

中华联合财产保险股份有限公司

附加质子重离子医疗保险（互联网专属）

条款

总则

第一条 本附加险合同是我公司各类人身保险（互联网专属）合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

保险责任

第二条 投保人为被保险人首次投保或者非续保本附加险时，自本附加险合同生效之日起一定期间为等待期。被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗时间与本附加险合同生效之日间隔是否超过等待期，保险人都不承担给付保险金的责任。

除另有约定外，本附加险合同的等待期天数同主险合同约定，具体期间在保险单中载明，最长不超过 90 天。续保本附加险无等待期。

本附加险合同期满后 30 天内（含第 30 日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，不计算等待期；本附加险合同期满后第 31 日起，投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，需重新计算等待期。

第三条 在本附加险保险期间内，被保险人在等待期满后经专科医生确诊初次发生本附加险合同所定义的恶性肿瘤，并在保险人指定的医疗机构接受质子重离子治疗，对于被保险人实际支出的必要且合理的质子重离子医疗费用，保险人按照本附加险合同约定的给付比例给付质子重离子医疗保险金，并且其中床位费每日最高以人民币一千五百元为限。

质子重离子保险金计算公式为：

质子重离子医疗保险金=（符合保险责任约定的累计合理质子重离子医疗费用-其他途径累计获得的质子重离子医疗费用补偿金额）×给付比例

其他途径累计获得的质子重离子医疗费用补偿包含从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的质子重离子医疗费用补偿。

给付比例由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险人所负给付保险金责任以本附加险合同所约定的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到保险金额时，本附加险合同保险责任终止。

本附加险合同保险责任适用“费用补偿原则”。若被保险人除本附加险合同外还可从任何其它途径（包括但不限于以下途径：基本医疗保险或公费医疗、其他政府机构或者社会福利机构、任何第三方途径包括任何商业保险）获得医疗费用补偿，保险人在保险金额内仅对被保险人获得补偿后的剩余质子重离子医疗费用按照本附加险合同约定给付保险金。

责任免除

第四条 被保险人因下列情形造成支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用本附加险合同；
- （二）被保险人所患既往症及保险单中约定的除外疾病引起的相关费用；
- （三）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常引起的医疗费用；
- （四）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗费用；
- （五）被保险人主动吸食或者注射毒品；
- （六）核爆炸、核辐射或核污染、化学污染、恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （七）在保险人指定的医疗机构之外产生的质子重离子医疗费用。

保险金额和保险费

第五条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本附加险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间和续保

第六条 保险期间

本附加险合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第七条 续保

本附加险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核。经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的附加险合同。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人申请给付保险金时，应向保险人提供以下证明和资料。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。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证正本；
- (三) 保险金申请人的有效身份证件；
- (四) 医院或保险人指定医疗机构出具的完整病历资料（包括门急诊病历、住院病历、出院小结以及相关的检查报告）；
- (五) 医院或保险人指定医疗机构出具的附有病历、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；
- (六) 医院或保险人指定医疗机构出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，或基本医疗保险机构及其他医疗费用补偿途径（如商业保险公司）出具的报销凭证或医疗费用分割单；
- (七) 由医院或保险人指定医疗机构具有相应资质的医生出具的对被保险人的疾病诊断证明书以及由医院或保险人指定医疗机构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；
- (八) 保险金申请人所能提供的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；
- (九) 受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保

险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第九条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

释义

1、必要且合理：必要且合理的医疗费用是指符合以下条件的医疗费用：

- (1) 对治疗被保险人的伤害、疾病或症状合适且必需；
- (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；
- (3) 应由医师出具处方、诊断证明；
- (4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；
- (5) 非主要以为个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；
- (6) 非试验性或研究性。

2、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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

3、恶性肿瘤：本附加险合同所称“恶性肿瘤”涵盖中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中“恶性肿瘤-重度”和“恶性肿瘤-轻度”的范畴，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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非

侵袭性癌）范畴的疾病不在恶性肿瘤范围内，如：

（1）原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

（2）交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

4、质子重离子医疗费用：指被保险人在保险人指定医疗机构因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用以及床位费。

5、既往症：是指等待期结束前被保险人已罹患的，已接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病或症状，或在保等待期结束前经主治医生诊断或被医生推荐接受医药治疗或医疗意见的疾病或症状。

本附加险合同中无明确“释义”的词语，均以该词语在主险合同中的释义为准。