

中国大地财产保险股份有限公司
个人恶性肿瘤——重度住院津贴医疗保险
（互联网专属）条款
注册号：C00001032512021121625233

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在出生后满三十日（含）至一百周岁（含）之间，身体健康、能正常生活或者正常工作的自然人，可作为本保险的被保险人。其中，投保时年龄在六十六周岁（含）至一百周岁（含）之间的自然人，需要同时满足以下三个条件，才可作为本保险的被保险人：

（一）非首次投保本保险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；

（三）本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他自然人，可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下

简称“受益人”)为被保险人本人。

保险责任

第五条 本保险分设“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险责任、“恶性肿瘤——重度”手术一次性津贴保险责任。其中，“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险责任为必选责任，“恶性肿瘤——重度”手术一次性津贴保险责任为可选责任，投保人在投保必选责任基础上才可投保可选责任。

第六条 “恶性肿瘤——重度”住院津贴保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期届满后（免除等待期的不在此限）经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生首次确诊患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，并在保险人指定或者认可的医疗机构住院接受“恶性肿瘤——重度”治疗的，保险人按照“（每次实际住院天数—免赔天数）×日津贴金额”计算给付“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金。

保险期限届满时，被保险人住院治疗仍未结束的，保险人继续承担保险责任至被保险人该次住院出院之日或保险期间届满之日起第三十日（以先发生者为准）止。

保险人根据本合同针对被保险人给付的“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金的天数累计以投保人与保险人约定的最高给付天数为上限；无约定的，以一百八十日为上限。当达到该上限时，本合同约定的对被保险人的“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险责任终止。

第七条 “恶性肿瘤——重度”手术一次性津贴保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期届满后（免除等待期的不在此限）经保险人指定或者认可的医疗机构的专科医生首次确诊患本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，并在保险人指定或者认可的医疗机构住院接受“恶性肿瘤——重度”手术的，保险人按照“恶性肿瘤——重度”手术一次性津贴保险责任的保险金额给付“恶性肿瘤——重度”手术一次性津贴保险金。

“恶性肿瘤——重度”手术一次性津贴保险金给付以一次为限，给付后本合同约定的对被保险人的“恶性肿瘤——重度”手术一次性津贴保险责任终止。

责任免除

第八条 由于下列任何原因，被保险人住院接受治疗或手术的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；未遵医嘱，擅自服用、涂用、

注射药物；

（四）被保险人在等待期届满前所患既往症；

（五）被保险人在等待期届满前接受医学检查或治疗但延缓至等待期后确诊的疾病；

（六）被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（七）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染。

第九条 在下列任何情形下，被保险人住院接受治疗或手术的，保险人不承担保险责任：

（一）被保险人醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

（二）被保险人被依法拘押或入狱期间。

第十条 对于下列任何住院接受治疗或手术，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）被保险人在医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）住院接受治疗或手术；

（二）被保险人在疗养院、康复科、康复病床住院接受治疗或手术，或住院接受康复相关治疗或手术；

（三）被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于基

本医疗保险范畴的高等级病房住院接受治疗或手术；

（四）被保险人住院接受治疗或手术期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到院外接受临时检查 and 治疗的除外；

（五）被保险人住院接受治疗或手术期间不符合入院标准、挂床住院及医院确定应当出院而拒不出院；

（六）被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为产生的后果导致住院接受治疗或手术；

（七）由于医疗事故住院接受治疗或手术；

（八）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物导致住院接受治疗或手术；

（九）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导致住院接受治疗或手术；

（十）被保险人接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗导致住院接受治疗或手术。

保险金额和保险费

第十一条 “恶性肿瘤——重度”住院津贴保险责任的日津贴金额、“恶性肿瘤——重度”手术一次性津贴保险责任的保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十二条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间和等待期

第十三条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并在本合同中载明。

第十四条 除另有约定外，本合同的等待期为九十日，自本合同生效日起计算。同时满足以下三个条件的，免除等待期：

（一）非首次投保本保险；

（二）投保人在上一个保险期间届满前重新向保险人投保本保险；

（三）本合同的保险期间与上一个保险合同的保险期间之间连续不间断。

不保证续保

第十五条 本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人可重新向保险人投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同，但本保险不保证续保。

保险人义务

第十六条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十七条 保险人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。

第十八条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金请求证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 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，对其给付保险金的数额不能确定的，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。

投保人、被保险人义务

第二十条 投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的，本合同不生效。

第二十一条 订立本合同时，保险人就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约定的义务，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。

前款约定的合同解除权，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，保险人对于本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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十二条 投保人、被保险人或者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，不承担给付保险金的责任，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不在其限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第二十三条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知或其他文件，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当提交下列证明和资料。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）保险人指定或者认可的医疗机构出具的住院医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、入出院记录、手术记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；

（五）投保人、被保险人或者受益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。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十五条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

第二十六条 被保险人或受益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。

保险合同的变更与解除

第二十七条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，在不违反法律和监管规定的情况下，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十八条 在本合同成立后，除法律另有规定或本合同另有约定外，投保人可以解除本合同。保险人根据本合同的约定已给付保险金，或者已发生本合同约定的保险事故但是尚未给付保险金的，投保人不得解除本合同，但是受益人放弃保险金请求权的不在其限。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应现金价值。

争议处理与法律适用

第二十九条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本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。

第三十条 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（不包括港澳台地区法律）。

释义

周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

等待期：指自保险合同生效之日起算的一个期间。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

保险人指定或者认可的医疗机构：指保险人指定医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：中华人民共和国境内（不包括港澳台地区）依法经营的二级以上（含）公立医院的普通部，具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且有合格医师及护士提供二十四小时的医疗和护理等服务的机构。但是不包括境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房以及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的提供服务的医疗机构。

专科医生：指同时满足以下四项资格条件的医生：（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主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

首次：指自被保险人出生之日起算的第一次，而不是指自本合同生效日或其他某一时间之后起算的第一次。

“恶性肿瘤——重度”：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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

住院：指被保险人入住医院的正式病房接受全日二十四小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。

治疗：指医疗费用与本合同约定的“恶性肿瘤——重度”直接相关并采取被普遍认可的合理治疗方式，如放疗、化疗、靶向疗法、免疫疗法、内分泌治疗、外科手术及其他可能采取的介入疗法。

实际住院天数：指在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，不包括未经办理出院手续擅自离院的天数。住院满二十四小时为一天。

“恶性肿瘤——重度”手术：指医院外科医生为治疗本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，通过切口或其他体内介入方法进行的操作，手术需在手术室进行。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过道路交通安全法规或相关国家标准中规定的饮酒后驾驶标准。

无有效驾驶证驾驶：指包括下列任何情形：

（一）无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
（二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（三）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；

（四）持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；

（五）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（六）在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车

工具。

无有效行驶证：指包括下列任何情形：

（一）机动车工具被依法注销登记；

（二）机动车工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；

（三）机动车工具未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

既往症：指医生已确诊且患者已经知道或应当知道的，未接受任何治疗，或长期治疗未间断，或治疗后症状未完全消失而有间断用药情况，或达到临床缓解、临床治愈标准但未能彻底治愈的疾病。

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。

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》第十次修订版（ICD-10）确定。

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。

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他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。

基本医疗保险：指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

挂床住院：指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非二十四小时在床、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。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

保险事故：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

现金价值：现金价值=净保费 \times (1-m/n)，其中，m为已生效日数，n为保险期间的日数，已生效日数亦即对被保险人的保险责任已经过日数（不足一日的按一日计算），净保费=保险费 \times (1-35%)。