



# 泰康附加祥云康乐防癌住院津贴医疗保险条款

## 阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同且我们收到首次保险费的次日零时起10日（即犹豫期）内您若要求退保，我们向您无息退还保险费.....1. 4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2. 3
- ❖ 您有退保的权利.....7. 1



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2. 4
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....3. 2
- ❖ 您应当按时交纳保险费.....4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7. 1
- ❖ 主合同中的部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读.....8. 2
- ❖ 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.....9



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。



### 条款目录

<b>1. 您与我们订立的合同</b>	<b>3.5 诉讼时效</b>	<b>9.1 保单年度</b>
1.1 合同构成	<b>4. 保险费的交纳</b>	9.2 周岁
1.2 合同成立及生效	4.1 保险费的交纳	9.3 有效身份证件
1.3 投保年龄	4.2 宽限期	9.4 医院
1.4 犹豫期	<b>5. 现金价值权益</b>	9.5 初次确诊
<b>2. 我们提供的保障</b>	5.1 现金价值	9.6 癌症
2.1 住院日额	<b>6. 合同效力的中止及恢复</b>	9.7 住院
2.2 保险期间	6.1 效力中止	9.8 中国境外
2.3 保险责任	6.2 效力恢复	9.9 康复治疗
2.4 责任免除	<b>7. 合同解除</b>	9.10 感染艾滋病病毒或者患艾滋病
<b>3. 保险金的申请</b>	7.1 您解除合同的手续及风险	9.11 毒品
3.1 受益人	<b>8. 其他需要关注的事项</b>	9.12 现金价值
3.2 保险事故通知	8.1 效力终止	9.13 专科医生
3.3 保险金申请	8.2 适用主合同条款	9.14 保险费约定交纳日
3.4 保险金给付	<b>9. 释义</b>	9.15 欠交保险费的次数

# 泰康人寿保险股份有限公司

## 泰康附加祥云康乐防癌住院津贴医疗保险条款

(2011年10月向中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险股份有限公司的分公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“泰康附加祥云康乐防癌住院津贴医疗保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

### 1. 您与我们订立的合同

---

- 1.1 合同构成** 本附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人申请，经我们同意，附加于主合同。
- 本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 本附加合同为非分红保险合同，不参与主合同的红利分配。
- 1.2 合同成立及生效** 除另有约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的成立日及生效日与主合同相同，并在保险单上载明。
- 在保险期间内，我们自收到您交纳的首次保险费的次日零时开始承担保险责任。如果我们未收到您交纳的首次保险费，我们将不承担本保单载明的保险责任。
- 自保险合同生效之日起15日内，如果本公司未收到首次保险费，则本附加合同于生效后第15日的24时自动终止。
- 保单年度**（见9.1）依据本附加合同的生效日为基础进行计算。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见9.2）计算。
- 1.4 犹豫期** 自您签收本附加合同且我们收到首次保险费的次日零时起，有10日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将向您无息退还保险费。
- 解除本附加合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本附加合同、您的**有效身份证件**（见9.3）及您所交保险费的发票。自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同即被解除，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

### 2. 我们提供的保障

---

- 2.1 住院日额** 本附加合同的住院日额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间与主合同相同，并在保险单上载明。
- 2.3 保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

## 癌症住院津贴 保险金

- (1) 我们收到首次保险费（若曾复效，则自本附加合同最后复效）的次日零时起 90 日内，被保险人经医院（见 9.4）**初次确诊**（见 9.5）罹患本附加合同所定义的**癌症**（见 9.6），且以癌症为直接且单独原因必须**住院**（见 9.7）治疗，我们按您已交的本附加合同的保险费数额向癌症住院津贴保险金受益人给付癌症住院津贴保险金，本附加合同终止，主合同继续有效。
- (2) 我们收到首次保险费（若曾复效，则自本附加合同最后复效）的次日零时起 90 日后，被保险人经医院初次确诊罹患本附加合同所定义的癌症，且以癌症为直接且单独原因必须住院治疗，我们根据被保险人在医院的实际住院天数和本附加合同约定的住院日额，按下列公式计算并向癌症住院津贴保险金受益人给付癌症住院津贴保险金，即：  
被保险人每次住院获得的癌症住院津贴保险金 = 实际住院天数 × 住院日额

在本附加合同有效期内，累计癌症住院津贴保险金的给付天数以 180 日为限。被保险人在本附加合同有效期内累计癌症住院津贴保险金给付天数满 180 日，本附加合同终止。

若主合同项下有欠款，则我们在给付癌症住院津贴保险金时，必须先扣除主合同下的各项欠款及应付利息，然后给付。

## 2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生癌症住院治疗行为的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 在**中国境外**（见 9.8）的国家或者地区接受治疗；
- (2) 被保险人在不符合我们规定的医院发生的本附加合同定义的癌症住院治疗行为；
- (3) **疗养、康复治疗**（见 9.9）；
- (4) 被保险人在投保本附加合同时已患有癌症；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见 9.10）；
- (6) 被保险人主动吸食或者注射**毒品**（见 9.11）；
- (7) **核爆炸、核辐射或者核污染**。

因上述第（1）至（3）项情形导致被保险人发生本附加合同定义的癌症住院治疗行为的，本公司不承担保险责任，但本附加合同在约定的保险期间内继续有效。

因上述其他情形导致被保险人发生本附加合同定义的癌症住院治疗行为的，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同终止时的**现金价值**（见 9.12）。

## 3. 保险金的申请

---

### 3.1 受益人

除另有指定外，本附加合同的癌症住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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** 在申请癌症住院津贴保险金时，癌症住院津贴保险金受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- (1) 本附加合同；
  - (2) 癌症住院津贴保险金受益人的有效身份证件；
  - (3) 由医院**专科医生**（见 9.13）出具的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；
  - (4) 医院出具的被保险人的入出院记录；
  - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 以上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的证明和资料。
- 委托他人领取癌症住院津贴保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。
- 癌症住院津贴保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。
- 受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为未成年人或者无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。
- 如果被保险人已向我们书面申领癌症住院津贴保险金，但在实际领取癌症住院津贴保险金前身故，癌症住院津贴保险金将作为被保险人的遗产，由我们向被保险人的合法继承人给付。
- 3.4 保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本附加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。
- 我们未及时履行前款规定的义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。
- 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。
- 我们在收到领取保险金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；我们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** 受益人向我们申请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. 保险费的交纳**

---

- 4.1 保险费的交纳** 本附加合同的交费方式和交费期间由您在投保时和我们约定并在保险单上载明。
- 分期支付保险费的，在交纳首次保险费后，您应当在每个**保险费约定交纳日**（见

9.14) 交纳其余各期的保险费。

**4.2 宽限期** 如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费，其数额根据下列公式确定：

欠交的保险费=保险单中载明的每期保险费数额×欠交保险费的次数（见 9.15）

如果您在宽限期内仍未交纳保险费，则本附加合同自宽限期满的次日零时起效力中止，但本附加合同另有约定的除外。

## 5. 现金价值权益

---

**5.1 现金价值** 本附加合同的现金价值在保险单上载明。

## 6. 合同效力的中止及恢复

---

**6.1 效力中止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力中止：

- (1) 主合同效力中止；
- (2) 本附加合同约定的合同效力中止情况。

在本附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

**6.2 效力恢复** 本附加合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，在您补交保险费之日起，本附加合同效力恢复。

自本附加合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本附加合同，本附加合同自解除之日起终止。我们解除合同的，我们向您退还本附加合同中止时的现金价值。

## 7. 合同解除

---

**7.1 您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：

- (1) 本附加合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止，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合同终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 8. 其他需要关注的事项

---

**8.1 效力终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。

**8.2 适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- (1) 明确说明与如实告知；
- (2) 我们合同解除权的限制；

- (3) 年龄性别错误;
- (4) 未还款项;
- (5) 合同内容变更;
- (6) 联系方式变更;
- (7) 争议处理;
- (8) 保险事故鉴定。

## 9. 释义

---

- 9.1 保单年度** 从保险合同生效日或者生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 9.2 周岁** 指按有效身份证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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
- 9.3 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、户口簿等证件。
- 9.4 医院** 指中华人民共和国卫生部医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。
- 9.5 初次确诊** 指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。例如，2010 年 1 月 1 日本附加合同经首次投保后生效，若：
- (1) 2009 年 1 月 1 日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“癌症”，2010 年 1 月 1 日被保险人再次经医院确诊罹患“癌症”，则 2009 年 1 月 1 日为被保险人经医院初次确诊罹患“癌症”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之前，因此不属于保险责任范围，本附加合同终止，我们向您退还本附加合同终止时的现金价值；
  - (2) 2010 年 2 月 2 日被保险人自出生后第一次经医院确诊非因意外伤害罹患“癌症”，2010 年 5 月 5 日被保险人再次经医院确诊罹患“癌症”，则 2010 年 2 月 2 日为被保险人经医院初次确诊罹患“癌症”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之日起 90 日内，我们按您已交的本附加合同的保险费数额向癌症住院津贴保险金受益人给付癌症住院津贴保险金，本附加合同终止，主合同继续有效；
  - (3) 2011 年 5 月 5 日被保险人自出生后第一次经医院确诊罹患“癌症”，则 2011 年 5 月 5 日为被保险人经医院初次确诊罹患“癌症”的时间，由于“初次确诊”发生在本附加合同生效之日起 90 日后，若以癌症为直接且单独原因必须住院治疗，我们按本附加合同的癌症住院津贴保险金向癌症住院津贴保险金受益人给付癌症住院津贴保险金。
- 9.6 癌症（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 T1N0M0 期或者更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

- 9.7 住院** 指被保险人以癌症为直接且单独原因而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。
- 9.8 中国境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 9.9 康复治疗** 指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 9.10 感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。  
在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 9.11 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，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。
- 9.12 现金价值** 指保险单所具有的价值，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。
- 9.13 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者主治医师以上职称的《医师职称证书》；
  - (4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 9.14 保险费约定交** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应

纳日

日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

**9.15 欠交保险费的次数**

指您最后一次交纳保险费之日（不含当日）至保险事故发生日的期间内，经过的保险费约定交纳日的个数。例如保险合同生效日为 2009 年 3 月 1 日，保险费分 10 年交纳并选择月交方式，且约定的每月保险费交纳日为该月 1 日，如果您在 2010 年 4 月 1 日交纳保险费后未再继续交纳保费，那么根据保险事故发生日期不同，欠交保险费的次数也不同：

- (1) 如果保险事故发生日在 2010 年 5 月 1 日（含）之后并且在 2010 年 6 月 1 日（不含）之前，那么其中经过的保险费约定交纳日（2010 年 5 月 1 日）个数为 1，因此欠交保险费的次数为 1；
- (2) 如果保险事故发生日在 2010 年 6 月 1 日（含）之后并且在 2010 年 7 月 1 日（不含）之前，那么其中经过的保险费约定交纳日（2010 年 5 月 1 日和 2010 年 6 月 1 日）个数为 2，因此欠交保险费的次数为 2。