

众安在线财产保险股份有限公司
健康体检复查费用医疗保险条款（互联网）
注册号：C00017932512022110920911
（众安在线）（备-医疗保险）【2023】（主）004号

第一部分 总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 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 除另有约定外，凡出生满30天（含）至年满80周岁（含），身体健康且能正常工作、生活的自然人，均可作为本保险合同的被保险人。

第五条 除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保险责任

第六条 本保险合同的保险责任包括血液结果异常复查费用责任、影像学结果异常复查费用责任两个独立的保险责任，投保人可以选择全部投保，也可以选择其中部分投保，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。

在保险期间内，被保险人在保险人认可的**医疗机构**（释义二）内接受**健康体检**（释义三），首次发现体检项目的结果发生下列情形时，保险人依照下列约定给付保险金：

（一）血液结果异常复查费用保险金

血液检验结果提示被保险人存在**肿瘤标志物**（释义四）或其他某项指标异常，并且达到保险人认可的异常标准（该标准在保险合同中载明），经医疗机构的医生诊断并于健康体检报告中书面建议进行进一步的恶性肿瘤或其他疾病的检查，且被保险人于健康体检报告出具之日起90个自然日内（含第90日，如保险合同另有约定，以保险合同所载为准），在保险人认可的医疗机构按照健康检查报告载明的复查建议进行相关的恶性肿瘤或其他疾病的复查的，对于被保险人因复查实际发生的、必要的、合理的**检查检验费用**（释义五），保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按约定的赔付比例给付血液结果异常复查费用保险金。

（二）影像学结果异常复查费用保险金

影像学检查（释义六）结果提示被保险人存在恶性肿瘤可能，并且达到保险人认可的异常标准（该标准在保险合同中载明），经医疗机构的医生诊断并于健康体检报告中书面建议进行进一步的恶性肿瘤检查，且被保险人于健康体检报告出具之日起90个自然日内（含第90日，如保险合同另有约定，以保险合同所载为准），在保险人认可的医疗机构按照健康

检查报告载明的复查建议进行相关的恶性肿瘤复查的，对于被保险人因复查实际发生的、必要的、合理的检查检验费用，保险人在扣除保险合同约定的免赔额后，按约定的赔付比例给付影像学结果异常复查费用保险金。

第七条 本保险合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构，以及依法承担侵权损害赔偿责任的第三人等）获得医疗费用补偿，则保险人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的余额按照本保险合同的约定进行赔付。基本医疗保险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，不进行前述扣除。

第八条 若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则保险人根据本保险合同单独约定的给付比例进行赔付。

第三部分 责任免除

第九条 因下列原因或情形导致的任何费用，保险人不承担保险责任：

- （一）被保险人在保险人指定的健康体检机构外接受健康检查，由此发生的任何费用；
- （二）非首次体检后出现的指标异常；
- （三）保险合同载明的指标以外的任何指标异常；
- （四）被保险人在健康体检报告出具之日起90个自然日（不含）或保险合同载明的日期后接受相关复查的，由此发生的任何费用；
- （五）被保险人接受与健康检查报告载明的复查建议不相关的检查；
- （六）被保险人接受本保险合同载明的健康体检时已确诊罹患恶性肿瘤或其他疾病，仍进行健康体检的。

第四部分 保险金额、免赔额（率）、赔付比例

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本保险合同中的血液结果异常复查费用保险金额、影像学结果异常复查费用保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。

免赔额（率）、赔付比例由投保人、保险人双方协商确定，并在保险合同中载明。

第五部分 保险期间与不保证续保

第十一条 除另有约定外，本保险合同的保险期间自保险合同生效之日起一年，具体期间以保险单载明的起讫时间为准。

本保险合同为不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第六部分 保险人的义务

第十二条 订立本合同时，保险人会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。

第十三条 本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十四条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内做出是否属于保险责任的核定，但本合同另有约定的除外。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益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或受益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。

第十五条 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、被保险人或受益人补充提供。

第七部分 投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时缴清保险费。保险费缴清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十七条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

第十八条 投保人住址、通讯地址或数据电文联系方式变更时，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址、通讯地址或数据电文联系方式

发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十九条 在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，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。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（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的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费（释义七）。

（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支付。

（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。

第二十一条 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，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，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。

上述约定，不包括因不可抗力（释义八）而导致的迟延。

第八部分 保险金申请

第二十二条 保险金申请人（释义九）向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，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。

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）被保险人的身份证明材料；
- （五）保险人认可的医疗机构出具的被保险人健康体检报告原件、病理学报告等；
- （六）保险人认可的医疗机构出具的被保险人所有复查账单、证明、信息和证据原件，包括但不限于医院出具的医疗收费票据、病历资料、医学诊断书、化验检查报告；
- （七）社保报销结算单原件，若还通过其他商业保险报销的，提供相应的报销计算书原件；

(八) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料;

(九) 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。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。

第九部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十三条 在本合同成立后, 投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同, 但保险人已根据本合同的约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时, 应提供下列证明文件和资料:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险合同凭据;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明。

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日内退还本合同的未满期保险费。

第二十四条 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)。

第二十五条 发生以下情况之一时, 本合同效力即时终止:

- (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。

第十部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

二、 医疗机构

指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级及二级以上的公立医院或保险人扩展承保的医疗机构。

三、 健康体检

指在身体尚未出现明显疾病时, 对身体进行的全面检查, 该健康体检包含社会性体检但

不包括医疗性体检。

社会性体检是指以从事某项特定工作或行使某项行为为目的的体检，包括入职、入学、入伍、驾照、出国、结婚、保险等手续时的体检。

医疗性体检是指以疾病诊治为目的的体检。

四、肿瘤标志物

指由肿瘤细胞本身合成、释放，或是机体对肿瘤细胞反应而产生或升高的一类物质。肿瘤标志物存在于血液、细胞、组织或体液中，反映肿瘤的存在和生长，通过化学、免疫学以及基因组学等方法测定肿瘤标志物，对肿瘤的诊断、疗效和复发的检测、预后的判断具有一定的价值。肿瘤标志物主要包括蛋白质类、糖类和酶类肿瘤标志物。

五、检查检验费用

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、临床检查费（如：一般检查、内科检查、外科检查、耳鼻喉科检查、眼科等）、妇检费（如妇科常规、宫颈刮片、宫颈 TCT 等）、X 线检查费、超声检查费、CT 检查费、磁共振（MRI）扫描费、内窥镜费、聚合酶链式反应费、血液检查费（如：血常规、生化、血沉、肿瘤标记物检测、甲状腺功能等通过血液检测的项目）、尿液检测（尿常规、尿液 TCT 等）、大便检测（便常规、便潜血等）、红外线乳透、幽门螺杆菌检测、活体组织病理学检查等检测项目以及其它与确诊恶性肿瘤有关的检查检验项目。

六、影像学检查

指 B 超、彩超、CT、X 线摄片、MRI、钼靶等，具体以保险合同载明为准。

七、未到期保险费

除另有约定外，按下述公式计算未到期保险费：

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

若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

八、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

九、保险金申请人

指被保险人、受益人、被保险人或受益人的继承人、或其他依法享有保险金请求权的其他自然人。