

附件 1-2:

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。

请扫描以查询验证条款



您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内您可以要求退还扣除工本费外的全部保险费.....第1.3条
- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障.....第2.3条



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....第2.6条
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....第5.1条
- ❖ 您有如实告知的义务.....第6.1条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....第 7 条



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

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 犹豫期</p> <p>1.4 保险期间</p> <p>1.5 投保范围</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 等待期</p> <p>2.2 年度给付限额</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 给付标准</p> <p>2.5 补偿原则</p> <p>2.6 责任免除</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 受益人的指定和变更</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金的申请</p> <p>3.4 诉讼时效</p> <p>4. 如何交付保险费</p> <p>4.1 保险费的交付</p>	<p>5. 如何解除保险合同</p> <p>5.1 您解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他需要您关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄计算与错误处理</p> <p>6.4 联系方式变更</p> <p>6.5 职业或者工种确定与变更</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 争议处理</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 有效身份证件</p> <p>7.2 周岁</p> <p>7.3 发病</p> <p>7.4 指定或认可的医疗机构</p> <p>7.5 初次确诊患有附表一约定的一种恶性肿瘤</p> <p>7.6 合理且必要</p> <p>7.7 专科医生</p>	<p>7.8 指定的药品清单</p> <p>7.9 指定的药店</p> <p>7.10 基本医疗保险</p> <p>7.11 公费医疗</p> <p>7.12 社保目录外药品费用</p> <p>7.13 社保目录内药品费用</p> <p>7.14 既往症</p> <p>7.15 遗传性疾病</p> <p>7.16 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.17 耐药</p> <p>7.18 艾滋病病毒</p> <p>7.19 艾滋病</p> <p>7.20 醉酒</p> <p>7.21 毒品</p> <p>7.22 我们认可的慈善机构</p> <p>7.23 现金价值</p> <p>附表一 特定恶性肿瘤</p>
---	---	---

民生人寿保险股份有限公司

康药保特定药品费用医疗保险条款

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

① 您与我们的合同

- 1.1 **合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面或电子协议共同构成。
- 1.2 **合同成立与生效** 自您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。合同成立日期在保险单上载明。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单载明的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本合同约定的保险责任。保险单满期日以本合同生效日计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 **犹豫期** 自您签收本合同次日起，有十五天的犹豫期。在此期间请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将在扣除 10 元工本费后无息退还您所交的全部保险费。解除合同时，您需要填写书面申请书，并提供您的合同及**有效身份证件**（见 7.1）。自您书面申请解除合同之日起，本合同效力即行终止，**对合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。**
- 1.4 **保险期间** 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时起计算。
- 1.5 **投保范围** 凡投保时出生满二十八天至六十周岁（见 7.2），符合我们规定的身体健康者，均可作为本合同的被保险人。

② 我们提供的保障

- 2.1 **等待期** 自本合同生效之日起 30 日（含）为等待期。**若被保险人在等待期内首次发病（见 7.3），并经本公司指定或认可的医疗机构（见 7.4）初次确诊患有附表一约定的特定恶性肿瘤，我们不承担给付保险金的责任，本合同终止，我们向您无息退还所交保险费。**

2.2 年度给付限额 年度给付限额是指我们在本合同有效期内累计给付的医疗保险金之和的上限，本合同年度给付限额为人民币100万元。

2.3 保险责任 在本合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：

特定药品医疗保险金 若被保险人于等待期后首次发病，并经本公司指定或认可的医疗机构**初次确诊患有附表一约定的一种恶性肿瘤**（见7.5），我们对于自确诊之日起一年内，因治疗该恶性肿瘤发生的**合理且必要**（见7.6）的且同时满足以下条件的药品费用，按照约定的给付标准（见2.4）及补偿原则（见2.5），在年度给付限额范围内给付特定药品医疗保险金。

药品费用须同时满足以下条件：

- 1、该药品处方是由我们指定或认可的医疗机构的**专科医生**（见7.7）开具的；
- 2、每次的处方剂量不超过1个月；
- 3、上述药品处方中所列明的药品属于我们**指定的药品清单**（见7.8）；
- 4、上述药品处方中所列明的药品须在我们**指定的药店**（见7.9）购买，且须按保险金的申请（见3.3）中约定的流程进行购药。

除上述特定药品医疗费用以外的其他医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

2.4 给付标准 在本合同有效期内，我们对被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围内的合理且必要的药品费用，按照以下方式进行保险金给付：

保险金 = 被保险人发生的药品费用有效金额 × 给付比例

1、本合同约定的**被保险人发生的药品费用有效金额**指被保险人实际支出的、合理且必要的药品费用，扣除被保险人已从其他途径获得药品费用补偿后的金额。其他途径包括**基本医疗保险**（见7.10）、**公费医疗**（见7.11）、城乡居民大病保险、工作单位、除本合同之外的商业医疗保险、其他政府机构或社会福利机构。

2、本合同约定的**给付比例**如下：

（1）**社保目录外药品费用**（见7.12）：约定的给付比例为100%；

（2）**社保目录内药品费用**（见7.13）：

若被保险人已参加基本医疗保险或者公费医疗并已从基本医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的药品费用补偿，则约定的给付比例为100%；

若被保险人已参加基本医疗保险或者公费医疗但未从基本医疗保险或者公费医疗获得该次治疗的药品费用补偿，则约定的给付比例为60%；

若被保险人未参加基本医疗保险或者公费医疗，则约定的给付比例为60%。

2.5 补偿原则 若被保险人已从其他途径获得补偿的，**最高给付金额不超过被保险人实际发生的药品费用扣除其所获补偿后的金额。**

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生特定药品费用的，我们不承担保险责任：

- 1、 在港、澳、台地区和中华人民共和国境外的国家或地区接受治疗；
- 2、 投保时被保险人所患既往症（见 7.14）及本合同特别约定的除外疾病引起的相关费用；等待期内首次发病但在等待期后确诊的疾病；
- 3、 遗传性疾病（见 7.15）、先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.16）（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）引起的药品费用；
- 4、 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物；
- 5、 药品处方的开具与国家市场监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法不符；
- 6、 相关医学材料不能证明药品对被保险人所罹患的特定恶性肿瘤有效；
- 7、 经我们审核确定，被保险人的疾病状况对申领药品已经耐药（见 7.17）；
- 8、 被保险人感染艾滋病病毒（见 7.18）或患艾滋病（见 7.19）期间因疾病导致的药品费用；
- 9、 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 10、 被保险人醉酒（见 7.20），主动吸食或注射毒品（见 7.21）；
- 11、 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 12、 被保险人接受未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- 13、 被保险人符合慈善赠药申请（见 3.3）条件，但因被保险人未及时提交相关申请或者提交的申请材料不全，导致慈善赠药申请未通过而发生的药品费用；被保险人通过慈善赠药申请，但因被保险人原因未领取慈善赠药而发生的药品费用。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人的指定和变更 除另有指定外，本合同的特定药品医疗保险金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十日内通知我们。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。

3.3 保险金的申请

在申请保险金时，须按照以下流程进行药品申请、药品处方审核、药品购买及慈善赠药申请：

1、药品申请

保险金的受益人作为申请人向本公司提交保险金给付申请书和授权申请书，并提供下列证明和材料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病理检验、血液检验及其它与确诊疾病必需的医学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他资料。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。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。

本公司将按照本合同约定的保险责任进行药品申请审核。**如果申请人未提交药品申请或者药品申请审核未通过，本公司不承担给付特定药品医疗保险金的责任。**

2、药品处方审核

药品申请审核通过后，申请人须提供药品处方，我们将协同我们授权的第三方服务商共同对被保险人的药品处方进行审核。对于药品处方审核中，被保险人的相关医学材料不足以支持药品处方审核或医学方法检验报告结果不支持药品处方开具的，我们有权一次性通知申请人补充其他与药品处方审核相关的材料。

如果申请人的药品处方审核未通过，本公司不承担给付特定药品医疗保险金的责任。

3、药品购买

(1) 自行提取药品

药品处方审核通过后，若申请人选择自行提取药品，则须从我们指定的药店中选定购药药店，我们授权的第三方服务商将会提供购药凭证。申请人须在购药凭证生成后30日内携带药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（仅社保目录内药品需提供）到我们指定的药店购买药品。

(2) 送药上门服务

药品处方审核通过后，若申请人选择送药上门服务，我们将安排我们授权的第三方服务商根据购药凭证将特定药品送至申请人。申请人须提供药品处方、购药凭

证及被保险人的有效身份证件。

送药上门服务无法使用中华人民共和国社会保障卡，如需使用，请选择自行提取药品。

申请人通过我们指定的药店购买符合本合同保险责任且属于指定的药品清单中的药品，将由我们与相应机构直接结算我们应付部分的特定药品费用，申请人无需支付该部分费用，但应支付不属于保险责任范围内的药品费用。

4、慈善赠药申请

本公司指定的药品清单中有慈善赠药项目的药品须进行慈善赠药申请。如果被保险人用药时长符合**我们认可的慈善机构**（见7.22）援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，我们将安排我们授权的第三方服务商协助申请人进行申请材料准备，申请人须提供申请慈善赠药的合理且必需的材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人须到慈善赠药项目的指定药店领取赠药；**如果申请人未通过慈善赠药项目审核，申请人须按照上述第1条“药品申请”的约定重新进行审核。**慈善赠药项目的申请条件和申请材料以我们认可的慈善机构的最新要求为准。

- 3.4 **诉讼时效** 本合同的受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 如何交付保险费

- 4.1 **保险费的交付** 本合同的保险费根据被保险人投保时的年龄等确定，并在保险单上载明。您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 在本合同保险期间内，如未发生保险事故，您可以书面通知我们要求解除本合同，自本公司收到合同解除申请书之日起，本合同效力即行终止。您解除本合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：
1、保险合同；
2、您的有效身份证件。
我们自收到合同解除申请书之日起三十日内向您退还本合同的**现金价值**（见7.23）。
您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要您关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。
- 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。
- 本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除合同。**
- 如果您故意不履行如实告知义务的，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 如果您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，对于合同解除前发生的保险事故，我们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。
- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
- 6.3 **年龄计算与错误处理** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若发生错误按下列规定办理：
- 1、**您申报的被保险人年龄不真实，并且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄范围的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“6.2 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，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司有权审核更正并要求您补交保险费；若补交保险费前已发生保险事故，**本公司按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。**
 - 3、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.4 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若您或被保险人未作前述通知的，本公司按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话发送有关通知，视为已通知您或被保险人。
- 您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，未及时通知本公司，可能导致本公司有关通知无法送达您或被保险人，由此而导致的保险单失效及您

或者被保险人其他保险利益的延误和丧失由您或被保险人来承担。

- 6.5 职业或者工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以在投保时通过本公司服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于十日内通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。如果在通知日（含）之前未发生保险金给付，我们将向您退还本合同的现金价值。
- 被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其职业或工种变更之后在本合同拒保范围内，而未依前项约定通知我们的，若发生保险事故，我们不承担给付保险金责任，但我们将向您退还职业或工种变更之日本合同的现金价值。**
- 6.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本合同有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。
- 6.7 争议处理** 在合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- 1、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
 - 2、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

7 释义

- 7.1 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。其中护照的使用仅限于不具有中国国籍的外国人。
- 7.2 周岁** 指按有效身份证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。
- 7.3 发病** 指被保险人出现本合同所界定疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以使一般人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症，**但不包括本合同生效前的任何疾病或症状。**
- 7.4 指定或认可的医** 指中华人民共和国境内（**港、澳、台地区除外**），卫生行政部门认可的二级或二

- 疗机构** 级以上公立医院。
- 7.5 初次确诊患有附表一约定的一种恶性肿瘤** 指保险期间内初次确诊的属于本合同约定范围内的恶性肿瘤。**若被保险人在保险期间内先后多次确诊本合同约定范围内的不同的原发性恶性肿瘤，则我们仅保障第一种恶性肿瘤，之后确诊的恶性肿瘤不在保险责任范围内。**
- 7.6 合理且必要** 指符合通常惯例且**医疗必需**的医疗费用。
符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
1、该服务满足医疗需要而且根据通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
2、医疗费用没有超过对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病实施的类似治疗或服务。
医疗必需指针对疾病本身的医疗费用满足以下条件：
1、治疗疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
2、与普遍接受的医疗专业实践标准一致；
3、非为了医生或其他医疗提供方的方便；
4、接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
对是否合理且必要由本公司理赔人员根据客观、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医疗机构进行审核鉴定。
- 7.7 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、在相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.8 指定的药品清单** 以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。本公司保留对药品清单进行调整的权利，将根据医疗水平的发展对其进行更新。药品的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准。
- 7.9 指定的药店** 指我们授权的第三方服务商提供的药店名单。本公司保留对药店名单做出适当调整的权利。
我们指定的药店同时满足以下条件：
1、取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
2、具有完善的冷链药品送达能力；
3、该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；
4、有或者正在申报当地城乡居民大病医疗保险定点资质的、由大型医药公司经营

营的全国性连锁药店。

- 7.10 基本医疗保险** 指包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府建立的基本医疗保障项目。
- 7.11 公费医疗** 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。
- 7.12 社保目录外药品费用** 指未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。
- 7.13 社保目录内药品费用** 指被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。
- 7.14 既往症** 指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。
通常有以下情况：
1、本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2、本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3、本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.15 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。
- 7.16 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。
- 7.17 耐药** 指以下两种情况之一：
1、本合同所列恶性肿瘤的病灶按照 RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）出现的疾病进展；
2、专科医生作出的临床诊断。
RECIST：指以影像学、解剖学为基础的肿瘤负荷评价标准，由临床研究者、制药行业、影像学专家、美国国立癌症研究所（NCI）、加拿大国立癌症研究所（NCIC）、英国癌症研究网络（NCRN）、欧洲癌症研究和治疗组织（EORTC）共同制定，为国际通行的针对实体肿瘤的疗效评价的标准。
- 7.18 艾滋病病毒** 指人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称，是造成人类免疫系统缺陷的一种病毒。

- 7.19 艾滋病** 指获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。在人体血液或其它样本中检测到人类免疫缺陷病毒或其抗体呈阳性，同时出现了明显临床症状或体征，则可认为患艾滋病。
- 7.20 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。
- 7.21 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。
- 7.22 我们认可的慈善机构** 指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。
- 7.23 现金价值** 现金价值 = 当期净保险费 × (1 - 经过天数/当期保险费对应的保险期间的天数)，其中经过天数指从当期保险费对应的保险期间生效之日至终止之日实际经过天数，经过天数不足一天的按一天计算。
其中当期净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的当期保险费，除合同另有约定外，其计算公式为当期净保险费 = 当期保险费 × (1 - 22%)。

附表一：特定恶性肿瘤

本合同所保障的恶性肿瘤仅限于下列原发性恶性肿瘤。**原发于其他器官组织而浸润、转移至下列部位的恶性肿瘤不在保障范围内。**

序号	特定恶性肿瘤
1	肺恶性肿瘤
2	肝恶性肿瘤
3	胃恶性肿瘤
4	乳腺恶性肿瘤
5	结直肠恶性肿瘤

其中，恶性肿瘤是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它部位的疾病。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。**