

# 和谐体检无忧防癌团体疾病保险条款

(和谐健康发[2013]96号, 2013年06月04日报保监会备案)

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

### 您拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
受益人享有保险金申请权.....	3.3
您有解除合同的权利.....	5.1

### 您应当特别注意的事项

在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.4
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	5.1
您有如实告知的义务.....	6.1
我们对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	7

### 条款目录

条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款。

<b>1. 您与我们的合同</b>	<b>4. 如何交纳保险费</b>	7.3 医院
1.1 合同构成	4.1 保险费的交纳	7.4 专科医生
1.2 保险对象	<b>5. 如何解除保险合同</b>	7.5 异常
1.3 合同成立与生效和 保险责任开始	5.1 合同解除	7.6 遗传性疾病
<b>2. 我们提供的保障</b>	<b>6. 其它需要关注的事项</b>	7.7 先天性畸形、变形 或染色体异常
2.1 保险金额	6.1 明确说明与如实告知	7.8 感染艾滋病病毒或 艾滋病
2.2 保险期间	6.2 年龄性别错误	7.9 转移性肿瘤
2.3 保险责任	6.3 合同解除权的限制	7.10 未到期净保费
2.4 责任免除	6.4 被保险人变动	7.11 有效身份证件
<b>3. 如何申请领取保险金</b>	6.5 合同内容变更	7.12 周岁
3.1 保险金受益人	6.6 联络方式变更	
3.2 保险事故通知	6.7 争议处理	
3.3 保险金申请	<b>7. 释义</b>	
3.4 保险金给付	7.1 健康体检机构	
3.5 诉讼时效	7.2 癌症	

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

## ① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐体检无忧防癌团体疾病保险合同（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本合同有关的其它书面文件。
- 1.2 保险对象** 凡身体健康，能正常工作或正常劳动的自然人均可以作为本保险的被保险人。经被保险人同意，与其具有保险利益的企业或机构可作为投保人。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。合同成立日期在保险单上载明。  
自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。  
除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的保险金额由您在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 除另有约定外，本合同的保险期间为一年。保险期间在保险单上载明。
- 2.3 保险责任  
癌症慰问  
保险金** 在本合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：  
被保险人在您与我们约定的**健康体检机构**（见释义7.1）就本合同所指**癌症**（见释义7.2）**相关检查项目**（见附表一）进行健康体检。  
若被保险人自接受该次健康体检之日起90日内（除另有约定外），由**医院**（见释义7.3）的**专科医生**（见释义7.4）确诊初次罹患本合同所指的癌症，同时在该次体检中已完成与所确诊癌症对应的相关检查项目，并且对应项目的检验结果均未见**异常**（见释义7.5），我们将按约定的保险金额给付癌症慰问保险金，同时我们对该被保险人的保险责任终止。  
  
若本合同保险期间届满时，被保险人已进行健康体检，且自该次健康体检之日起至本合同保险期间届满时仍未满90天，我们对该被保险人仍承担保险责任，直至自该次健康体检之日起90天届满时止。  
  
本合同保险期间内，我们向同一被保险人给付的“癌症慰问保险金”以一次为限。
- 2.4 责任免除** 因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担保险金给付责任：  
（1）被保险人在您与我们约定的健康体检机构进行体检；  
（2）被保险人在健康体检机构未进行本合同所指癌症相关检查项目健康体检；

- (3) 被保险人在健康体检机构进行的本合同所指癌症相关检查项目的检验结果为异常;
- (4) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (5) **遗传性疾病** (见释义 7.6), **先天性畸形、变形或染色体异常** (见释义 7.7);
- (6) **感染艾滋病病毒或患艾滋病** (见释义 7.8);
- (7) **转移性肿瘤** (见释义 7.9);
- (8) 保险单中特别约定的其他事项。

发生上述前二项导致被保险人发生保险事故的, 对该被保险人的保险责任终止, 我们不退还该被保险人项下的**未满期净保费** (见释义 7.10)。

发生上述其它项导致被保险人发生保险事故的, 对该被保险人的保险责任终止, 我们向您退还该被保险人项下的未满期净保费。

### 3 如何申请领取保险金

**3.1 保险金受益人** 本合同“癌症慰问保险金”的受益人为被保险人本人。本公司不接受其他人的指定或变更。

**3.2 保险事故通知** 您或受益人应于保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。如果您或受益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, 我们对无法确定的部分, 不承担给付保险金的责任, 但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

**3.3 保险金申请** 在申请保险金时, 请按照下列方式办理:

癌症慰问保险金申请 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书, 并须提供下列证明和资料:

- (1) 有效的保险合同原件;
- (2) 被保险人的**有效身份证件** (见释义 7.11);
- (3) 由您与我们约定的健康体检机构提供的被保险人完整的、无涂改的健康体检报告书或相关凭证;
- (4) 由医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验及其他科学方法检验报告的癌症诊断书等;
- (5) 由专科医生提供明确的病理诊断报告, 证实组织被侵入或有组织学上可证明的恶性增生;
- (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

以上保险金申请, 若办理人为委托代理人, 需提供授权委托书、代理人有效身份证件。

以上保险金申请的证明和资料不完整的, 我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

**3.4 保险金给付** (1) 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后, 将在 5 日内作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。对属于保险责任的, 我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内, 履行给付保险金义务。

- (2) 我们未及时履行前款规定义务的,除支付保险金外,应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失,该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
- (3) 对不属于保险责任的,我们自作出核定之日起3日内向受益人发出《拒绝给付保险金通知书》,并说明理由。
- (4) 本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起60日内,对给付保险金的数额不能确定的,根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;本公司最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

**3.5 诉讼时效** 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为2年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## **4 如何交纳保险费**

**4.1 保险费的交纳** 除另有约定外,您应当在本合同的约定交费日期一次性交清保险费。

## **5 如何解除保险合同**

**5.1 合同解除** 投保人于本合同生效后,可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料:

- (1) 加盖投保人公章的保全申请书;
- (2) 本合同及相关凭证的原件;
- (3) 经办人的有效身份证明。

自我们收到保全申请书之日起,本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起30日内向您退还未领取过保险金的被保险人项下的未到期净保费;若被保险人领取过保险金,则不退还该被保险人项下的未到期净保费。

**您解除本合同会遭受一定损失。**

## **6 其它需要关注的事项**

**6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时,本公司应向您说明本合同的内容。  
对保险条款中免除本公司责任的条款,本公司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您注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

本公司就您和被保险人的有关情况提出询问,您应当如实告知。

**如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的,本公司有权解除本合同。**

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

## 6.2 年龄性别错误

被保险人的年龄按周岁（见释义 7.12）计算，您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们可以解除合同并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同时，我们将向您退还未领取过理赔金的被保险人项下的未到期净保费；若被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保费。
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。

## 6.3 合同解除权的限制

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 6.4 被保险人变动

- (1) 因人员变动需要增加被保险人的，您应书面通知本公司，我们审核同意并收取相应保险费，按双方约定日期的零时起开始承担保险责任。
- (2) 被保险人需要退出本合同的，您应书面通知本公司，我们对该被保险人承担的所有保险责任自通知到达之日 24 时起终止。如您要求的减少被保险人日期在通知到达日之后，我们对该被保险人的所有保险责任自您要求的减少被保险人日期的 24 时起终止。若该被保险人未领取过理赔金，我们向您退还该被保险人项下的未到期净保费；若该被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保费。
- (3) 因被保险人变动致使本合同的被保险人总人数少于 5 人，或实际投保人数占团体具有投保资格的总人数的比例低于 75% 时，我们有权解除本合同，并向您退还未领取过理赔金的各被保险人项下的未到期净保费；若被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保费。

## 6.5 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同内容的，应当由我们在保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

**6.6 联络方式变更** 为了保障您的合法权益，您的联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时，请及时通知我们。若您未通知我们，我们按本合同载明的最后联络方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

**6.7 争议处理** 因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向保单签发机构所在地的人民法院起诉。

## 7 释义

**7.1 健康体检机构** 指依照中华人民共和国法律设立，有固定场所且取得《医疗机构执业许可证》的健康体检机构。

**7.2 癌症** 指附表一所列癌症病种中，符合中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》（中保协寿[2007]9号）定义的“**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他部位的疾病。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）的恶性肿瘤范围。  
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（如为女性被保险人，则不包括此项）；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

**7.3 医院** 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性医院和专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供24小时的医疗与护理服务。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

**7.4 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：  
（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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

**7.5 异常** 指医学影像学有特异性发现，或肿瘤标志物检测结果为非阴性结果，或肿瘤标志物检测指标超出正常范围（以该体检机构公示的正常范围为准）。

**7.6 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。

- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 转移性肿瘤** 系指原发部位的恶性肿瘤组织细胞，经血液循环、直接播散转移到远隔或邻近器官并定植生长为与原发部位肿瘤有相同组织源，对定植部位造成占位、侵蚀等损害的肿瘤。
- 7.10 未满期净保费** 被保险人接受该次健康体检之日起，90 日内，未满期净保费= 保险费 × 0.75 × (1 - 被保险人接受该次健康体检之日起经过日数/90 日)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算；  
被保险人尚未接受健康体检，未满期净保费=保险费 × 0.75；  
被保险人接受该次健康体检之日起，90 日届满后，未满期净保费为 0。
- 7.11 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、护照、军人证等。
- 7.12 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。

附表一

本合同所指癌症及其对应相关检查项目\*

癌症名称	癌症对应相关检查项目
肺癌	1. 肺部 X 线摄片 2. 肺部 CT 3. 痰液脱落细胞 4. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF
乳腺癌	1. 乳腺彩超 2. 乳腺钼靶摄片 3. 乳腺热红外成像
神经胶质细胞瘤	1. 颅脑 CT 2. 后颅凹部位的体检时必须做 MRI 3. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF
垂体瘤	1. 颅脑鞍区 CT 2. 颅脑鞍区 MRI 3. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF
视神经母细胞瘤	1. 眼部 CT 2. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF
腮腺癌	1. 腮腺 CT 2. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF
鼻咽癌	1. 鼻咽部 CT 2. 鼻咽部 MRI 3. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF
舌癌	1. 舌 CT 2. 舌 MRI 3. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF
甲状腺癌	1. 甲状腺彩超 2. 甲状腺 CT 3. 甲状腺 MRI 4. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF
食道癌	1. 钡餐 2. 胃镜 3. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF
胃癌	1. 钡餐 2. 胃镜 3. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF 4. 胃蛋白酶原 I (PG I) 5. 胃蛋白酶原 II (PG II)
原发性肝癌	1. 肝脏 B 超 2. 肝脏彩超 3. 肝脏 CT 4. 肝脏 MRI 5. 甲胎蛋白 AFP 6. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF
胆囊癌	1. 胆囊 B 超 2. 胆囊彩超 3. 胆囊 CT 4. 胆囊 MRI 5. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF



胆总管癌	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胆囊 B 超</li> <li>2. 胆囊彩超</li> <li>3. 胆总管 CT</li> <li>4. 胆总管 MRI</li> <li>5. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> </ol>
胰腺癌	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 胰腺 B 超</li> <li>2. 胰腺彩超</li> <li>3. 胰腺 CT</li> <li>4. 胰腺 MRI</li> <li>5. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> </ol>
肾癌	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 尿常规</li> <li>2. 肾脏 B 超</li> <li>3. 肾脏彩超</li> <li>4. 肾 CT</li> <li>5. 肾 MRI</li> <li>6. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> </ol>
肾母细胞癌	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 尿常规</li> <li>2. 肾脏 B 超</li> <li>3. 肾脏彩超</li> <li>4. 肾 CT</li> <li>5. 肾 MRI</li> <li>6. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> </ol>
输尿管癌	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 尿常规</li> <li>2. 输尿管 B 超</li> <li>3. 输尿管彩超</li> <li>4. 输尿管 CT</li> <li>5. 输尿管 MRI</li> <li>6. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> </ol>
膀胱癌	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 尿常规</li> <li>2. 膀胱 B 超</li> <li>3. 膀胱彩超</li> <li>4. 膀胱 CT</li> <li>5. 膀胱 MRI</li> <li>6. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> </ol>
前列腺癌（限：男）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 尿常规</li> <li>2. 前列腺 B 超</li> <li>3. 前列腺彩超</li> <li>4. 前列腺 CT</li> <li>5. 前列腺 MRI</li> <li>6. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> <li>7. 总前列腺特异性抗原 T-PSA 和游离前列腺特异抗原 F-PSA</li> </ol>
卵巢癌（限：女）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 卵巢 B 超</li> <li>2. 卵巢彩超</li> <li>3. 盆腔 CT</li> <li>4. 盆腔 MRI</li> <li>5. 癌胚抗原 CEA（定量）和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> <li>6. 糖类抗原 1-26（Ca1-25）</li> <li>7. 糖类抗原 1-54（Ca1-53）</li> <li>8. 糖类抗原 1-200（Ca1-99）</li> </ol>
宫颈癌（限：女）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 子宫 B 超</li> <li>2. 子宫彩超</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 盆腔 CT</li> <li>4. 盆腔 MRI</li> <li>5. 薄层液基细胞学制片法;</li> <li>6. 癌胚抗原 CEA (定量) 和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> <li>7. 糖类抗原 1-26 (Ca1-25)</li> <li>8. 糖类抗原 1-54 (Ca1-53)</li> <li>9. 糖类抗原 1-200 (Ca1-99)</li> </ol>
子宫内膜癌 (限: 女)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 子宫 B 超</li> <li>2. 子宫彩超</li> <li>3. 宫腔镜</li> <li>4. 盆腔 CT</li> <li>5. 盆腔 MRI</li> <li>6. 薄层液基细胞学制片法</li> <li>7. 癌胚抗原 CEA (定量) 和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> <li>8. 糖类抗原 1-26 (Ca1-25)</li> <li>9. 糖类抗原 1-54 (Ca1-53)</li> <li>10. 糖类抗原 1-200 (Ca1-99)</li> </ol>
多发性骨髓瘤	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 骨密度检测</li> <li>2. 癌胚抗原 CEA (定量) 和恶性肿瘤特异性生长因子 TSGF</li> </ol>

\*对于同一癌症病种, 被保险人需要完成上表所列对应相关检查项目中至少一项。