

阳光财产保险股份有限公司

防癌疾病保险条款（2015 版）

总则

第一条 本保险合同由保险单、保险条款或其他保险凭证、投保单、与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 凡年满 18 周岁（含）至 59 周岁（含）之间，能正常生活、工作，身体健康的自然人，均可作为被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人，或者凡年满 18 周岁（含）具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可作为投保人向保险人投保本保险合同。

第四条 本保险合同各项保险金的受益人为被保险人本人，被保险人或投保人可指定或变更受益人，投保人指定或变更受益人时需经被保险人同意。

保险责任

第五条 本保险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分包括综合癌症保险金一项责任，可选部分包括肺癌保险金、肝癌保险金、胃癌保险金、直肠癌保险金、前列腺癌保险金、女性乳腺癌保险金、卵巢癌保险金、原位癌保险金八项责任。可选部分是在投保人已投保基本部分的前提下可以选择投保的部分，若可选部分未在保险单上载明或批注，可选部分不产生任何效力。选择可选部分时，可在可选部分的八项责任中任选一项或多项。

一、基本部分：

综合癌症保险金给付

自本保险合同生效日起 90 日（含）内，被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“癌症”（无论一种或多种），保险人对投保人无息返还其就该被保险人对应支付的该项保险责任的保险费，对该被保险人的保险责任终止。被保险人续保时不受本项限制。

自本保险合同生效日起 90 日后（续保从续保生效日起），被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“癌症”（无论一种或多种），保险人按保险单载明的相应的保险金额给付综合癌症保险金，对该被保险人保险责任终止。

二、可选部分

（一）肺癌保险金给付

自本保险合同生效日起 90 日（含）内，被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“肺癌”，保险人对投保人无息返还其就该被保险人对应支付的本项保险责任的保险费，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。被保险人续保时不受本项限制。

自本保险合同生效日起 90 日后（续保从续保生效日起），被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“肺癌”，保险人将按保险单载明的相应的保险金额给付肺癌保险金，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

（二）肝癌保险金给付

自本保险合同生效日起 90 日（含）内，被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“肝癌”，保险人对投保人无息返还其就该被保险人对应支付的本项保险责任的保险费，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。被保险人续保时不受本项限制。

自本保险合同生效日起 90 日后（续保从续保生效日起），被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“肝癌”，保险人将按保险单载明的相应的保险金额给付肝癌保险金，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

（三）胃癌保险金给付

自本保险合同生效日起 90 日（含）内，被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“胃癌”，保险人对投保人无息返还其就该被保险人对应支付的本项保险责任的保险费，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。被保险人续保时不受本项限制。

自本保险合同生效日起 90 日后（续保从续保生效日起），被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“胃癌”，保险人将按保险单载明的相应的保险金额给付胃癌保险金，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

（四）直肠癌保险金给付

自本保险合同生效日起 90 日（含）内，被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“直肠癌”，保险人对投保人无息返还其就该被保险人对应支付的本项保险责任的保险费，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。被保险人续保时不受本项限制。

自本保险合同生效日起 90 日后（续保从续保生效日起），被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“直肠癌”，保险人将按保险单载明的相应的保险金额给付直肠癌保险金，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

（五）前列腺癌保险金给付

自本保险合同生效日起 90 日（含）内，被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“前列腺癌”，保险人对投保人无息返还其就该被保险人对应支付的本项保险责任的保险费，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。被保险人续保时不受本项限制。

自本保险合同生效日起 90 日后（续保从续保生效日起），被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“前列腺癌”，保险人将按保险单载明的相应的保险金额给付前列腺癌保险金，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

（六）女性乳腺癌保险金给付

自本保险合同生效日起 90 日（含）内，被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“女性乳腺癌”，保险人对投保人无息返还其就该被保险人对应支付的本项保险责任的保险费，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。被保险人续保时不受本项限制。

自本保险合同生效日起 90 日后（续保从续保生效日起），被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“女性乳腺癌”，保险人将按保险单载明的相应的保险金额给付女性乳腺癌保险金，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

（七）卵巢癌保险金给付

自本保险合同生效日起 90 日（含）内，被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“卵巢癌”，保险人对投保人无息返还其就该被保险人对应支付的本项保险责任的保险费，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。被保险人续保时不受本项限制。

自本保险合同生效日起 90 日后（续保从续保生效日起），被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“卵巢癌”，保险人将按保险单载明的相应的保险金额给付卵巢癌保险金，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

（八）原位癌保险金给付

自本保险合同生效日起 90 日（含）内，被保险人经医院诊断初次患本保险合同所指“原位

癌”（无论一种或多种），保险人对投保人无息返还其就该被保险人对应支付的本项保险责任的保险费，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。被保险人续保时不受本项限制。

自本保险合同生效日起 90 日后（续保从续保生效日起），若被保险人在经医院诊断初次患本保险合同所指“癌症”（无论一种或多种）前，经医院诊断初次患本保险合同所指“原位癌”（无论一种或多种），保险人按保险单载明的相应的保险金额给付原位癌保险金，本保险合同对该被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第六条 在本保险合同保险责任有效期内，发生下列情形之一的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一）在投保前被保险人已经医院诊断患本保险合同所指“癌症”；
- （二）被保险人所患癌症为非原发性癌症或原有癌症的转移、复发；
- （三）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （五）被保险人患先天性疾病或遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、性传播疾病、艾滋病、感染艾滋病病毒期间；
- （六）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

发生上述情形，被保险人身故的，保险人对该被保险人保险责任终止，并向投保人退还该被保险人的未满期净保险费。

保险金额和保险费

第七条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同被保险人的各项保险金额由投保人和保险人约定，并于保险单上载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交付保险费，**投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

保险期间

第八条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，最长不超过一年，以保险单上载明的保险期间为准。

本保险合同的保险期间自保险人同意承保并收取保险费时开始，至本保险合同约定终止日二十四时止。

保险人义务

第九条 订立本保险合同时，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。

第十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十二条 保险人收到保险金申请人的赔偿或者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 30 日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果书面通知保险金申请人。

对属于保险责任的，在与保险金申请人达成有关赔偿或者给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿或者给付保险金义务。本保险合同对赔偿或者给付保险金期限有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，履行赔偿或者给付保险金义务。

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 3 日内向保险金申请人发出拒绝赔偿或给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条 保险人自收到赔偿或者给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿或者给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。

第十五条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，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责任。

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责任。

第十六条 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，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第十七条 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延迟。

保险金的申请与给付

第十八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。**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。**

(一) 保险金给付申请书；

(二) 保险单正本原件或其它保险凭证原件;

(三) 被保险人户籍证明或身份证明;

(四) 国家卫生行政部门评定的二级以上(含二级)或保险人认可的医疗机构出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书;

(五) 保险金申请人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。

第十九条 保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十条 因履行本保险合同发生的争议, 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或者争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第二十一条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律(不包括香港、澳门及台湾法律)。

其他事项

第二十二条 在本保险合同成立后, 经投保人和保险人协商, 可以变更本保险合同的有关内容。变更本保险合同的, 应当由保险人在原保险单或其它保险凭证上批注或者附贴批单, 或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十三条 在本保险合同成立后, 投保人可以用书面通知要求保险人解除本保险合同, 但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人要求解除合同时, 应提供下列证明和资料:

(一) 保险单正本原件或其它保险凭证原件;

(二) 保险合同解除申请书;

(三) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同的, 自保险人接到解除合同申请书之时起, 本保险合同效力终止。保险人于收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还保险单的未满期净保险费。

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、保险人: 指与投保人签订本保险合同的阳光财产保险股份有限公司。

3、医院: 本保险合同所指的医院是符合下列所有条件的机构, 但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

(1) 拥有合法经营执照;

(2) 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务;

(3) 有医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务;

(4) 国家卫生行政部门评定的二级或二级以上的医院, 包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

上述医院的定义适用于除香港、澳门、台湾地区以外的中国地区。

4、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。

肺癌：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）的肺癌范畴。

肝癌：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）的肝癌范畴。

胃癌：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）的胃癌范畴。

直肠癌：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）的直肠癌范畴。

前列腺癌：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）的前列腺癌范畴。

女性乳腺癌：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）的女性乳腺癌范畴。

卵巢癌：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）的卵巢癌范畴。

下列疾病不在癌症、肺癌、肝癌、胃癌、直肠癌、前列腺癌、女性乳腺癌、卵巢癌保障范围内：

- （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 AnnArbor 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 期或更轻分期的前列腺癌（注）；
- （6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

5、原位癌：指粘膜上皮层内或皮肤表皮内的非典型增生（重度）累及上皮的全层，但尚未突破基底膜而向下浸润生长者。

6、艾滋病：指人类免疫缺乏病毒引起的获得性/后天性免疫缺乏综合症，英文缩写为 AIDS。按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。

艾滋病病毒：指后天性免疫力缺乏综合症病毒即人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。在人类血液或其他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的临床症状或体征的，为患艾滋病。

7、先天性疾病：指一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。

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，通常具有由亲代至后代的垂直传递的特征。

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》（ICD10）确定。

8、性传播疾病：发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。

9、未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×（1-保险期间经过天数 / 保险期间的天数）×(1-35%)。经过天数不足一天的按一天计算。

10、保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

11、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。