

日本财产个人癌症医疗费用补偿保险条款

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、保险单以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人提出保险申请、保险人同意承保，本合同成立。

本合同自保险人同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 投保时凡出生30天以上（已健康出院）至60周岁（含），身体健康，能正常工作或正常生活，可作为本保险的被保险人。

本合同最高续保年龄为85周岁（含），即被保险人年龄超过85周岁，本合同不再接受续保。

保险责任

第四条 除另有约定外，投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日起90日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险的无等待期。

被保险人在等待期内确诊初次罹患癌症（含原位癌和类癌）需要治疗的，保险人不承担给付保险金的责任。对投保人返还所交保险费，本保险合同终止。

在本合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，根据投保人与保险人的约定，保险人承担下列部分或全部保险责任：

（一） 癌症确诊费用

被保险人经医生确诊初次罹患癌症，保险人就其确诊癌症前30天发生的医疗必需的与确诊癌症相关的如下费用乘以给付比例（被保险人不享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，给付比例为90%；被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，且经过当地社会基本医疗保险管理部门进行结算后给付比例为100%，若未经过当地社会基本医疗保险管理部门进行结算给付比例为90%）给付医疗保险金：

1. 医生诊疗费：指被保险人门、急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用。
2. 挂号费。
3. 检查检验费：指门、急诊或住院期间发生的以诊断癌症为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、影像学检查费用（X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、CT费、核磁共振费等）、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

（二） 癌症治疗费用

被保险人经医生确诊初次罹患癌症，保险人就其癌症确诊日期后在医院门急诊或住院期间发生的医疗必需的与治疗癌症相关的如下医疗费用乘以给付比例（被保险人不享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，给付比例为90%；被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障的，且经过当地社会基本医疗保险管理部门进行结算后给付比例为100%，若未经过当地社会基本医疗保险管理部门进行结算给付比例为90%）给付医疗保险金：

1. 床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房（或私人病房）的住院床位费（不包括套房、家庭病床）。

2. 加床费：指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，保险人根据合同约定给付其1周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

3. 重症监护室床位费：住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。

4. 医生诊疗费及护理费：指被保险人门、急诊或住院期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用（包括挂号费）以及住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

5. 检查检验费：住院期间实际发生的、以诊断癌症为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、影像学检查费用（X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、CT费、核磁共振费等）、肺功能仪费、分子生化检查费和血、尿、便常规检查费等。

6. 治疗费：门诊或住院期间以治疗癌症为目的，发生的合理的医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、护理费、抢救费、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气、输血费、输氧费，针对癌症的非侵入性治疗费用如伽玛刀、射频、聚焦超声治疗，化学疗法、内分泌疗法、放射疗法、免疫疗法、靶向疗法。

7. 药品费：门诊或住院期间实际发生的合理且必要的与治疗癌症相关的由医生开具的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、医药产品注册证书的国产或进口处方药品的费用，包含治疗癌症过程中使用的抗呕吐药物、抗排斥药物，但不包括中草药。

8. 手术费用：包括干细胞、骨髓、器官移植和治疗癌症所需的外科修复手术费用。指住院期间为治疗癌症、挽救生命而施行的合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。癌症治疗手术后导致需要人造乳房或面部重建的，此项费用也在手术费用保障范围内。

9. 中医治疗费用：以治疗癌症为目的发生的合理且必需的中医治疗、中草药费用。

除另有约定外，保险人对于靶向疗法费用以及中医治疗费用给付的保险金分别以本合同约定的被保险人的靶向疗法费用年限额以及中医治疗费用年限额为限，各项医疗费用累计给付金额以本合同约定的被保险人的保险金额为限。

在本合同保险期间届满被保险人治疗癌症仍未结束或转移的，保险人将继续承担保险责任至其保险期间内初次确诊癌症之日起满一年止，但保险期间届满后经医院确诊的新患癌症的医疗费用不在责任范围内。

被保险人已从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何保险机构）获得补偿，保险人在扣除其他途径已获得的补偿后，对于剩余部分费用根据本合同约定在该被保险人的保险金额的限额内按照约定给付保险金。

责任免除

第五条 任何在下列期间发生或由下列原因造成的癌症或癌症治疗行为或下列费用支出，保险人不承担保险责任：

（一）被保险人在本合同生效前所患或出现的癌症、症状、体征，但保险人在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；

（二）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间；

(三) 接种预防癌症的疫苗，进行基因测试以鉴定癌症的遗传性，接受实验性医疗，采取未经科学或医学认可的医疗手段；

(四) 由于医疗事故引起的医疗费用；

(五) 任何职业病、先天性畸形、先天性疾病、遗传性疾病或染色体异常（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）引起的医疗费用；

(六) 非医疗必需的住院、治疗、手术、疗养、托护或休养护理等医疗费用；

(七) 主要起调理身体、营养滋补作用的中药药品费用，如：花旗参、西洋参、人参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、海马、十全大补膏等滋补类中药；部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

(八) 核能（核反应、放射性、污染）、化学污染；

(九) 被保险人主动吸食或注射毒品。

发生上述情形导致被保险人发生保险事故的，本合同终止，保险人向投保人退还本合同的未满期净保费。

保险金额和保险费

第六条 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、保险人双方约定，并在保险单中载明。

除另有约定外，投保人应按合同约定一次性交付保险费。投保人在约定交费日后交付保险费的，保险人对交费之前发生的保险事故不承担保险责任。

保险期间与续保

第七条 本合同保险期间为一年。

本合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请续保本保险，经保险人审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续有效。新续保的合同自期满日次日零时起生效，保险期间为1年。

保险人义务

第八条 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。

第九条 保险人收到被保险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，保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，在索赔资料和证明齐全以及清楚的前提下，三十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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，向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十条 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，保险人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

第十一条 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。自合同成立之日起超过二年的，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。

第十二条 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。投保人未及时以书面形式通知的，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。

第十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在及时通知保险人。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。

受益人指定与变更

第十四条 投保人或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。保险人收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其它保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

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。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

保险金申请与给付

第十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应按照保险人的要求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及保险人认为必要的其他相关文件。保险人按照本保险合同的约定，认为有关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。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) 保险合同；
- (二) 申请人的有效身份证件；
- (三) 医院出具的附有病历、必要病理检验、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；
- (四) 医院出具的诊断证明书原件及门诊急诊病历原件、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
- (五) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，保险人将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

第十六条 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。

争议处理和法律适用

第十七条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向保险人所在地的人民法院起诉。

第十八条 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（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第十九条 有关被保险人的年龄确定与错误处理，按下列约定：

- (一) 被保险人的年龄以周岁计算。
- (二) 投保人在投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：
 - (1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险费。
 - (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权要求更正并要求投保人补交保险费；或者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。
 - (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

第二十条 投保人于本合同成立后，可以书面通知要求解除本合同。

(一) 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人有效身份证件。

(二) 投保人要求解除合同的，本合同自保险人接到解除合同申请书次日零时起，保险责任终止。保险人于收到上述证明和资料之日起三十日内向投保人退还未满期净保险费，但被保险人已领取过本合同项下任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。

释义

第二十一条 本保险合同中的下列词语具有如下含义：

【**保险人**】指与投保人签定本保险合同的日本财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

【**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。

【**投保人**】指与保险人订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的合法团体。

【**被保险人**】指其人身受保险合同保障，享有保险金请求权的本合同中所列明的人员。

【**连续投保**】指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

【**癌症**】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。

本合同所保障的癌症须经专科医生明确诊断，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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

【**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。

【**类癌**】指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。

【**医生**】指具有专业资格认证和诊断处方权，且正在医院执业的医师，**但被保险人本人及其直系亲属除外。**

【**癌症确诊日期**】指被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为癌症确诊日期。

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

【**门急诊**】指被保险人因疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

【**医院**】指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（**港、澳、台地区除外**）合法经营的二级以上（含二级）公立医院，**但不包括符合上述条件的家庭病房、外宾病区、合资、独资病房（医院）以及不能出具电脑打印发票和费用明细清单的医院，亦不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【**住院**】指被保险人因疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房、联合病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

【化学疗法】指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。

【内分泌疗法】指用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。

【放射疗法】指利用放射线照射患病部位，攻击癌细胞的疗法。

【免疫疗法】指现代生物技术手段激发自身免疫系统来对抗肿瘤的新型治疗方法。

【靶向疗法】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。

【抗呕吐药物】治疗癌症过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。

【抗排斥药物】因患癌症而进行器官移植，骨髓移植或干细胞移植之后，使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应，此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。

【艾滋病病毒】指后天性免疫力缺乏综合症病毒。

后天性免疫力缺乏综合症的定义应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】指后天性免疫力缺乏综合症。

【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。

【未到期保费】未到期保费=保险费×[1－（保险单已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

【未到期净保费】未到期净保费=保险费×[1－（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1－25%）。经过天数不足一天的按一天计算。