

# 泰康在线财产保险股份有限公司

## 附加恶性肿瘤海外医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指泰康在线财产保险股份有限公司。

### ① 您与我们的合同

---

- 1.1 合同构成** 本附加险保险合同（以下简称“本附加险合同”）须附加于医疗保险合同（以下简称“主险合同”）。  
本附加险合同的保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与本附加险合同有关的投保文件、**合法有效（见 6.1）**的声明、批注、批单、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的本附加险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。  
本附加险合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。  
本附加险合同作为主险合同的组成部分，主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。
- 1.3 合同约定事项** 本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。

### ② 我们保什么、保多久

---

- 2.1 投保条件** 除另有约定外，本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同一致。
- 2.2 等待期** 您为被保险人首次投保本附加险或非续保（见 6.2）本附加险时，自本附加险合同生效日起 **90 日（含第 90 日）** 为等待期。  
在等待期内，被保险人初次确诊（见 6.3）恶性肿瘤（见 6.4），我们不承担保险责任，本附加险合同终止，我们向您无息退还所交保险费。  
您为被保险人续保本附加险合同的无等待期。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同保险期间内，被保险人在本附加险合同等待期后经**医疗机构（见 6.5）**初次确诊罹患本附加险合同所定义的恶性肿瘤并需要接受医学必需的治疗，对于被保险人在**中国（包括中国大陆及港、澳、台地区）**以外的亚洲国家或地区（以下简称“特定亚洲地区”）接受的，由我们指定的授权服务商（以下简称“授权服务商”）安排的治疗所产生的**必需且合理（见 6.6）**的恶性肿瘤**医疗费用（见 6.7）**，我们按照保险单载明的赔付比例在本附加险合同约定的保险金额内赔偿恶性肿瘤医疗保险金。

- 2.4 保险金额** 保险金额是我们承担赔偿保险金责任的最高限额。保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。
- 在一个保单年度内，被保险人不论一次或多次前往特定亚洲地区进行治疗，我们均按上述约定赔偿恶性肿瘤医疗保险金，但累计赔偿金额之和以本附加合同约定的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的保险金额时，本附加险合同终止。
- 2.5 犹豫期** 除另有约定外，本附加险合同的犹豫期与主险合同一致。
- 2.6 保险期间** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
- 本附加险合同保险期间届满时，若被保险人在保险期间内已向我们提出前往特定亚洲地区进行恶性肿瘤治疗的书面申请但尚未前往特定亚洲地区接受恶性肿瘤治疗，或已由授权服务商安排前往特定亚洲地区进行恶性肿瘤治疗但治疗尚未结束的，则我们继续承担保险责任，直至被保险人首次向我们提出前往特定亚洲地区进行恶性肿瘤治疗书面申请之日起的第 365 日。本附加险合同保险期间内及本附加险合同终止后被保险人发生的符合本附加险合同约定的必需且合理的医疗费用，我们累计赔偿金额以本附加险合同约定的保险金额为限。

### ③ 我们不保什么

- 3.1 责任免除** 对于被保险人因以下任何情形而发生的任何费用，我们不承担赔偿保险金的责任：
- (1) 被保险人在投保时已经患有恶性肿瘤的，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；
  - (2) 被保险人在初次确诊罹患恶性肿瘤之日（不含初次确诊当日）前12个月内在我国累计居住时间未超过240日的；
  - (3) 被保险人前往特定亚洲地区接受治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于交通费用、食宿费用、护照费用、签证费用等；
  - (4) 被保险人患有任何职业病（见6.8）、遗传性疾病（见6.9），先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即Wilms瘤，李-佛美尼综合症即Li-Fraumeni综合症），先天性畸形、变形或染色体异常（见6.10）（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) 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受实验性医疗（见6.11），以及采取未经科学或医学认可的医疗手段；
  - (6) 被保险人非因职业原因或器官移植原因感染艾滋病病毒（见6.12）；
  - (7) 被保险人酗酒（见6.13）、曾经或正在吸食或注射毒品（见6.14）；
  - (8) 被保险人为核爆炸、核辐射或核污染、化学污染的受害者；
  - (9) 被保险人未按照授权服务商的安排发生的任何医疗费用；
  - (10) 被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的假体、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或者器官、假发（即使化疗

过程中有必要使用)、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用, 购买或者租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和类似物品或者设备产生的费用;

(11) 被保险人接受任何替代疗法(见6.15)产生的费用。

## 4 如何支付保险费

---

**4.1 保险费的支付** 本附加险合同的保险费按照被保险人的年龄和保障计划确定。本附加险合同的保障计划由您和我们协商确定, 并在保险单中载明。

除另有约定外, 本附加险合同的保险费支付方式与主险合同一致。

**4.2 续保** 本附加险合同为非保证续保合同。本附加险合同的保险期间为一年, 保险期间届满前三十日(含第三十日)内, 您需要重新向我们申请投保本产品, 经我们审核同意后, 您交纳保险费, 并获得新的保险合同。我们不会因为被保险人的健康状况变化单独调整被保险人的保险费。续保的新附加险合同不计算等待期。

若我们不再接受续保, 我们会在本附加险合同保险期间届满之前通知您。

当发生下列情形之一的, 本附加险合同不再接受续保:

- (1) 被保险人已向我们提出前往特定亚洲地区进行恶性肿瘤治疗(不论最终是否成行);
- (2) 被保险人身故;
- (3) 本附加险合同在您申请续保时已因其他条款所列情况而导致效力终止;
- (4) 本产品停售;
- (5) 您不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形。

主险合同未续保, 本附加险合同亦不可续保。

## 5 如何退保

---

**5.1 您解除合同的手续及风险** 如您申请解除本附加险合同, 请填写解除合同申请书并向我们提供您的有效身份证件(见6.16)。

自我们收到解除合同申请书时起, 本附加险合同终止。如您在犹豫期后解除合同, 我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加险合同的未到期保险费(见6.17)。

如主险合同解除, 本附加险合同须同时解除。

您在犹豫期后申请解除合同会遭受一定经济损失。

## 6 释义

---

**6.1 合法有效** 本附加险合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性文件的规定为判定依据。

- 6.2 续保** 指投保人为被保险人不间断投保同一险种，且续保保单生效日为原保单到期日的次日。
- 6.3 初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医疗机构确诊患有某种疾病，而不是指自本附加险合同生效之后第一次经医疗机构确诊患有某种疾病。  
被保险人经手术治疗或病理检查确诊罹患恶性肿瘤的，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续进行恶性肿瘤放射性疗法或恶性肿瘤化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。
- 6.4 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 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；  
（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 6.5 医疗机构** 指符合下列条件的医疗机构：  
（1）拥有所在地区的合法经营执照；  
（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；  
（3）有所在地区合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全日 24 小时的医疗和护理服务。  
其中，中国大陆的医疗机构指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的公立医院。  
上述医疗机构均不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构。
- 6.6 必需且合理** 1、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。  
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。  
2、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：  
（1）旨在治疗被保险人的疾病，而非仅为缓解症状或提高被保险人的生活质量；  
（2）兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；

- (3) 治疗类型、频率、时长与本公司认可的医学机构、研究机构、医疗保险组织或政府机构所给出的科学的医疗指导一致；
- (4) 与疾病的诊断情况一致；
- (5) 不以为被保险人或其医生谋利为目的；
- (6) 主流医学文献有以下记载之一：
  - a) 被论证可对该疾病进行安全有效的诊断或治疗；
  - b) 临床对照研究证明可对危及生命的伤害或疾病进行安全有效的治疗。

## 6.7 医疗费用

指被保险人按照授权服务商的安排和出具的治疗方案授权书（见 6.18）在特定亚洲地区的医疗机构进行的恶性肿瘤治疗所发生的符合当地法律法规的合理且必需的如下费用：

### (1) 床位费、陪床费和膳食费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国住院发生的床位费、陪床费和膳食费。

床位费指被保险人住院期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。

陪床费指医疗机构为陪同人员提供床位产生的费用（陪同人员限一名）。

膳食费指根据医生的医嘱且由医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例水平的膳食的费用。

### (2) 药品费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间使用的根据医生开具的处方产生的药品费用。

### (3) 材料费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间进行手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的生物相容性材料的费用。

### (4) 医生费（诊疗费）

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间由医生所实施的病情咨询以及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

### (5) 护理费及门诊服务费

护理费指被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护和专项护理费用。

门诊服务费指被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国的医疗

机构门诊部或诊所产生的费用。

(6) 检查化验费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间由医生开具的由医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各种检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、脊髓造影、同位素、心电图、脑电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查和其他类似检查。

(7) 治疗及手术费用

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间由以下治疗、手术和用药产生的费用：

- a) 由执业麻醉师进行的麻醉；
- b) 使用手术室以及进行手术；
- c) 由医生或者在医生监督下进行的**化学疗法（见 6.19）、放射疗法（见 6.20）、肿瘤免疫疗法（见 6.21）、肿瘤内分泌疗法（见 6.22）、肿瘤靶向疗法（见 6.23）和肿瘤质子重离子疗法（见 6.24）**等费用。
- d) 输血、注射血浆或者血清；
- e) 输氧、输液或者注射针剂。

(8) 转运费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国期间遵循医嘱且预先通过授权服务商批准使用救护车在同一城市内进行转院或者运送时产生的费用。

(9) 翻译费

被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在治疗国的医疗机构就诊时产生的与治疗相关的医学翻译费用。

(10) 远程咨询费

指被保险人在特定亚洲地区接受治疗过程中，在中国以书面形式咨询其治疗国的主治医生，治疗国的主治医生以书面形式回答时产生的费用。**远程咨询在一个保单年度内以 2 次为限。**

(11) 治疗直接并发症的费用

指治疗由本保险安排的治疗所引起的直接并发症的费用。**这些治疗需同时满足以下条件：**

- a) 需要立即在治疗国的医疗机构进行医疗处置；
- b) 保证被保险人结束在治疗国的治疗之后的身体状况可以适合归国行程。

**因接受本保险安排的治疗所引起并发症但并不满足上述条件的相关治疗费**

用不在本保障范围内。

- 6.8 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。
- 6.9 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。
- 6.10 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。
- 6.11 实验性医疗** 指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或者损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品；以及处于学习、研究、测试或者任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品。
- 6.12 感染艾滋病病毒** 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症，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。
- 6.13 酗酒** 指酒精摄入过量，包括以下任一情形：
- （1）长期过量饮酒导致身体脏器严重损害；
  - （2）一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。
- 酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。
- 6.14 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它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。
- 6.15 替代疗法** 指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。
- 6.16 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 6.17 未到期保险费** 指本附加险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 犹豫期内退保的，未到期保险费=投保人已交纳保险费。
- 犹豫期后退保的，若保险费为一次性支付的：

未滿期保險費=保險費×[1-(保險單已經過天數/保險期間天數)]

若保險費為分月支付的：

未滿期保險費=當月保險費×[1-(當月已經過天數/當月總天數)]

經過天數不足一天的按一天計算。若本合同已發生保險金賠償，未滿期保險費為零。

- 6.18 治療方案授權書** 指被保險人在特定亞洲地區的指定醫療機構接受與保險責任相關的檢查、化驗、治療、用藥和其他醫療服務之前，由授權服務商給出的包含保險責任確認信息的書面許可。
- 6.19 化學療法** 指針對於惡性腫瘤的化學治療。化療是使用醫學界公認的化療藥物以殺死癌細胞、抑制癌細胞生長繁殖為目的而進行的治療。本合同所指的化療為被保險人根據醫囑，在醫療機構進行的靜脈注射化療。本合同所指的化學療法使用的藥物需符合治療國的法律、法規要求並經過治療國的相关監管機構批准用於臨床治療。
- 6.20 放射療法** 指針對惡性腫瘤的放射治療。放疗是使用各種不同能量的射線照射腫瘤組織，以抑制和殺滅癌細胞為目的而進行的治療。本合同所指的放疗為被保險人根據醫囑，在治療國醫療機構的專門科室進行的放疗。
- 6.21 腫瘤免疫療法** 指應用免疫學原理和方法，使用腫瘤免疫治療藥物提高腫瘤細胞的免疫原性和對效應細胞殺傷的敏感性，激發和增強機體抗腫瘤免疫反應，並應用免疫細胞和效應分子輸注宿主体內，協同機體免疫系統殺傷腫瘤、抑制腫瘤生長。本合同所指的腫瘤免疫療法使用的藥物需符合治療國的法律、法規要求並經過治療國的相关監管機構批准用於臨床治療。
- 6.22 腫瘤內分泌療法** 指針對於惡性腫瘤的內分泌療法，用藥物抑制激素生成和激素反應，殺死癌細胞或抑制癌細胞的生長。本合同所指的內分泌療法使用的藥物需符合治療國的法律、法規要求並經過治療國的相关監管機構批准用於臨床治療。
- 6.23 腫瘤靶向療法** 指在細胞分子水平上，針對已經明確的致癌點來設計相應的靶向治療藥物，利用具有一定特异性的載體，將藥物或其他殺傷腫瘤細胞的活性物質選擇性地運送到腫瘤部位攻擊癌細胞的療法。本合同所指的靶向療法使用的藥物需符合治療國的法律、法規要求並經過治療國的相关監管機構批准用於臨床治療。
- 6.24 腫瘤質子重離子療法** 指利用質子和重離子對腫瘤進行放射治療的技術。本合同所指的質子、重離子放射治療是指被保險人根據醫囑，在治療國醫療機構的專門治療室內接受的質子和重離子放射治療。