

申能财产保险股份有限公司
康宁团体抗癌安康津贴保险条款
(注册号: C00026232512024062801943)

总 则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与**保险人（释义1）**共同认可的书面或者电子协议等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人

凡年龄在 28 天（含第 28 天）至 100 周岁（释义 2）（含 100 周岁）的自然人，经投保申请并经保险人审核同意均可成为本合同的被保险人。**被保险人年龄在 71 周岁（含）至 100 周岁（含）的，保险人不接受首次投保或非续保申请，只接受续保申请。**

第三条 投保人

对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织和其他符合监管规定的团体，均可作为本合同的投保人。投保时其投保人数必须占约定承保团体人员的 75% 以上，且投保人数不得低于 3 人。

家庭投保（释义 3）时，其投保人数不得低于 3 人。被保险人为限制民事行为能力人的，应由其监护人作为投保人。被保险人为无民事行为能力人的，应由其父母或法定监护人作为投保人。

第四条 受益人

除另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任及可选责任。可选责任是在投保人已投保基本责任的前提下才可以选择投保的责任，**若可选责任未在保险单上载明或批注，则可选责任不产生任何效力。**

（一）基本责任

在本合同保险期间内，被保险人自本合同生效之日起经过本合同约定的**等待期（释义 4）**后，在中华人民共和国境内（**不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区**）经二级或二级以上医院（释义 5）或保险人认可的**医疗机构（释义 6）**的**专科医师（释义 7）**确诊**初次罹患（释义 8）恶性肿瘤-重度（释义 9）**并住院（释义 10）治疗的，**保险人按被保险人的实际住院天数扣除本合同约定的免赔天数后，根据本合同约定的每日给付金额，向被保险人给付癌症住院津贴保险金。总给付天数、免赔天数、每日住院津贴金额由投保人、保险人在投保时双方协商确定，并在保单中载明。**

保险期间届满，被保险人治疗未满 180 日，且仍需继续住院治疗的，保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，至该次住院出院之日止，最长以 60 日为限。

保险人所负给付责任以被保险人住院天数为限，在保险期间内，对被保险人一次或者多次累计给付天数达到 180 天时，保险人对被保险人的该项保险责任终止。

（二）可选保险责任

1、癌症手术津贴

在本合同保险期间内，被保险人经过本合同约定的等待期因初次罹患癌症需接受**恶性肿瘤-重度手术（释义 11）**治疗的，**保险人依据本合同约定的癌症手术津贴保险金额给付癌症手术津贴。每一保单年度内累计给付手术津贴达到二次的，保险人对被保险人的该项保险责任终止。**

2、放疗、化疗津贴

在本合同保险期间内，被保险人经过本合同约定的等待期因初次罹患**恶性肿瘤-重度接受放疗、化疗（释义 12）**治疗的，**保险人按本合同约定的放疗、化疗津贴保险金额给付放疗、化疗津贴。每一保单年度内累计给付放疗、化疗达到六次的，保险人对被保险人的该项保险责任终止。**

3、器官移植或干细胞移植津贴

在本合同保险期间内，被保险人经过本合同约定的等待期因初次罹患恶性肿瘤-重度接受肝脏移植术或造血干细胞移植术（释义13）的，保险人依据本合同约定的器官移植或干细胞移植津贴保险金额给付器官移植或干细胞移植津贴，同时保险人对被保险人的该项保险责任终止。

责任免除

第六条 原因除外

因下列原因造成的事故，保险人不承担给付保险金责任：

- 1、被保险人或投保人的隐瞒、欺诈行为；
- 2、被保险人在等待期内所罹患的疾病；
- 3、被保险人因医疗事故（释义14）所致；
- 4、被保险人以捐献身体器官为目的的住院就医行为；
- 5、任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- 6、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 7、被保险人非因初次罹患恶性肿瘤-重度导致疾病身故或因其他原因导致的身故；
- 8、被保险人接受活检手术及其他诊断性手术、预防性手术、重建和康复手术；
- 9、被保险人挂床住院（释义15）；
- 10、被保险人患先天性疾病（释义16）、遗传性疾病（释义17）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义18）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）、职业病（释义19）地方病（释义20）、性病、精神疾病（释义21），以及投保本保险之前或在投保后本合同约定的等待期内罹患的疾病及其并发症或后遗症、生理缺陷或残疾的住院治疗；
- 11、保险人接受整形手术、美容或整容手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除等）、人工辅助生殖、妊娠（含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、流产（含人工流产）、避孕、绝育手术、产前产后检查、不孕不育治疗、药物或疫苗试验、包皮环切术、包皮剥离术、视力纠正术（意外除外）、白内障手术、任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、牙科治疗（意外除外）、及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故。

第七条 期间除外

被保险人在下列期间发生的事故，保险人也不承担给付保险金责任：

- 1、战争、军事行动、暴动、恐怖袭击或武装叛乱期间；
- 2、被保险人醉酒或吸食或注射毒品（释义22）、管制药物的影响期间；
- 3、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施（释义23）或被政府依法拘禁或入狱期间；
- 4、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义24）期间；
- 5、被保险人健康护理、健康检查、疗养期间；
- 6、被保险人在疗养院、康复医院、联合诊所、中外合资医院、私人诊所、家庭病床、特别护理等期间；
- 7、被保险人在中国境外医院（含香港、澳门特别行政区和台湾地区）住院治疗期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额

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。

第九条 保险费

一、保险费根据保险金额及保险费率计算，保险费计算公式：

保险费 = Σ （癌症住院津贴基准保费+癌症手术津贴基准保费+癌症放化疗津贴基准保费+器官移植或干细胞移植津贴基准保费）×风险调整系数乘积×投保天数/365天

保险期间

第十条 保险期间

保险期间由保险人和投保人协商确定，并在保险合同中载明，最长不超过一年。

不保证续保

第十一条 不保证续保

本保险为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，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

第十二条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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、保险单或者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者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。

第十三条 签发保单义务

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。

第十四条 保险合同解除权行使期限

保险人依据第十九条所取得的保险合同解除权，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。

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。

第十五条 补充索赔证明和资料的通知

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、被保险人补充提供。

第十六条 及时核定、赔付义务

保险人收到保险金申请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，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险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三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 先行赔付义务

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 缴纳保险费义务

投保人应当在保险合同成立时缴清保险费若投保人在合同规定时间内缴纳保险费的，保险人有权解除保险合同，合同另有约定的从约定。

第十九条 如实告知义务

1、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。

2、投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务的，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

3、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。

4、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。

第二十条 住所或通讯地址变更通知义务

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。

第二十一条 被保险人变动通知义务

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未满期净保费（释义 25），但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保费。减少后的被保险人人数不足其在职人员 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保费。

第二十二条 被保险人年龄计算错误的处理

被保险人投保年龄，应以法定身份证明文件确定的周岁年龄为准。本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

（1）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合本保险合同约定的投保年龄限制的，保险人有权解除合同，并向投保人退还未满期净保费；

（2）投保人申报的被保险人的年龄不真实，并且按照真实年龄所需收取的保费较高，保险人有权更正并要求投保人补缴差额的保险费；

（3）投保人申报的被保险人年龄不真实，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。

第二十三条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人应于知道或者应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知保险人。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。

上述约定，不包括因不可抗力（释义 26）而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请

保险金申请人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。

- 1、保险金给付通知书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险金申请人的身份证明；
- 4、二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的首次门诊或住院病历、临床诊断报告、病理诊断报告、出院小结等。
- 5、凡在外地、境外医院确诊初次罹患患有本保险合同所列明疾病的，应带病理切片到保险人指定的医院进行复检，并出具认定医院的诊断书；
- 6、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；
- 7、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。

第二十五条 诉讼时效期间

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

第二十六条 争议处理

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，依法向人民法院起诉。

第二十七条 法律适用

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（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

其他事项

第二十八条 合同解除

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。投保人解除本保险合同同时，应提供下列证明文件和资料：

- 1、保险合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保单生效前，保险人全额退还保险费。保单生效后，保险人收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未到期净保费。若被保险人已领取过保险金的，保险人退还本保险合同有效保险金额的未到期净保费。

第二十九条 合同的终止

保险人自接到投保人解除本保险合同申请之日起，本保险合同的保险责任即终止。

释 义

- 1、**保险人**：指与投保人签订本保险合同的申能财产保险股份有限公司及其分支机构。
- 2、**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、**家庭投保**：以家庭为单位投保，被保险人仅限与投保人具有下列关系的人员：夫妻、子女（包含养、继关系）、父母（包含养、继关系）、与投保人具有抚养关系的祖父母、外祖父母。
- 4、**等待期**：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。
- 5、**医院**：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务**：
 - （1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
 - （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
 - （3）休养、戒酒、戒毒中心。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。
- 6、**认可的医疗机构**：指经中华人民共和国卫生部门评审确定的具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供24小时有合格医师及护士驻医院提供医疗和护理等服务的医院，但不包括精神病院及主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老或相类似的医疗机构。
- 7、**专科医师**：应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。
- 8、**初次罹患疾病**：指被保险人自保险合同生效之日起经过保险合同约定的等待期之后，初次发现并未曾诊治的、经区、县级以上医院首次诊断的疾病。

9、恶性肿瘤——重度：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。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

（1）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，如：

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

b. 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；

（2）TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌；

（3）TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；

（4）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

（5）相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（6）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

（7）未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（核分裂像 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

10、住院：指被保险人以治疗癌症为目的入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，但不包括下列情况：

（1）被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；

（2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；

（3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

（4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

（5）被保险人住院体检；

（6）挂床住院及其他不合理的住院。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小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

11、手术：以刀、剪、针等器械在人体局部以除病变组织、移植器官、改善机体功能等治疗操作。从病变区域中取出小样本的细胞或组织用于诊断的任何活检手术及其他诊断性手术、预防性手术、重建和康复手术均不属于本合同赔付范围之内。

12、放疗、化疗：指利用特殊设备产生的高剂量射线照射癌症部位，或按特定方案单独或联合应用化疗药物杀死癌细胞、抑制癌细胞的生长繁殖的治疗方式。

13、肝脏移植术：指以治疗癌症为目的，已经实施了肝脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术指以治疗癌症为目的，已经实施了造血干细胞。

14、医疗事故：指经由国家认可的医疗事故鉴定机构鉴定的满足以下条件的事故：医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

15、挂床住院：指被保险人不是以诊疗为目的住院，虽然办理了住院手续，但很少用药或接受治疗，或经常不在医院住宿等情况。主要表现为：无病住院；小病住院；疾病已处于康复阶段或治愈阶段仍延长住院。

16、先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的缺陷畸形或疾病（病症或体征）。这些缺陷畸形或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不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

17、遗传性疾病：指由于遗传物质的变异而导致的上下代之间或隔代之间的身体生理或机能异常，既可以表现为先天性疾病，也可以表现为成长至一定年龄而发生的疾病。

18、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》(ICD-10)确定。

19、职业病：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。职业病范围以国家颁布的法定职业病名单(2002年卫生部、劳动保障部《关于印发〈职业病目录〉的通知》中标准)为准。

20、地方病：某种疾病只在一定地区内或人群中发生，与特定地区的地质、地貌水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保单签发地地方病防治机构公布为准。

21、精神疾病：包括精神分裂症、情感受性(心境)障碍、偏执性精神障碍、反应性精神病、器质性精神障碍、神经症、人格障碍、性心理障碍、精神发育迟滞等国际疾病分类(ICD-10, 1992)中分类为精神障碍的疾病。

22、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。

23、刑事强制措施：是指公安机关、人民检察院和人民法院为了保证刑事诉讼的顺利进行，依法对刑事案件的犯罪嫌疑人、被告人的人身自由进行限制或者剥夺的各种强制性方法。强制措施的种类包括拘传、取保候审、监视居住、拘留和逮捕。

24、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。

25、未到期净保费：未到期净保费=净保费×(1-m/n)，其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

净保费=保险费×(1-费用比例)，除另有约定外，费用比例为20%。

26、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**申能财产保险股份有限公司
康宁团体抗癌安康津贴保险费率规章**

一、基本保险责任—癌症住院津贴

- 1、基准保险金额：10 元*180 天=1800 元
- 2、基准等待期：90 天
- 3、基准保费（保额 1800 元/年）：元

年龄（周岁）	男	女
28 天-34	1	1
35-39	2	3
40-44	3	5
45-49	8	8
50-54	13	14
55-59	19	15
60-64	25	21
65-69	49	29
70-74	54	32
75-79	64	38
80-84	70	44
85-89	77	54
90-95	85	57
95-100	93	63

注：71 周岁（含）以上适用于重新投保申请

二、可选保险责任**（一）癌症手术津贴**

- 1、基准保险金额：2 次 * 2500 元=5000 元
- 2、基准等待期：90 天
- 3、基准保费（保额 5000 元/年）：元

年龄（周岁）	男	女
28 天-19	1	1
20-24	2	3
25-29	2	3
30-34	3	4
35-39	4	6
40-44	7	11
45-49	18	18
50-54	30	30
55-59	41	33
60-64	54	45
65-69	107	65
70-74	118	71
75-79	140	84
80-84	154	95
85-89	169	119
90-95	186	125
95-100	204	137

注：71 周岁（含）以上适用于重新投保申请

（二）癌症放化疗津贴

- 1、基准保险金额：6 次 * 1000 元 = 6000 元

2、基准等待期：90 天

3、基准保费（保额 6000 元/年）：元

年龄（周岁）	男	女
28 天-19	1	1
20-24	2	3
25-29	3	4
30-34	4	5
35-39	5	7
40-44	9	13
45-49	21	21
50-54	34	35
55-59	48	38
60-64	62	52
65-69	124	75
70-74	137	82
75-79	162	97
80-84	178	111
85-89	196	138
90-95	215	145
95-100	237	159

注：71 周岁（含）以上适用于重新投保申请

（三）器官移植或干细胞移植津贴

1、基准保险金额：100000 元

2、基准等待期：90 天

3、基准保费（保额 100000 元/年）：元

年龄（周岁）	男	女
28 天-44	1	1
45-69	4	4
70-100	8	8

注：71 周岁（含）以上适用于重新投保申请

三、费率调整系数（各调整系数之间为连乘关系）

1、疾病等待期系数

疾病等待期天数	调整系数
30 天	[1.3, 1.5)
60 天	[1.1, 1.3)
90 天	[0.9, 1.0)
180 天	[0.6, 0.9)

2、被保险人职业类别系数

职业类别	调整系数
职业癌症企业。如石棉、制革、造纸、化纤、化工、金属冶炼、铬及砷化物、芥子气等企业职工，接触煤烟和煤焦油的炉工等	[1.1, 1.5)

3、城市区域系数

城市等级	调整系数
一线城市	[1.1, 1.5)
二、三线城市	[0.9, 1.1)
四线城市及其他	[0.6, 0.9)

4、客户忠诚度系数

地域调整系数	调整系数
--------	------

新保	[1.9, 1.0)
续保一次	[0.8, 0.9)
两次及以上续保	[0.6, 0.7)

5、被保险人健康状况系数

健康状况	调整系数
健康状况良好	[0.8, 0.95)
健康状况一般	[0.95, 1.1)
健康状况较差	[1.1, 1.5)

6、被保险人人系数

被保险人数	30人以上	100人以上	500人以上	1000人以上	5000人以上	10000人以上
调整系数	[0.90, 1.0]	[0.8, 0.90)	[0.70, 0.80)	[0.60, 0.70)	[0.50, 0.60)	[0.3, 0.5)

7、经验/预期赔付率系数(此系数由总公司授权使用)

经验/预期赔付率	调整系数
(0%, 20%]	[0.50, 0.65)
(20%, 40%]	[0.65, 0.80)
(40%, 60%]	[0.80, 1.00)
(60%, 80%]	[1.00, 1.20)
(80%, 100%]	[1.20, 1.50)
(100%, 150%]	[1.50, 2.00)
150%以上	[2.00, 3.00]

8、销售渠道系数

销售渠道	调整系数
直销渠道	[0.7, 1.0)
除直销外的其他渠道	[1.0, 1.5]

三、保险费计算公式

保险费=Σ(癌症住院津贴基准保费+癌症手术津贴基准保费+癌症放化疗津贴基准保费+器官移植或干细胞移植津贴基准保费)×风险调整系数乘积×投保天数/365天