

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加质子重离子医疗保险（H2020PH）条款

注册号：C00001432522022101805133

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.4
- ❖ 您有退保的权利5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期、给付比例的约定，请您注意2.4
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	5.1 您解除合同的手续及风险
1.1 合同订立	6. 其他需要关注的事项
1.2 合同构成	6.1 急危重病及转院
1.3 合同成立与生效	7. 释义
1.4 投保年龄	7.1 恶性肿瘤
1.5 被保险人	7.2 非危及生命的（极早期的）恶性病变
1.6 投保人	7.3 质子重离子医疗费用
1.7 合同终止	7.4 公费医疗
1.8 适用主险合同条款	7.5 基本医疗保险
2. 我们提供的保障	7.6 其他政府举办的医疗保障项目
2.1 保险金额	7.7 毒品
2.2 保险期间	7.8 遗传性疾病
2.3 不保证续保	7.9 先天性疾病
2.4 保险责任	7.10 职业病
2.5 费用补偿原则	7.11 未到期净保费
2.6 责任免除	7.12 有效身份证件
3. 保险金的申请	7.13 情形复杂
3.1 受益人	7.14 病情稳定
3.2 保险事故通知	
3.3 保险金申请	
3.4 保险金给付	
3.5 诉讼时效	
4. 保险费的支付	
4.1 保险费的支付	
5. 合同解除	

中国太平洋财产保险股份有限公司 附加质子重离子医疗保险（H2020PH）条款

“附加质子重离子医疗保险（H2020PH）”简称“附加质重医疗（H2020PH）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“附加质子重离子医疗保险（H2020PH）合同”，附加于各类个人健康险主险合同。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同订立 本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人提出申请，经本公司同意而订立。
- 1.2 合同构成 本附加险合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.3 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立。
本附加险合同需附加于主险合同上方可生效。
合同生效日期在保险单上载明。
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。
- 1.4 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，本附加险合同接受的投保年龄范围以投保当时我们的规定为准。
- 1.5 被保险人 身体健康的能正常生活或正常工作的自然人，可作为本附加险合同的被保险人。
- 1.6 投保人 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他自然人，可作为本附加险合同的投保人。
- 1.7 合同终止 发生下列情形之一时，本附加险合同终止：
(1) 主险合同终止；
(2) 您向我们申请解除本合同；
(3) 被保险人身故；
(4) 本合同保险期间届满；
(5) 本合同因其他条款所列情况而终止效力
- 1.8 适用主险合同条款 下列事项适用主险合同条款：
(1) 明确说明与如实告知；
(2) 我们合同解除权的限制；
(3) 年龄错误；
(4) 联系方式变更；
(5) 合同内容变更；
(6) 争议处理。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 本附加险合同的保险金额为人民币 100 万元，保险金额将在保险单上载明。

- 2.2 保险期间 本附加险合同的保险期间为1年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自保险期间届满之时起续保1年。若您在本合同保险期间届满后30日内未支付续保保费，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。
若我们停止本保险产品的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。
- 2.4 保险责任 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.4.1 等待期 您首次投保或在本合同保险期间届满后第31日起提出继续投保申请，且经我们同意的，自合同生效日起90日内为等待期。
- 2.4.2 质子重离子治疗保险金 在保险期间内，被保险人在等待期后因初次确诊罹患**恶性肿瘤及非危及生命的（极早期的）恶性病变**，并在指定医疗机构（除另有指定外，均指上海市质子重离子医院）的专门治疗室内接受质子重离子治疗而发生的合理且必要的**质子重离子医疗费用**，均按照100%给付质子重离子治疗保险金。
如果被保险人在本合同有效期内，向我们申请过本产品理赔且因同一保险事故从**公费医疗或基本医疗保险或其他政府举办的医疗保障项目或其他商业保险机构承保的费用补偿型医疗保险也获得医疗费用补偿的**，您可在本合同保险期间届满日申请退还本产品部分保险费，具体退还保险金额计算公式如下：
 $退还保险金额 = 已缴保险金额 \times (1 - 19\%) \times (1 - \text{我们因本产品赔付的医疗保险金} / \text{如不扣除被保险人从其他途径获得的医疗保险金的前提下可从我们处获得的医疗保险金总额})$ 。
如果您申请退费后，被保险人将无法续保本产品且不可再就本合同保险期间内发生的保险事故向我们申请理赔。
被保险人在保险期间内住院治疗，到保险期间届满仍未结束的，我们继续承担质子重离子治疗保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。在保险期间内，我们给付质子重离子治疗保险金的责任以本附加险合同的保险金额为限，对被保险人单次或者累计给付质子重离子治疗保险金达到合同中的保险金额时，本附加险合同对该被保险人的保险责任终止。
- 2.5 费用补偿原则 本附加险合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从**公费医疗、基本医疗保险、其他政府举办的医疗保障项目，或被保险人工作单位、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得补偿的**，我们在各项责任限额内给付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。
- 2.6 责任免除 对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：
(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
(2) 被保险人主动吸食或注射**毒品**；
(3) 核爆炸、核辐射或核污染；
(4) 被保险人在本合同生效前所患或出现的疾病（或其并发症），但我们在承保

时已知晓并做出书面认可的不在此限；

(5) 被保险人在我们指定医疗机构的特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等或指定医疗机构范围外的其他医疗机构住院的医疗费用，但本保险条款“6.1 急危重病及转院”另有约定的除外；

(6) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(7) 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病；

(8) 本附加险合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用；

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们不退还本附加险合同保险单的未到期净保费。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还本附加险合同保险单的未到期净保费。

如已发生过保险金给付，我们不退还本附加险合同保险单的未到期净保费。

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们有权解除续保合同。对于续保生效后、合同解除前发生的保险事故，不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。
被保险人应在我们指定医疗机构住院，若因急诊未在我们指定医疗机构住院的，应在就诊后 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定医疗机构。若确需在非指定医疗机构住院的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后 3 日内给予答复，对于我们同意在非指定医疗机构住院的，我们按约定承担给付保险金的责任。
- 3.3 保险金申请 申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 指定医疗机构出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；
(4) 指定医疗机构出具的质子、重离子放射治疗相关费用原始凭证、结算明细表；
(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内

作出核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效 受益人向我们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。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。
续保时，我们按照续保保险费费率标准收取续保保险费；如您不接受，可不申请续保本合同。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 您的有效身份证件。
自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同保险单的未到期净保费。
如已发生过保险金给付，我们不退还本附加险合同保险单的未到期净保费。
您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 急危重病及转院 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期紧急治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们指定医疗机构范围的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入我们指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

7. 释义

- 7.1 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。
下列疾病不在保障范围内：
(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 Ann Arbor 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；
 (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 7.2 非危及生命的（极早期的）恶性肿瘤病变 指经组织病理学检查被明确诊断为下列恶性病变，并且接受了相应的治疗：
 (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 Ann Arbor 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 期或者更轻分期的前列腺癌。
 感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间所患极早期恶性肿瘤或者恶性病变不在保障范围之内。
- 7.3 质子重离子医疗费用 指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、膳食费、护理费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费等，但不包括化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法和肿瘤靶向疗法所产生的药品费。
- 7.4 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.5 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，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。
- 7.6 其他政府举办的医疗保障项 指政府举办的其他制度性医疗保障项目。包括职工补充医疗保险、职工重大疾病医疗补助、城乡居民大病保险等
- 7.7 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。
- 7.8 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，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（ICD-10）》为准。
- 7.9 先天性疾病 指被保险人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。
- 7.10 职业病 指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
- 7.11 未到期净保费 除另有约定外，本合同保险单的未到期净保费 = 本合同的保险费 × 81% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

- 7.12 **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、户口簿等证件。
- 7.13 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.14 **病情稳定** 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。