

渤海财险

个人恶性肿瘤境外治疗医疗保险条款

(注册编号：C00009832512021070701772)

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证及批单等组成。凡涉及本合同的约定，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，出生满 30 天至 70 周岁（含）、身体健康且能正常工作、正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第五条 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 保险期间内，被保险人在等待期后（等待期不适用于原位癌），经医疗机构的专科医生确诊初次罹患恶性肿瘤（含原位癌，下同），并在中华人民共和国境外（含香港、澳门、台湾地区）医疗机构接受治疗的，对于治疗所产生的下述费用，保险人在扣除免赔额和其他途径已经补偿或给付部分后，在本合同保险金额范围内给付恶性肿瘤医疗保险金：

（一）恶性肿瘤住院医疗责任

被保险人接受恶性肿瘤住院治疗时，与治疗该疾病相关的、实际发生的、需被保险人个人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、重症监护室床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费等。

（二）恶性肿瘤特殊门诊医疗责任

被保险人接受恶性肿瘤特殊门诊治疗时，与治疗该疾病相关的、实际发生的、需被保险人个人支付的、必需且合理的门诊医疗费用，包括根据治疗计划的保守治疗费用、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等。

在保险期间内，被保险人多次进行治疗，保险人对于以上两类费用的累计给付金额以本合同约定的保险金额为限，当累计给付金额达到保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

对于以上两类费用，保险期间届满，被保险人治疗仍未结束的，自保险期间届满次日起计算，保险人所承担给付保险金的期限，至治疗结束时止，最长以 30 日为限。

责任免除

第七条 下列原因导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人吸食或注射毒品或违反规定使用精神药品；
- （二）被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
- （三）被保险人在投保前所患既往症，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；

- (四) 因职业病导致的医疗费用；
- (五) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；
- (六) 核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

第八条 被保险人在下列期间支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 患有艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)期间。

第九条 对于下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (二) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗产生的费用，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物的费用；
- (三) 确诊前，被保险人在医疗机构的门诊或住院期间发生的与确诊恶性肿瘤相关的费用；
- (四) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (五) 未遵医嘱自行进行任何治疗或自行购买药品产生的费用；或虽持有医生处方，但未在医疗机构购买药品产生的费用（以药品费票据载明信息为准）；或虽持有医生处方，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明）；
- (六) 在家中、临终关怀所或养老院等非医疗机构发生的费用；
- (七) 本合同载明的免赔额。

第十条 根据本合同其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责给付。

第十一条 其他不属于本合同责任范围内的损失、费用和责任，保险人不负责给付。

保险金额与免赔额

第十二条 本合同保险金额的币种为人民币。

第十三条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额，由投保人与保险人协商确定，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。

第十四条 免赔额指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予给付的部分。

免赔额由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险单中载明。免赔额在保险期间内累计计算。

保险期间

第十五条 除另有约定外，保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险费

第十六条 本合同保险费的币种为人民币。

第十七条 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时一次性交清保险费。投保人未按约定交付保险费，保险合同不生效。

犹豫期

第十八条 除另有约定外，自投保人收到本合同保险单次日零时起，有 3 日的犹豫期。投保人在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。自保险人收到投保人解除合同的申请时起，本合同即被解除，保险人自始不承担保险责任。

不保证续保

第十九条 本条款为不保证续保条款。本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人的义务

第二十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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、保险单或者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。

第二十一条 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。

第二十二条 保险人依据第二十六条所取得的保险合同解除权，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。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

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责任。

第二十三条 保险人按照本合同的约定，认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第二十四条 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，履行给付保险金义务。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。

第二十五条 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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第二十六条 订立保险合同，保险人就保险标的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，保险人有权解除本合同。

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

保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十七条 投保人应按照合同约定向保险人交纳保险费。

第二十八条 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。

第二十九条 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。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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第三十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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) 保险合同凭证；

(三) 申请人的有效身份证件；

(四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

(五) 其他与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料；

(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。

第三十一条 被保险人也可授权保险人与医疗机构直接结算医疗费用，保险人已承担相应费用的，被保险人或受益人不得就此向保险人申请保险金。

第三十二条 除另有约定外，保险金以人民币结算。

第三十三条 除另有约定外，本合同中涉及的外币与人民币之间的汇率，以被保险人支付医疗费用当日中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第三十四条 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。

争议处理和法律适用

第三十五条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第三十六条 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（不含香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第三十七条 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。

第三十八条 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净保费;

(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。

第三十九条 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) 保险人全面履行了保险合同上规定的义务;
- (四) 保险人累计给付金额达到本合同约定的保险金额;
- (五) 根据双方协定,合同终止;
- (六) 被保险人退保;
- (七) 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

第四十条 保险责任开始前,且在犹豫期后,投保人要求解除保险合同的,应当向保险人支付相当于保险费 5%的退保手续费,保险人应当退还剩余部分保险费;保险人要求解除保险合同的,不得向投保人收取手续费并应退还已收取的保险费。

保险责任开始后,且在犹豫期后,投保人要求解除本合同的,自通知保险人之日起,本合同解除,保险人退还未满期净保费;保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本合同,并按保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费,并退还剩余部分保险费。

未满期净保费=保险费 \times (1-35%) \times (1-m/n),其中,m为已生效天数,n为保险期间的天数,经过日期不足一日的按一日计算。

第四十一条 投保人要求解除合同时,应提供下列证明和资料:

- (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;

(五) 保险人需要的其他文件和资料。

第四十二条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处,以法律规定为准。本合同未尽事宜,以法律规定为准。

释义

【保险人】: 指渤海财产保险股份有限公司。

【等待期】: 指自本合同生效日起计算的一段时间,除另有约定外,本产品等待期为 90 天,由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。在等待期内发生保险事故的(原位癌除外),保险人不承担给付保险金的责任,并向投保人无息返还所交保险费,本合同终止。

【医疗机构】: 依法有权从事医疗活动的医疗机构。如从事疾病诊断、治疗活动的医疗机构、医科学研究医疗机构、康复和疗养及预防治疗机构。

【确诊】: 指被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患恶性肿瘤。除另有约定外,恶性肿瘤确诊之日为以手术病理取材或病理活检取材日期;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恶性肿瘤确诊之日。

【恶性肿瘤】: 危险性疾病,以恶性肿瘤发展为表现,以生长不受控制、侵入正常组织为特征,根据《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第 10 次修订版(ICD-10)划分为以下代码:C00-C97 恶性肿瘤,以及原位肿瘤(D00-D09)。恶性肿瘤必须由国际医疗会诊根据肿瘤医生出具的组织学结果或载有医疗检查的病历来确诊。其中不包含:

- (一) 根据 2002 年 AJCC 分类, A1 级恶性黑色素瘤(1 毫米);
- (二) 基底细胞癌;
- (三) 鳞状细胞癌,除非它已经扩散到其他器官;
- (四) 由人类免疫缺陷病毒(艾滋病毒)引起的肿瘤疾病;
- (五) 感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间所罹患恶性肿瘤。

【原位癌】: 指恶性细胞局限于上皮内尚未突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。

【住院】: 住院治疗按照保险人与被保险人确定的治疗方案,在方案框架内 1-2 个床位的病房进行。保险人依据治疗方案根据设备、专家水平、临床病例的具体情况和癌症治疗过程的本地化来选择医疗机构。

除另有约定外,不包括下列情况:

(一) 被保险人在医院的(门)急诊观察室、家庭病床(房)入住;

(二) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住;

(三) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗,但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外;

(四) 为了进行医学检查而组织的住院体检,但由医学会会诊确认需要并在治疗所在国家进行的体检除外;

(五) 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人,在住院期间每日非24小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗,只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

【必需且合理】

(一) 符合通常惯例:指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核;如果被保险人对审核结果有不同意见,可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(二) 医学必需:指医疗费用符合下列所有条件:

1. 治疗疾病所必需的项目;
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目;
3. 由医生开具的处方药;
4. 非试验性的、非研究性的项目;
5. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核;如果被保险人对审核结果有不同意见,可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

【床位费】:指被保险人住院期间实际发生的、不高于单人和双人病房的住院床位的费用(不包括套房、家庭病床)。床位费的每日限额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定,并在保险单中载明。

【膳食费】:指住院期间根据医生的嘱咐,由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

【护理费】:指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

【治疗费】:指病人在医疗机构住院期间,医务人员为治疗疾病而必须提供或实施的维护、使用医疗设备和用品以及医疗操作的费用。

本项责任不包含中医理疗及其他特殊疗法。

中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

【药品费】：指根据治疗计划，住院和门诊治疗所需的药物和其他手段及用于进一步治疗的医药产品费用。在保险人和被保险人约定的被保险疾病或医疗程序后，在治疗国购买药品的费用，在同时满足以下条件的情况下，可获得给付。

- （一）有主治医生的处方和/或病史摘要；
- （二）这些药品是根据治疗国家的现行法律注册的，并在市场上销售；
- （三）药品可以出口到治疗国之外。

进一步治疗的药品费用不得超过方案规定的限额。

但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及滋补类中草药，即以提高人体免疫力为主要用途使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

【手术费】：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括准备和实施手术所需的一切费用。

【保守治疗费用】：指被保险人在医院接受恶性肿瘤特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、必需且合理的特殊门诊医疗费用，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法和其他类型保守治疗费用。

（一）**化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

（二）**放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

（三）**肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过治疗所在地国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

（四）肿瘤内分泌疗法：指对于恶性肿瘤的内分泌疗法，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。本合同所指的内分泌治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过治疗所在地国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

（五）肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，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。本合同所指的靶向治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过治疗所在地国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

【既往症】：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

- （一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （二）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- （三）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

【职业病】：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

【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。

【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。

【保险金申请人】：指受益人、被保险人、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。

附录：短期费率表

短期费率按月比例或日比例计算，其中月比例短期费率表如下：

保险期间 (月)	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二
年费率的 百分比	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

(%)													
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

注：不足一个月的部分按一个月计算。