



请扫描以查询验证条款

合众康爱医疗保险（2021）条款

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。



我们的保障

- ❖ 合众康爱医疗保险（2021）产品提供“恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗保险金、“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金保障。



名词解释

- ❖ 投保人：购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 被保险人：受保险合同保障的人。
- ❖ 受益人：发生保险事故后领取保险金的人。



保险利益表

- ❖ 基本保险金额：200 万元
- ❖ 保险期间：1 年，保证续保 3 年

保障内容		保险金 赔付限额	给付比例
“恶性肿瘤—— 重度”或原位癌医 疗保险金	1. “恶性肿瘤——重度”或原 位癌住院医疗费用	“恶性肿瘤——重度” 或原位癌医疗保险金 和“恶性肿瘤——重 度”质子重离子医疗保 险金累计给付责任之 和以 200 万为限	1. 如被保险人投保 时已参加基本医疗保 险或公费医疗，但未 从基本医疗保险或公 费医疗获得费用补偿 的，则给付比例为 60%； 2. 对于质子重离子 治疗费用，无论被保 险人投保时是否参加 基本医疗保险或公费 医疗，给付比例均为 100%； 3. 其他情况下，比 例为 100%。
	2. “恶性肿瘤——重度”或原 位癌住院前后门急诊医疗费用		
	3. “恶性肿瘤——重度”或原 位癌特殊门诊医疗费用		
“恶性肿瘤—— 重度”质子重离子 医疗保险金	1. “恶性肿瘤——重度”质子 重离子住院医疗费用		
	2. “恶性肿瘤——重度”质子 重离子住院前后门急诊医疗费 用		
	3. “恶性肿瘤——重度”质子 重离子特殊门诊医疗费用		
“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金		100 元/日（最高以 180 日为限）	

以上展示仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险责任及责任免除情形在保险合同中载明。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 天（即犹豫期）内您若要求退保，我们仅扣除工本费..... 1.4
- ❖ 您有退保的权利..... 1.6
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1.6
- ❖ 本合同有 90 天的等待期..... 2.3
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.4/2.5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3.2
- ❖ 您有如实告知的义务..... 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..... 6/脚注释义



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与我们的合同

1.1 投保范围

1.2 合同构成

1.3 合同成立与生效

1.4 犹豫期

1.5 合同内容变更

1.6 您解除合同的手续及风险

1.7 保险合同的终止

2. 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

2.2 保险期间和续保

2.3 保险责任

2.4 保险责任的免除

2.5 其他免责条款

3. 如何申请领取保险金

3.1 保险金受益人

3.2 保险事故通知

3.3 保险金申请

3.4 保险金的给付

3.5 诉讼时效

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

4.2 宽限期

5. 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

5.2 本公司合同解除权的限制

5.3 年龄错误

5.4 未还款项

5.5 争议处理

6. 附件

附件一 “恶性肿瘤——重度”释义

附件二 甲状腺癌的 TNM 分期

合众康爱医疗保险（2021）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指合众人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 投保范围** 凡年满 18 周岁¹，具有完全民事行为能力且在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可作为投保人。
凡出生满 28 天至 80 周岁，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。若您在被保险人 81 周岁至 100 周岁期间投保本产品，需要满足以下两个条件：
(1) 非首次投保本产品；
(2) 您需在上一个保险期间届满后 60 日内按照第 2.2 条约定续保或提出重新投保申请。
- 1.2 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、其他书面协议共同构成您与我们之间订立的保险合同。
保险合同可以包括主险合同和附加险合同，“合众康爱医疗保险（2021）合同”是主险合同，以下简称为“本主合同”。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主合同成立，合同成立日期在保险单上载明。自本主合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本主合同生效，若您指定生效日期的，以指定生效日期为本主合同生效日期，本主合同生效日期在保险单上载明。本主合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.4 犹豫期** 为了使您充分了解本主合同的保障范围，确定选择了合适的基本保险金额和交费金额，自您签收本主合同之日起，有 15 天的犹豫期。如果您在此期间提出解除本主合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**²，我们将在扣除不超过人民币 10 元的保单工本费后无息退还您所交的保险费。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本主合同即被解除。
- 1.5 合同内容变更** 在本主合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主合同的有关内容。为了保障您的合法权益，在本主合同有效期内，如果您提供给我们的联系方式（包括联系地址、联系电话、电子邮箱等）或包括**基本医疗保险**³状态在

¹ **周岁**：周岁年龄是指按法定有效身份证件文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。

² **有效身份证件**：指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

³ **基本医疗保险**：指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政府举办的基本医疗保障项目。

内的其他投保信息发生了变更，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我们，以便于我们及时为您改变保险合同上的相关信息。

若您的联系方式变更而未通知我们，我们按本主合同载明的最新联系方式中一种或多种途径发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 1.6 您解除合同的手续及风险** 犹豫期届满后，您可申请解除本主合同，申请解除本主合同时，请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- （1） 保险合同；
 - （2） 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本主合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**⁴。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。
- 1.7 保险合同的终止** 以下任何一种情况发生时，本主合同终止，其保险责任同时终止：
- （1） 在本主合同有效期内您向我们申请解除合同；
 - （2） 在本主合同有效期内我们依据法律法规和本主合同的约定解除合同；
 - （3） 本主合同其他条款所列合同终止的情形；
 - （4） 被保险人身故。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本主合同的基本保险金额为人民币 200 万元。
- 2.2 保险期间和续保**
- 2.2.1 保险期间** 本产品保险期间为一年，为自保险单上记载的本主合同生效日零时起，至本主合同约定的终止日二十四时止。
- 2.2.2 保证续保期间** 若您首次投保本产品，自首次投保本产品的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间；若在上述保证续保期间内，您未续保本主合同，则自您重新投保本产品的合同生效日起，每 3 年为一个保证续保期间。
- 2.2.3 保证续保期间内的续保** 保证续保期间内，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的通知，则视作您申请续保，我们将按照以下约定续保本主合同：
在保证续保期间内每一保险期间届满时，我们按续保时被保险人的年龄所对应的费率收取保险费，续保后的保险合同生效。
- 2.2.4 保证续保期间届满后的重新投保** 每个保证续保期间届满时，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若您在保证续保期间届满后 60 日内（含）申请重新投保本产品，如果我们

⁴ **现金价值：**指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。本主合同的现金价值计算方法为：现金价值=净保险费×（1-已生效天数/保险期间天数）
其中，净保险费=保险费×（1-30%），保险单已生效天数不足一天的按一天计算。

接受您重新投保本产品的申请，且您已经交纳保险费的，重新投保的新合同成立并生效，我们将根据新合同的约定继续承担相应的保险责任。重新投保新合同的生效日，追溯至本主合同保险期间届满日的次日零时。

若保证续保期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

2.3 保险责任

在本主合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期

您为被保险人首次投保本主合同时，自本主合同生效之日起 90 天为等待期。如果被保险人在投保后至等待期届满前经医院⁵由专科医生⁶明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”⁷或原位癌⁸，对于由此导致的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任，并将无息返还您所交的本主合同的保险费，本主合同终止。

以下两种情形，无等待期：

- （1）您在保证续保期间内续保本产品的；
- （2）您在不迟于上一保证续保期间届满后的第 60 日（含）内重新投保本产品的。

被保险人在等待期后发生保险事故，我们按照下列方式给付保险金：

“恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗费用保险金

1. “恶性肿瘤——重度”或原位癌住院医疗费用

被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”或原位癌，必须住院⁹治疗的，对于住院期间发生的必需且合

⁵ 医院：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）公立医院的普通部（不包括二级以上（含二级）公立医院的特需部、国际部、干部病房、国际医疗中心）和“上海市质子重离子医院”。不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。针对质子重离子治疗的指定医院为：“上海市质子重离子医院”。

⁶ 专科医生：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 “恶性肿瘤——重度”：具体释义请见“附件一“恶性肿瘤——重度”释义”。

⁸ 原位癌：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，且须满足全部以下两个条件：

- （1）必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，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）的原位癌范畴（D00-D09）；
- （2）被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的手术治疗。

⁹ 住院：指被保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构 12 小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。

理¹⁰的住院医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗保险金。

住院医疗费用包括：药品费¹¹、床位费¹²、膳食费¹³、治疗费¹⁴、护理费¹⁵、检查检验费¹⁶、手术费¹⁷、救护车使用费¹⁸、医生费¹⁹。

2. “恶性肿瘤——重度”或原位癌住院前后门急诊医疗费用

被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”或原位癌，必须住院治疗的，在住院前 30 日及后 30 日内，发生与该次住院相同原因而产生的必需且合理的门急诊费用，但不包括下面所述的特殊门诊医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗保险金。

若保险期间届满时被保险人住院治疗尚未结束，我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的住院前后门急诊所产生的“恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗保险金责任。

¹⁰ **必需且合理：**指符合通常医疗惯例和医学必需。

1.符合通常医疗惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。

2. 医学必需：

指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

(1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
(3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(4) 非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
(5) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
(6) 非试验性或研究性。

对是否必需且合理需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由我们认可的医院或双方认可的司法鉴定机构进行审核鉴定。

¹¹ **药品费：**指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生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药品的费用。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品；
(2) 部分可以入药的动物及动物脏器；
(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

¹² **床位费：**指住院期间实际发生的、不高于标准普通单人病房的住院床位费（不包括套房、家庭病房、特需病房）。

¹³ **膳食费：**指住院期间实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用。不包括住院期间购买的个人用品。

¹⁴ **治疗费：**指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。本项保险责任不包含如下治疗的费用：

(1) 物理治疗：是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；
(2) 中医理疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受有具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；
(3) 其他特殊疗法：包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

¹⁵ **护理费：**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹⁶ **检查检验费：**指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，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，包括影像学检查、心电图费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费。

¹⁷ **手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

¹⁸ **救护车使用费：**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，由急救中心派出的救护车费用及被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

¹⁹ **医生费：**指住院期间以治疗为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的诊疗费、会诊费以及医事服务费用。

3. “恶性肿瘤——重度”或原位癌特殊门诊医疗费用

被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”或原位癌，经医院诊断必须在医院接受下列治疗而发生的必需且合理的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗保险金：

门诊“恶性肿瘤——重度”或原位癌治疗费，包括放射疗法²⁰、化学疗法²¹、免疫疗法²²、内分泌疗法²³、靶向疗法²⁴。

“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金

1. “恶性肿瘤——重度”质子重离子住院医疗费用

被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人必须在指定医疗机构²⁵住院且接受质子重离子治疗的，对于住院期间发生的必需且合理的住院医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金。

质子重离子住院医疗费用包括：药品费、床位费、膳食费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费、救护车使用费、医生费、质子重离子疗法²⁶治疗费。

2. “恶性肿瘤——重度”质子重离子住院前后门急诊医疗费用

被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人必须在指定医疗机构住院且接受质子重离子治疗的，在住院前 30 日及后 30 日内，因罹患“恶性肿瘤——重度”而发生的必需且合理的门急诊费用，但不包括下面所述的“恶性肿瘤——重度”质子重离子特殊门诊医疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金。

若保险期间届满时被保险人住院治疗尚未结束，我们以入院日期所在的保险期间承担入院当次及与该次住院相同原因的住院前后门急诊所产生的“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金责任。

-
- ²⁰ **放射疗法：**本主合同所指的放射疗法为被保险人根据医嘱在医院进行针对“恶性肿瘤——重度”的放射治疗。放射治疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。
- ²¹ **化学疗法：**本主合同所指的化学疗法为被保险人根据医嘱在医院进行针对“恶性肿瘤——重度”的静脉注射化学治疗。化学治疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。
- ²² **免疫疗法：**指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本主合同所指的肿瘤免疫治疗药物需具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- ²³ **内分泌疗法：**指针对“恶性肿瘤——重度”的内分泌疗法，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。本主合同所指的内分泌治疗药物需具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- ²⁴ **靶向疗法：**指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他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。本主合同所指的靶向治疗药物需具有国家食品药品监督管理部门核发的药品批准文号或进口药品注册证书、医药产品注册证书。
- ²⁵ **指定医疗机构：**指上海市质子重离子医院。
- ²⁶ **质子重离子疗法：**指针对“恶性肿瘤——重度”采用质子和重离子技术进行放射治疗。治疗需在上海市质子重离子医院内由专科医生开具处方，并在上海市质子重离子医院内接受治疗。

3. “恶性肿瘤——重度”质子重离子特殊门诊医疗费用

被保险人初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，对于被保险人必须在指定医疗机构住院且接受质子重离子治疗的，经医院诊断必须在该指定医疗机构接受下列治疗而发生的必需且合理的治疗费用，我们将根据本主合同约定的保险金计算方法给付“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金：

门诊“恶性肿瘤——重度”治疗费，包括放射疗法、化学疗法、免疫疗法、内分泌疗法、靶向疗法。

每一保险期间，我们累计所承担的“恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金给付责任之和，以本主合同约定的基本保险金额为限。

如果被保险人在保证续保期间届满前的最后一年的，初次发生且经医院由专科医生明确诊断患本主合同所定义的“恶性肿瘤——重度”或原位癌的，本主合同保证续保期间届满时被保险人治疗该“恶性肿瘤——重度”或原位癌仍未结束的，我们将继续承担保险责任，直至该“恶性肿瘤——重度”或原位癌确诊之日起满 365 日止。但保险期间内的赔付责任及保险期间届满后延续的赔付责任，我们累计赔付的“恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金之和，以本主合同约定的基本保险金额为限。

“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金

被保险人因罹患“恶性肿瘤——重度”在医院接受住院治疗的，我们根据实际住院的日数给付“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金。

即：“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金= 100 元/日 × 实际住院日数。

被保险人在本主合同有效期内入院，“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金的累计给付日数以 180 日为限，被保险人在本主合同保险期间内累计住院给付日数满 180 日，本项责任终止。

保险金计算方法

每一保险期间，针对“恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金，我们将按照下列公式计算每次就诊应给付的医疗保险金：

每次就诊应给付的医疗保险金 = （每次发生的保险责任范围内必需且合理的医疗费用 - 任何已从基本医疗保险、**城乡居民大病保险**²⁷或公费医疗获得的补偿费用）× 对应给付条件的给付比例

其中：

对应给付条件的给付比例：

1. 被保险人投保时已参加基本医疗保险或公费医疗，但被保险人未从

²⁷ **城乡居民大病保险**：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

- 基本医疗保险或公费医疗获得费用补偿的，给付比例为 60%；
2. 对于质子重离子治疗费用，无论被保险人投保时是否参加基本医疗保险或公费医疗，我们在扣除被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得的补偿后，按剩余部分的 100%进行给付；
 3. 其他情形的，给付比例为 100%。

补偿原则

对于上述“恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金，若被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、包含本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们将按上述约定的赔偿范围、给付比例及基本保险金额计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获得的任何补偿后的余额。

2.4 保险责任的免除

在下列期间发生的或下列情形导致的医疗费用支出、以及如下列明的费用支出，我们不承担给付保险金的责任：

- （1） 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2） 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3） 被保险人**醉酒**²⁸，服用、吸食或注射**毒品**²⁹；
- （4） 被保险人**酒后驾驶**³⁰、**无合法有效驾驶证驾驶**³¹或**驾驶无合法有效行驶证**³²的**机动车**³³；
- （5） 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6） 核爆炸、核辐射或核污染；
- （7） 被保险人从事**潜水**³⁴、**跳伞**、**攀岩**³⁵、**蹦极**、**驾驶滑翔机或滑翔伞**、**探险**³⁶、**摔跤**、**武术比赛**³⁷、**特技表演**³⁸、**赛马**、**赛车**等高风险运动；

²⁸ **醉酒**：指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

²⁹ **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。

³⁰ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

³¹ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- （1） 没有取得驾驶资格；
- （2） 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （3） 持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （4） 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

³² **无合法有效行驶证**：指下列情形之一：

- （1） 机动车被依法注销登记的；
- （2） 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
- （3） 没有取得合法有效行驶证。

³³ **机动车**：指以动力装置驱动或牵引，上道行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

³⁴ **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³⁵ **攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁶ **探险**：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

³⁷ **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

³⁸ **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。

- (8) 精神和行为障碍（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）；
- (9) **遗传性疾病³⁹，先天性畸形、变形或染色体异常⁴⁰、任何职业病⁴¹；**
- (10) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
- (11) **一般性体格检查、健康检查⁴²，**疗养，康复，包皮环切术，包皮剥离术，包皮气囊扩张术，性功能障碍治疗，脱发治疗，美容，整形，各种健美治疗项目（包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用）、矫形，洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复，视力矫正，安装义眼、义肢、助听器等康复性器材引起的医疗费用，但因意外伤害所致的矫形手术、外科整形手术除外；
- (12) 器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症的治疗；
- (13) 进行各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- (14) 由于**医疗事故⁴³**引起的医疗费用；
- (15) 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；
- (16) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (17) 被保险人所患**既往症⁴⁴**及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (18) 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (19) 各种矫治和防护器械、各种康复器械、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官的购买、安装和置换等费用以及所有有源植入器械的购买、安装和置换等费用。

³⁹ **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。

⁴⁰ **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。

⁴¹ **职业病：**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

⁴² **一般性体格检查、健康检查：**指不以治疗为目的的身体检查。

⁴³ **医疗事故：**指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。

⁴⁴ **既往症：**指被保险人在本主合同生效日之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

- 2.5 其他免责条款 除“2.4 保险责任的免除”外，本主合同中还有一些免除保险责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.1明确说明与如实告知”、“5.3 年龄错误”、“6 附件”及部分“脚注释义”中标注突出的字体内容。

③ 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人 除另有约定外，本主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发生后应当在 10 日内通知本公司。
因故意或者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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请 在申请保险金时，应依据下列方式办理：
- “恶性肿瘤——重度”或原位癌医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”质子重离子医疗保险金和“恶性肿瘤——重度”住院津贴保险金的申请**
- 申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 由专科医生出具的诊断证明书，以及由医院出具的与该疾病诊断证明书相关的出院小结、门急诊病例及相关的检查检验报告；
 - (4) 医院出具的住院或门诊发生医疗费用的原始凭证、医疗费用明细清单；
 - (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 保险金的给付 本公司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 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，本公司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。
本公司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。
对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司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；本公司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 被保险人或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 本主合同的保险费的计算以被保险人的年龄、投保时的基本医疗保险状态为基础。您需要在投保时一次性交清保险费。本主合同续保时将根据续保生效当时被保险人的年龄、基本医疗保险状态对应的保险费率重新计算保险费。
- 4.2 宽限期 保证续保期间内，如您在每个保险期间届满前未足额支付保险费，自本主合同每个保险期间届满日零时起 60 日为交费宽限期。
宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
除另有约定外，如果您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本主合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

⑤ 其他事项

- 5.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应当向您明确说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.2 本公司合同解除权的限制 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 5.3 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定；
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费

的，本公司有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；

- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给您。

5.4 未还款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或返还保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述欠款后给付。

5.5 争议处理

您和我们发生争议时，可以从以下两种争议处理方式中选择一种：

- (1) 提交仲裁委员会按提交仲裁时该仲裁委员会现行有效的仲裁规则仲裁；
- (2) 向有管辖权的人民法院提起诉讼。

如果您选择以仲裁方式作为合同签署或履行过程中争议处理的方式，需与我们协议选定仲裁委员会。如果没有选择争议处理的方式、选择仲裁但仲裁委员会约定不明或者约定的仲裁委员会不存在，则以本条上述第(2)种方式处理争议。

6 附件

附件一 “恶性肿瘤——重度” 释义

恶性肿瘤——重度

此定义采用中国保险行业协会、中国医师协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中“恶性肿瘤——重度”的定义，具体如下：

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⁴⁵

（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）⁴⁶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；

⁴⁵ 组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。

⁴⁶ 《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）：《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。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是WHO发布的针对ICD中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0代表良性肿瘤；1代表动态未定性肿瘤；2代表原位癌和非侵袭性癌；3代表恶性肿瘤（原发性）；6代表恶性肿瘤（转移性）；9代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现ICD-10与ICD-O-3不一致的情况，以ICD-O-3为准。

- (2) TNM分期⁴⁷为 I 期或更轻分期的甲状腺癌⁴⁸；
- (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 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

附件二 甲状腺癌的TNM分期

甲状腺癌的 TNM 分期 甲状腺癌的TNM分期采用目前现行的AJCC第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会2018年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 原发肿瘤不能评估

pT₀: 无肿瘤证据

pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a}肿瘤最大径≤1cm

T_{1b}肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂: 肿瘤2~4cm

pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄: 进展期病变

pT_{4a}: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，

⁴⁷ **TNM 分期:** TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。

⁴⁸ **甲状腺癌的 TNM 分期:** 指甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体释义详见“附件二 甲状腺癌的 TNM 分期”。

如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN₁: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄<55岁			
	T	N	M
I期	任何	任何	0
II期	任何	任何	1
年龄≥55岁			
I期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III期	4a	任何	0
IVA期	4b	任何	0
IVB期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I期	1	0	0
II期	2~3	0	0
III期	1~3	1a	0
IVA期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB期	4b	任何	0
IVC期	任何	任何	1
未分化癌(所有年龄组)			
IVA期	1~3a	0/x	0
IVB期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC期	任何	任何	1

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。