

日本财产保险（中国）有限公司

日本财产团体健康检查肿瘤复检医疗保险条款（2020 版）

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、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 投保范围

本合同的投保人（释义 1）应为对被保险人（释义 2）有保险利益的法人或非法人组织。如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。本合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本合同签发时被保险人不得少于 3 人。

保险责任

第三条 在本合同的有效保险期间内，保险人（释义 3）承担以下保险责任：

被保险人在保险期间内接受健康体检，被检查出有疑似肿瘤物或肿瘤血液指标异常（释义 4），被建议进行肿瘤复检并载明于健康体检报告的，被保险人可以于健康体检之日起九十日内（含第九十日）在医院（释义 5）接受该肿瘤复检一次，保险人对被保险人因此实际发生的合理且必要的挂号费及检查检验费用（释义 6），并且不属于免除保险责任的，按约定给付肿瘤复检医疗费用保险金。

第四条 费用补偿原则

被保险人不享有社会基本医疗保险或公费医疗的，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的，且经过当地社会基本医疗保险管理部门进行结算的，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的，给付比例为 90%。

被保险人依据法律或政府的规定已从当地社会基本医疗保险或公费医疗、其他福利计划、其他医疗保险计划等途径获得了补偿或赔付，保险人以保险单载明的肿瘤复检医疗费用保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照本合同约定给付保险金。被保险人社保卡个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用赔偿，不进行前述扣除。

第五条 在保险期间内，保险人累计给付的保险金以本保险合同中列明的肿瘤复检医疗费用保险金额为限，对被保险人给付保险金达到其肿瘤复检医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列原因导致被保险人被检查出有疑似肿瘤物或肿瘤血液指标异常的，保险人不承担给付肿瘤复检医疗费用保险金责任：

- （一）被保险人在本保险合同生效之前已经确诊、或虽未经确诊但已经出现典型症状或已开始接受治疗的肿瘤病症；
- （二）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间（释义 7）；
- （三）被保险人主动吸食或注射毒品（释义 8）。

保险金额与保险费

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。保险金额由投保人与保险人在订立合同时协商确定，并在保险单中载明。

第八条 除另有约定外，交费方式为年交，投保人在订立合同时一次性付清保险费。

保险期间

第九条 本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。

日本财产保险（中国）有限公司

保险人义务

第十条 保单签发

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 保险金支付

保险人收到被保险人或受益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，保险人在收到被保险人的赔偿请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与被保险人根据实际情形商议合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知被保险人。

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。

第十二条 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

第十三条 如实告知

订立本合同时，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。

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。

第十四条 联系方式变更

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。

第十五条 被保险人的变动

在保险期间内，健康体检开始前，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，投保人应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单。

(一) 被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，对每个被保险人收取保单约定的保险费。

(二) 被保险人人数减少时，退还已收取的被保险人的保险费。

第十六条 保险事故通知

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，不可抗力（释义 9）而导致的迟延也除外。

受益人

第十七条 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

日本财产保险（中国）有限公司

保险金申请与给付

第十八条 保险金申请人（释义 10）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）保险金给付申请书；

（二）被保险人的身份证明；

（三）体检机构出具的肿瘤复检证明材料、相关体检报告、医院出具的肿瘤复检费用的原始凭证和费用明细清单；

（四）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它证明和资料；

（五）保险人认为必要的其他文件。

被保险人若已通过其他途径获得了部分复检医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件等相关证明并注明已给付的比例和金额，加盖支付费用单位的印章后保险人按本保险合同对剩余的医疗费用在本保险合同范围内承担保险责任。

第十九条 保险金申请人向保险人请求给付肿瘤复检医疗费用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，依法向保险人所在地的人民法院起诉。

第二十一条 与本合同有关的以及履行本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

第二十二条 投保人于本合同成立后且健康体检开始前，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）投保人证明及保险单或其他保险凭证；

（2）解除合同申请书。

（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之日零时起，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退还保险费。

释义

第二十三条 本保险合同汇总的下列词语具有如下含义：

1、**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或自然人。

2、**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。主被保险人投保年龄为 16 周岁至 65 周岁（超出该年龄范围的须经保险人特约承保），配偶作为连带被保险人投保年龄为 20 周岁至 65 周岁，子女作为连带被保险人投保年龄为 0 周岁（出生满 30 天并健康出院的婴儿）至 18 周岁（在校学生可延长至 23 周岁）。其中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。

3、**保险人：**指与投保人签订本保险合同的日本财产保险（中国）有限公司及其分支机构。

4、**疑似肿瘤物或肿瘤血液指标异常：**指在健康体检过程中，根据被保险人症状、体征，或影像学检查及血液检查有指标异常怀疑可能有良性肿瘤或恶性肿瘤的情况。

5、**医院：**指保险人指定或认可的医院，或中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的医院。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

日本财产保险（中国）有限公司

疗及护理服务。但不包括：符合上述条件的家庭病房、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。

6、 **检查检验费用：**指以复查疑似肿瘤为目的，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、分子生化费和血、尿、便常规检查费以及保险人认可的其他检查费用。

7、 **感染艾滋病病毒或患艾滋病：**艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它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临床症状或体征的，为患艾滋病。

8、 **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它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。

9、 **不可抗力：**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

10、 **保险金申请人：**指受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。