

# 华泰财险恶性肿瘤靶向治疗医疗费用补偿保险（A款）条款

## 总则

### 第一条 保险合同

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单、批注、合法有效的声明及与保险合同有关的投保文件等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

### 第二条 被保险人

凡符合本合同的约定，投保时年龄为出生满30天以上（含，已健康出院）至80周岁（含），经保险人指定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊罹患恶性肿瘤、并且首次需要进行医疗必需的靶向药物治疗的患者，均可作为本合同的被保险人。

### 第三条 投保人

本合同的投保人应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或在本合同订立时对被保险人具有保险利益的具有完全民事行为能力的其他人。

### 第四条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

订立本合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为保险金受益人。保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各保险金受益人按照相等份额享有受益权。

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，由保险人依照《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。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在收到变更受益人的书面通知后在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。对因被保险人或投保人变更保险金受益人而发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。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或变更保险金受益人。

## 保险责任

### 第五条 保险责任

被保险人经保险人指定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊罹患恶性肿瘤（含原位癌和类癌），在保险期间内首次开始服用保险单明确载明的特殊抗肿瘤治疗的靶向药物，且在被保险人一直坚持按照药品使用说明和医嘱服用该靶向药物治疗的前提下，被保险人在保险单载明的等待期届满后，因前述确诊的恶性肿瘤为直接且单独的原因导致死亡的，就被保险人在保险期间内购买该靶向药物所实际支出的药品费用，保险人按本合同的约定向受益人给付医疗费用补偿保险金，**同时保险人对被保险人的保险责任终止。**

如果被保险人因为靶向药物的并发症或副作用而遵照医嘱停药药物不超过一定时间（具体时间在保单中载明），以便被保险人身体健康状况恢复至能够继续服药，该停药时间为暂时性停药，视为该被保险人一直坚持按照药品使用说明和医嘱服用；**如果被保险人因为靶向药物的并发症或副作用而遵照医嘱停药药物超过前述一定时间，无论被保险人在前述一定时间之后是否再次服用药物，该停药时间为永久性停药，属于该被保险人未能一直坚持按照药品使用说明和医嘱服用，在此情形下，保险人不承担保险责任。**

在本合同保险期间届满时被保险人仍生存的，本合同项下保险责任终止。  
等待期由投保人、保险人在订立本合同时协商一致，并在保险单中载明。

## 责任免除

### 第六条 责任免除

（一） 对被保险人支出下列医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

1. 被保险人购买靶向药物所支出的药品费用之外的其他费用；

（二） 因下列原因之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

1. 被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物或擅自停药的；

2. 被保险人因为靶向药物的并发症或副作用而遵照医嘱停药药物超过一定时间的（具体时间在保单中载明）；

3. 被保险人购买使用的恶性肿瘤靶向药超过其药品使用说明书的适应症（包括被保险人罹患的恶性肿瘤类型或其基因靶点检测结果不符合使用该药物的要求）；

4. 被保险人使用恶性肿瘤靶向药按照实体瘤治疗疗效评价标准（RECIST 评价标准）诊断被保险人恶性肿瘤有进展对该药物已耐药而继续用药的；

5. 被保险人购买恶性肿瘤靶向药无医生的医嘱或处方；

6. 被保险人参加未经科学或者医学认可的实验性或者研究性治疗及其产生的后果所导致的恶性肿瘤医疗费用。

(三) 出现下列情形之一时，保险人不承担保险金给付责任：

1. 被保险人在本合同保险期间届满时仍生存的；

2. 被保险人用于购买不符合相关法律法规或监管规定的要求，或不具备中华人民共和国食品药品监督管理部门等相关管理部门要求具备、符合的资质而产生的恶性肿瘤靶向药的费用。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，保险人对被保险人在本合同项下的保险责任终止，除因投保人/被保险人故意制造保险事故外，保险人退还相应的未到期保险费。

## 保险期间

### 第七条 保险期间

本合同保险期间由保险人与投保人在订立本合同时商定，保险期间以保险单载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

## 保险金额、免赔额和保险费

### 第八条 保险金额

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

### 第九条 免赔额

免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

免赔额指在本合同约定的保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予给付的部分。被保险人从其他途径（包含除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等）已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社会医疗保险和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

### 第十条 保险费

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险单中载明。投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

## 补偿原则和赔付标准

### 第十一条 补偿原则和赔付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。保险人按如下约定给付医疗费用补偿保险金：

(一)若被保险人未从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿,保险人按如下公式根据本合同的约定给付医疗费用补偿保险金:

**医疗费用补偿保险金=(被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额)×赔付比例**

(二)若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其他商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿(以下简称已获得的医疗费用补偿),保险人按如下公式根据本合同的约定给付医疗费用补偿保险金:

**医疗费用补偿保险金=(被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额)×赔付比例**

(三)社保卡的个人账户支出部分视为个人支付,不属于已获得的医疗费用补偿。

针对本第(一)到(三)项保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明。保险人累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

## 保险人义务

### 第十二条 明确说明义务

订立保险合同时,采用保险人提供的格式条款的,保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款,保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款,保险人在订立保险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。

### 第十三条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十九条(投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款)所取得的保险合同解除权,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。

### 第十四条 签发保险单的义务

本合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

### 第十五条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为被保险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投保人、被保险人或者受益人补充提供。

### 第十六条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后,应当及时作出是否属于保险

责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

#### **第十七条 先行赔付义务**

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，应当支付相应的差额。

### **投保人、被保险人义务**

#### **第十八条 缴费义务**

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性足额交纳全部保险费。

**自投保人按约定缴纳保险费之日起，本合同生效。对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

#### **第十九条 如实告知义务**

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人应在订立保险合同时如实告知被保险人是否享有社会医疗保险、公费医疗保障或其他费用补偿型商业医疗保险。

**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。**

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

#### **第二十条 住址或通讯地址变更告知义务**

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。**投保人未通知的，保险人按本合同所载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。**

## **第二十一条 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注，**本合同的变更自保险人出具批单之日起生效。**

## **第二十二条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

**（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。**

**（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。**

**（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。**

## **第二十三条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者保险金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除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

### **保险金申请与给付**

## **第二十四条 保险金申请与给付**

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。

**（一）恶性肿瘤靶向治疗医疗费用补偿保险金申请所需材料：**

1. 索赔申请书；
2. 保险合同或其他保险凭证正本/复印件；
3. 被保险人的有效身份证件；
4. 医疗机构出具的附有病历、病理检查、血液检验、影像学报告及其它科学方法检验检查报告的疾病诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程，需要加盖医疗机构

病历专用章), 病理报告、血液或淋巴检验报告; 如有必要, 保险人有权对被保险人进行尸检, 尸检费用由保险人承担; 购买靶向药物所支出的药品费用的原始凭证;

5. 被保险人死亡证明、户口销户证明;
6. 受益人有效身份证件;
7. 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。

(二) 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;

(三) 被保险人继承人作为保险金申请人索赔时, 需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的, 继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

**保险金申请人未能提供有关材料, 导致保险人无法核实该申请的真实性的, 保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

#### 诉讼时效期间

##### 第二十五条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国(不含港澳台地区) 相关法律规定处理。

#### 争议处理和法律适用

##### 第二十六条 争议处理

因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交保险单载明的仲裁机构仲裁; 保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向中华人民共和国(不含港澳台地区) 有管辖权的人民法院起诉。

##### 第二十七条 法律适用

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(不含港澳台地区) 法律。

#### 保险合同的解除、终止

##### 第二十八条 合同的自动终止

发生下列情形时, 本合同自动终止:

- (一) 本保险合同期间届满;
- (二) 被保险人死亡;
- (三) 被保险人不再满足本合同的投保资格要求, 但被保险人在保险期间起始日满足

年龄资格要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而终止；

(四) 法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。

### 第二十九条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 本保险合同原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。

保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费。

### 释义

1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

2、**医疗机构**：是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医疗机构或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括如下机构或医疗服务：

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院；
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心；
- (4) 精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、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。

3、**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) 在二级或二级以上本合同约定的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

4、**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）的恶性肿瘤范畴。本合同所保障的恶性肿瘤须经专科医生明确诊断。

**5、原位癌：**指恶性细胞局限于上皮内尚未穿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。

**6、类癌：**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。

**7、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须的护理，但不超过一定的范围、持续时间或强度、级别；
- （3）医师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。

**8、靶向治疗：**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。

**9、未到期保险费：**除另有约定外，未到期保险费=保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

**10、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、户口簿、护照、军人证等。

**11、等待期：**指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。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。