



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安防癌医疗保险条款

提示：

条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款，请注意仔细阅读。

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 投保对象

投保时凡出生 30 天以上（已健康出院）至 60 周岁（含），身体健康，能正常工作或正常生活，可作为本保险的被保险人。

本合同最高续保年龄为 85 周岁（含），即被保险人年龄超过 85 周岁，本合同不再接受续保。

第四条 保险责任

自本合同生效日起 90 日为等待期。在本公司根据“第七条 保险期间与续保”约定审核同意投保人的续保申请后，续保的新合同成立并生效的无等待期。

被保险人在等待期内经医院确诊初次罹患癌症（含原位癌和类癌）的，本公司不承担给付保险金的责任。对投保人返还所交保险费，本保险合同终止。

在本合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，被保险人经医院确诊初次罹患癌症（含原位癌和类癌）需要治疗的，本公司承担下列保险责任：

（一）癌症确诊费用保险金

被保险人经医院确诊初次罹患癌症，**本公司就其癌症确诊日期前 30 天内发生的医疗必需的与确诊癌症相关的如下医疗费用乘以给付比例（被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障的，给付比例为 90%；被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，给付比例为 100%）给付医疗保险金：**

1. 医生诊疗费：指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费和医事服务费。

2. 检查检验费：指门急诊发生的以诊断癌症为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

（二）癌症治疗费用保险金

被保险人经医院确诊初次罹患癌症，本公司就其癌症确诊日期后在医院门急诊或住院期间发生的医疗必需的与治疗癌症相关的如下医疗费用乘以给付比例（被保险人不享有社会医疗保险或公费医疗保障的，给付比例为 90%；被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障的，给付比例为 100%）给付医疗保险金：

1. 床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费（不包括套房、家庭病床）。

2. 加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

3. 重症监护室床位费：住院期间出于医学必需被保险人需在重症监护室进行合理且必需的医疗而产生的床位费。

4. 护理费：住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

5. 检查检验费：住院期间实际发生的、以诊断癌症为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

6. 治疗费：门急诊或住院期间以治疗癌症为目的，发生的合理的医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、护理费、抢救费、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气、输血费、输氧费，针对癌症的非侵入性治疗费用如伽玛刀、射频、聚焦超声治疗、介入治疗，高压氧，血液透析、化学疗法、内分泌疗法、放射疗法、免疫疗法、靶向疗法。

7. 医生诊疗费：指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费和医事服务费。

8. 药品费：门急诊或住院期间实际发生的合理且医疗必需的与治疗癌症相关的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用，包含治疗癌症过程中使用的抗呕吐药物、抗排斥药物，但不包括中草药。

9. 手术费用：包括干细胞、骨髓、器官移植（若被保险人为受体，则被保险人和移植当天捐献者的手术费用都包含）和治疗癌症所需的外科手术费用。指住院期间为治疗癌症、挽救生命而施行的合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

10. 重建手术：指癌症治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的费用。包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

11. 中医治疗费用：以治疗癌症为目的发生的合理且医疗必需的中医治疗、中草药费用。

除另有约定外，本公司对于靶向疗法费用以及中医治疗费用给付的保险金分别以本合同约定的被保险人的靶向疗法费用年限额以及中医治疗费用年限额为限，各项医疗费用累计给付金额以本合同约定的被保险人的保险金额为限。

被保险人在投保前发生癌症（含原位癌和类癌）的，本公司不承担给付保险金的责任。

在本合同保险期间届满被保险人治疗癌症仍未结束或转移的，我们将继续承担保险责任至其保险期间内初次确诊癌症之日起满一年止，但保险期间届满后经医院确诊的新患癌症的医疗费用不在责任范围内。

本公司在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何商业保险机构）获得补偿，本公司在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的保险金额的限额内按照约定的给付范围和给付比例给付保险金。

第五条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，本公司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、故意伤害；

（二）被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（三）被保险人主动吸食或注射毒品；

（四）被保险人在本合同生效前所患或出现的癌症、症状、体征，但本公司在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；

（五）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

（六）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；

（七）接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，接受实验性医疗，采取未经科学或医学认可的医疗手段；

（八）由于医疗事故引起的医疗费用；

（九）任何职业病、先天性畸形、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，Wilms 瘤，Li-Fraumeni 综合征）、遗传性疾病或染色体异常（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）引起的医疗费用；

（十）主要起调理身体、营养滋补作用的中药药品费用，如：花旗参、西洋参、人参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、海马、十全大补膏等滋补类中药；部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

发生上述第（一）项情形导致被保险人发生保险事故的，本合同终止，本公司向被保险人退还本合同的未满期净保险费。

发生上述其它情形导致被保险人发生保险事故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第六条 保险金额与保险费

本合同的保险金额和保险费由投保人和本公司约定并于保险单中载明。

投保人须在投保时一次性交清保险费。

第七条 保险期间与续保

本合同的保险期间为 1 年。

本合同保险期间届满之前投保人可向本公司申请续保本保险，经本公司审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同自本合同期满日次日零时起生效，保险期间为 1 年。

第八条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或者其它保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于解除本合同前发生的保险事故，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，对于解除本合同前发生的保险事故，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投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第九条 本公司合同解除权的限制

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

第十条 受益人

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (一) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (二) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (三) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十一条 保险事故通知

投保人或者受益人应当在知道保险事故后 10 日内通知本公司。

如果投保人或者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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其它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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十二条 保险金申请

由保险金申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (一) 保险合同；
- (二) 申请人的有效身份证件；
- (三) 医院出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (四) 医院出具的诊断证明书原件及门诊急诊病历原件、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
- (五) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十三条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内（**但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内**）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，会赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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。

第十四条 诉讼时效

受益人向本公司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。

第十五条 年龄确定与错误处理

(一) 被保险人的年龄以周岁计算。

(二) 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 投保人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，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的未满期净保险费。本公司行使合同解除权适用“第九条 本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十六条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，本公司按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十七条 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。

第十八条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

(一) 保险合同；

(二) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的未满期净保险费。

第十九条 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十条 释义

【本公司】指平安养老保险股份有限公司。

【周岁】以法定身份证明文件中记载的出生日期计算。

【癌症】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) 的恶性肿瘤范畴。

本合同所保障的癌症须经专科医生明确诊断，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。

【原位癌】指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对

固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

【类癌】指发生于胃肠道和其他器官嗜银细胞的新生物，可分泌 5-羟色胺（血清素）、激肽类、组胺等生物学活性因子，引起血管运动障碍、胃肠症状、心脏和肺部病变等。

【医生】指具有专业资格认证和诊断处方权，且正在医院执业的医师，但被保险人本人及其直系亲属除外。

【癌症确诊日期】指被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

【医疗必需】满足以下条件的医学治疗、服务或药品为医学上必需。

- (1) 对病人疾病或伤害的诊断或治疗是适当的、基本的；
- (2) 提供安全、充分、适当的诊断和治疗必需的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；
- (3) 医生开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗；
- (4) 不是主要为病人、家庭、医生或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目；
- (5) 不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分；
- (6) 非试验性或研究性的。

【门急诊】指被保险人因疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

【医院】指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

【住院】指被保险人因疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房、联合病房或挂床住院。**

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 24 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，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【化学疗法】指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。

【内分泌疗法】指用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。

【放射疗法】指利用放射线照射患病部位，攻击癌细胞的疗法。

【免疫疗法】指现代生物技术手段激发自身免疫系统来对抗肿瘤的新型治疗方法。

【靶向疗法】是在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其它杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。

靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书。

【抗呕吐药物】治疗癌症过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。

【抗排斥药物】因患癌症而进行器官移植，骨髓移植或干细胞移植之后，使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应，此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。

【社会医疗保险】指包括城镇职工基本医疗保险、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。

【艾滋病病毒】【艾滋病】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。

【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。

【未到期净保险费】未到期净保险费 = 净保险费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

净保险费指投保人所缴纳的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的 35%。