

利宝保险有限公司

附加恶性肿瘤特需医疗保险条款（互联网专属）

（注册号：C00006032522025042816873）

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称为“本附加险合同”）须附加于医疗保险合同（以下简称“主险合同”）。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加险合同相关者，均为本附加险合同的构成部分。凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面或电子形式。

若主险合同与本附加险合同的条款互有冲突，则以本附加险合同的条款为准。本附加险合同未尽事宜，以主险合同的条款规定为准。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人、受益人均与主险合同一致。

保险责任

第三条 投保人为被保险人首次投保本附加险或者非不间断连续投保本附加险时，自本附加险合同生效之日起九十天为等待期。

在等待期内，被保险人经医院专科医生初次确诊罹患原发性的、符合本附加合同所定义的恶性肿瘤（见释义1），保险人不承担本附加险合同约定的保险责任，但无息退还投保人已交保险费，同时本附加险合同终止。

投保人不间断连续投保本附加险的无等待期。

第四条 在本附加险合同保险期间内，被保险人在等待期后经医院初次确诊罹患原发性的、符合本附加合同所定义的恶性肿瘤，针对被保险人在医院非普通部（见释义2）接受相关治疗所实际支付的符合主险合同保险责任范围的各项医疗费用，保险人依据主险合同和本附加险合同约定承担恶性肿瘤特需医疗保险金给付责任。

第五条 本附加险合同适用医疗费用补偿原则，补偿原则与主险合同一致。

责任免除

第六条 在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出的任何医疗费用，保险人不承担保险金赔偿责任：

- (一) 在香港、澳门、台湾地区和中国境外的国家或地区接受治疗；
- (二) 被保险人投保本附加险合同时已经确诊患有癌症，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的不在此限；
- (三) 任何职业病、遗传性疾病、先天性畸形、先天性变形或染色体异常（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）、先天性癌症（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）引起的医疗费用；
- (四) 核爆炸、核辐射或者核污染；
- (五) 未国家药品监督管理部门认可的实验性或者研究性治疗及其产生的后果所导致的癌症医疗费用；
- (六) 由于医疗事故引起的医疗费用；
- (七) 非治疗性的康复疗法、疗养、静养费用；
- (八) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (九) 被保险人在非本附加险合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；
- (十) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起算）发生的一切医疗费用；
- (十一) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；
- (十二) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患癌症；
- (十三) 其它主险合同所约定的责任免除。

保险金额

第七条 保险金额是保险人承担赔偿责任的最高限额。本附加险合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

保险费

第八条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保

人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。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。

免赔额

第九条 本附加险合同的免赔额为零元。

犹豫期

第十条 除另有约定外，本附加险合同的犹豫期同主险合同。

保险期间

第十一条 除另有约定外，本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

第十二条 本合同为不保证续保合同。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，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。

保险金申请

第十三条 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。

（一）理赔申请书；

（二）保险金申请人的有效身份证件；

（三）医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、处方，住院病历或出院记录以及检查报告）；

（四）由医院专科医生出具的被保险人疾病诊断证明书以及由医院出具的与该疾病诊断证明书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）若被保险人未从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用收据原件、医疗费用明细清单；

（六）若被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿，需提供医疗费用明细清单、医疗费用收

据复印件、医疗费用分割单原始凭证（如社会基本医疗保险或公费医疗结算单、保险人在内的任何商业保险机构出具的理赔分割单、与工作单位及侵权人或侵权责任承担方达成的赔偿协议或和解协议或法院判决、调解生效的法律文书等取得医疗费用补偿的证明）；

（七）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；

以上证明和资料不完整的，保险人将及时一次性通知投保人、保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第十四条 保险金申请人向保险人请求赔偿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。

其他事项

第十五条 本附加险合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本附加险合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本附加险合同的，保险人应当无息全额退还投保人所缴纳的保险费。

保险责任开始后，犹豫期内投保人要求解除本附加险合同的，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费；犹豫期后投保人要求解除本附加险合同的，自保险人接到解除合同申请书之时起，本附加险合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起三十日内向投保人退还本附加险合同的未到期净保费。

若本附加险合同已发生保险金赔付，未到期净保费为零。

第十六条 投保人要求解除合同时，需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。

释义

第十七条 本附加险合同涉及下列术语时，适用以下释义：

1、恶性肿瘤：本附加险合同所定义的恶性肿瘤指恶性肿瘤——重度、恶性肿瘤——轻度及

原位癌。其中：

（一）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 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（二）恶性肿瘤——轻度：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，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

（1）TNM分期为 I 期的甲状腺癌；

（2）TNM分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

（3）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；

（4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(5) 相当于Ann Arbor分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(6) 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 $\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：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、医院非普通部：指国家卫生主管部门公布的医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部及保险人扩展承保的医院特需医疗部、国际部。该医院必须有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。但不包括观察室、联合病房和康复病房。



Liberty
利宝保险