

利宝保险有限公司

乳腺恶性肿瘤复发疾病保险（互联网专属）条款

总则

第一条 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，以及与本合同有关的投保文件、**合法有效（释义1）**的声明和其他书面文件共同构成。凡涉及本合同的约定，均采用书面或电子形式。

第二条 投保人提出保险申请、**保险人（释义2）**同意承保，本合同成立。本合同自保险人同意承保、收取保险费并签发电子保险单开始生效，具体生效日以电子保险单所载的日期为准。

第三条 凡投保时符合保险人承保条件，已接受**乳腺恶性肿瘤手术治疗（释义3）**且同时符合以下条件的年龄为**十八周岁（释义4）（含）**至七十五周岁（含）的乳腺恶性肿瘤女性患者，均可作为本合同的被保险人。**首次投保或非不间断再次投保时须为十八周岁（含）至六十五周岁（含）的符合条件的乳腺恶性肿瘤女性患者。**

（1）切缘阴性；

（2）没有远处转移；

（3）病理分期为原位癌（即0期），或I期（包括IA和IB）或II期（包括IIA和IIB）或III期（包括IIIA和IIIB）的不限亚型（腔面A型，腔面B型，Her2过表达型和三阴性）；

（4）术后无复发史；

第四条 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其他人，均可作为本合同的投保人。

第五条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 等待期为自本合同生效日起计算的一段时间。除另有约定外，投保人为被保险人首次投保本保险或非不间断再次投保本保险时，自本合同生效之日起九十天为等待期。投保人为被保险人不间断再次投保本保险的无等待期。

第七条 在本合同保险期间内，若被保险人在等待期后在保险人指定或认可的医院（释义5）（以下简称“医院”）经专科医生（释义6）确诊发生乳腺恶性肿瘤首次复发（释义7），保险人按本合同约定的乳腺恶性肿瘤复发疾病保险金额一次性给付乳腺恶性肿瘤复发疾病保险金，同时本合同终止。

在等待期内，若被保险人确诊乳腺恶性肿瘤首次复发的，保险人不承担保险责任，但无息退还投保人已交纳的全部保险费，本合同终止。

责任免除

第八条 对于被保险人在下列期间或因下列情形确诊乳腺恶性肿瘤首次复发，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）在中国大陆境外（释义 8）的国家或者地区接受治疗期间；
- （二）被保险人故意自伤、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被国家机关依法拘禁、采取刑事强制措施或服刑期间伤病；
- （三）被保险人酗酒（释义 9）、殴斗、主动吸食或注射毒品（释义 10），违反规定使用麻醉或精神药品；
- （四）被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）期间；
- （五）核爆炸、核辐射或核污染；
- （六）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD—10（释义 11））为准）；
- （八）被保险人在投保时未如实告知的既往疾病（释义 12）；
- （九）被保险人从事高风险职业（释义 13）导致的伤害；
- （十）任何职业病、遗传性疾病（释义 14），先天性畸形、变形或染色体异常（释义 15）（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准）引起的确诊。

保险金额与保险费

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同保险责任的保险金额由投保人在投保时与保险人分别约定，并在保险单中载明。

第十条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。保险费支付方式由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单上载明。

保险期间

第十一条 本合同的保险期间为一年，自保险单或其他保险凭证上载明的合同生效日零时起至保险期间期满日的二十四时止。

不保证续保

第十二条 本合同为不保证续保合同。保险期间届满或保险期间届满前三十日内，投保人需要重新向保险人申请投保本保险，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十三条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发电子保险单或其他保险凭证。投保人要求提供纸质保险单或其他保险凭证的，保险人应及时提供。

第十四条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本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。

第十五条 保险人认为被保险人或受益人提供的有关保险金申请的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十六条 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金请求及完整材料后，事实清晰、责任明确且无需调查的，应当在五个工作日内作出是否属于保险责任的核定；情形复杂需要调查的，应当在三十日内作出核定。

保险人应当将核定结果在一个工作日内通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或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。本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的义务。

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在一个工作日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 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

第十八条 投保人应该按照本合同约定向保险人交纳保险费。

投保人选择一次性交纳保险费的，应当在本合同成立时一次性交清保险费。**投保人未按本款约定交清保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，应当在本合同成立时交清首期保险费。**投保人未按本款约定交清首期保险费的，本合同不生效，对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

投保人选择分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个**保险费约定支付日（释义16）**交纳其余各期的保险费。若投保人未按约定交纳保险费，保险人允许投保人在本合同约定的缴费延长期内补缴对应月份的保险费，如被保险人在缴费延长期内发生保险事故，**保险人仍按照本合同约定给付保险金。**

除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费延长期内发生保险事故，保险人仍然依照本合同约定给付保险金，但需投保人先行补交所有未缴期间的保险费。

如投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，且在本保险合同约定的缴费延长期内仍未足额补缴当期保险费的，则保险合同的保险期间终止在上一缴费周期支付日二十四时，对于保险期间终止后发生的保险事故，**保险人不承担保险责任；缴费延长期内发生的保险事故也不承担保险责任。**

本保险合同的缴费延长期为二十一天。

第十九条 订立本合同时，保险人就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。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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。

保险人在本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 投保人的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，应及时以书面形式或者保险人认可的其他形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同保险单所载的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十一条 年龄的计算及年龄、性别错误的处理

（一）被保险人的投保年龄按周岁计算；

（二）投保人在投保时应将被保险人的真实年龄与性别在投保单上填明，若发生错误，保险人按照下列规定办理：

（1）投保人申报的被保险人年龄不真实，且被保险人真实年龄不符合本合同约定的年龄限制，保险人不承担保险责任，保险人可以解除本合同，并向投保人退还未满期保险费（释义 17）；

（2）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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给付；

（3）投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，导致投保人实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。

第二十二条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人应当及时通知保险人，保险人接收到投保人、被保险人或者受益人的保险事故通知后，将在一个工作日内一次性给予理赔指导。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（释义 18）导致的延迟。

保险金申请

第二十三条 保险金申请人（释义 19）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。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实保险事故的性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

（一）理赔申请书；

(二) 保险金申请人的**有效身份证件**（释义 20）；

(三) 医院出具的完整病历资料（包括门急诊病历、**处方**（释义 21），住院病历或出院记录以及检查报告）；

(四) 由医院专科医生出具的对被保险人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（相关检验报告如已在病历中提交则无需重复提交）；

(五) 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；

(六) 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。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，并提供监护人的身份证明等资料。

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投保人、保险金申请人补充提供。

第二十四条 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。

第二十五条 如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

争议处理和法律适用

第二十六条 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（不包括港、澳、台地区）人民法院起诉。

第二十七条 本合同争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

其他事项

第二十八条 本合同成立后将持续有效，直至保险单约定的保险期间届满或达到本合同约定的终止条件。

保险责任开始前，投保人要求解除本合同的，保险人应当无息退还投保人已支付的全部保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本合同的，自保险人接到解除保险合同申请书之时起，本合同解除，保险人自收到解除保险合同申请之日起三十日内向投保人退还本合同的**未满期保险费**。若本合同已发生保险金给付，**未满期保险费为零**。

第二十九条 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) 保险合同凭据；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明。

释义

第三十条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

1. **合法有效**：本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

2. **保险人**：指与投保人签署本保险合同的利宝保险有限公司。

3. **乳腺恶性肿瘤手术治疗**：指乳房切除术、根治手术或保乳手术等标准手术方式。

4. **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，以此类推。

5. **保险人指定或认可的医院**：指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上公立医院普通部，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构或保险人不予承保的医院。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

6. **专科医生**：指同时满足以下四项资格条件的医生：

- (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。

7. **乳腺恶性肿瘤首次复发**：指同时满足以下条件的情形：

- (1) 乳腺恶性肿瘤首次确诊时没有出现远处转移；
- (2) 乳腺恶性肿瘤首次确诊后，本次进展前，没有出现乳腺恶性肿瘤的疾病进展（原位复发或远处转移）；
- (3) 经过根治性治疗（0/I/II/III期）后，出现局部原发肿瘤部位复发，或区域淋巴结转移或内脏转移（如：肺、肝、骨、脑等）。

本合同中的首次复发均包括局部复发、区域复发及远处转移。

8. **中国大陆境外**：指中华人民共和国领土之外的国家或地区，以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

9. **酗酒**：指发生事故时被保险人每一百毫升血液中的酒精含量大于或者等于八十毫克。

10. 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。

11. ICD-10：《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

12. 既往疾病：指被保险人在本合同生效前罹患的且医生已有明确诊断的有关疾病。

13. 高风险职业：本合同所定义的高风险职业是指从事矿产资源作业、水上水下作业、高空作业、电力高压电、森林砍伐，化工、有毒及危险物质生产运输、水上运输，机械设备制造加工操作、金属/合金冶炼，海洋、特种养殖，救灾抢险、消防爆破、缉毒及防暴警察，拳击或足球职业运动员、潜水的职业。

14. 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。

15. 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

16. 保险费约定支付日：指保险合同生效日在每月的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。如保险合同生效日为2021年6月8日，则次月的保险费约定支付日为2021年7月8日，以此类推，则最后一个月的保险费约定支付日为2022年5月8日。

17. 未到期保险费：指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由保险人退还的那部分金额。

若保险费为一次性支付的：

未到期保险费=投保人已交纳保险费×[1-(保险单已生效天数/保险期间天数)]

若保险费为分期支付的：

未到期保险费=投保人已交纳当期保险费×[1-(当期已经过天数/当期总天数)]

已生效或已经过天数不足一天的按一天计算。若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

18. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

19. 保险金申请人：指被保险人、受益人，被保险人或受益人的继承人，或其他依法享有保险金请求权的自然人。

20. 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、士兵证等证件。

21. 处方：指由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括医疗机构病区用药医嘱单。