义七）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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权并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。

第七条 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，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。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，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的数额后，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，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第三部分 释义

一、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。

二、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。

三、轻度恶性肿瘤：

指经组织病理学检查以及专科医生确认，被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的针对性治疗：

- (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；

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。**

原位癌指恶性细胞局限于上皮内但尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物，必须在生前诊断。对被保险人所患癌症在被诊时已经超越原位癌阶段者，不在本保障范围之内。

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。

四、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）发生突变或畸形所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

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。

六、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。

七、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。