



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安i康保长期个人癌症医疗保险（费率可调）合同”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后15日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保险保障.....2
- ❖ 您有退保的权利.....7.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整.....1.7、5
- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容.....1.6、2.2、3、注释、附表等
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务.....6.2
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义.....脚注4
- ❖ 费用补偿型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.7



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 | 6.2 保险事故通知 |
| 1.1 合同构成 | 6.3 保险金申请 |
| 1.2 合同成立与生效 | 6.4 保险金的赔付 |
| 1.3 保险对象 | 6.5 诉讼时效 |
| 1.4 投保年龄 | 7. 如何解除保险合同 |
| 1.5 保障区域 | 7.1 您解除合同的手续和风险 |
| 1.6 犹豫期 | 8. 其他需要关注的事项 |
| 1.7 保险期间与保证续保 | 8.1 明确说明与如实告知 |
| 2. 我们提供的保障 | 8.2 年龄与性别错误 |
| 2.1 保险计划 | 8.3 合同内容变更 |
| 2.2 保险责任 | 8.4 联系方式变更 |
| 3. 责任免除 | 8.5 效力终止 |
| 3.1 责任免除 | 8.6 争议处理 |
| 3.2 其他免责条款 | 附表1：平安i康保长期个人癌症 |
| 4. 如何支付保险费 | 医疗保险（费率可调）计划表 |
| 4.1 保险费的支付 | 附表2：恶性肿瘤特定药品清单 |
| 4.2 健康优选因子 | 附表3：指定医院清单 |
| 4.3 宽限期 | |
| 5. 保险费率的调整 | |
| 5.1 保险费率的调整 | |
| 5.2 保险费率调整的条件 | |
| 5.3 保险费率调整的上限 | |
| 5.4 保险费率调整流程 | |
| 6. 如何领取保险金 | |
| 6.1 受益人 | |

平安 i 康保长期个人癌症医疗保险（费率可调）条款

本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内保险费率有可能调整。
在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、产品说明书、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安 i 康保长期个人癌症医疗保险（费率可调）合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限开始日为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
1. 被保险人本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）居住满183天；
2. 被保险人在保证续保期间开始之日符合1.4条投保年龄要求；
3. 被保险人的身体健康状况符合本主险合同的约定并通过我们的核保审核。
本主险合同不接受同一被保险人的重复投保。
投保人的两个及以上家庭成员（包括投保人本人）若满足上述条件，可以同时参保¹本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指投保人本人，投保时与投保人具有合法婚姻关系的配偶、投保人的父母以及投保人的子女。
我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始时被保险人的年龄，投保年龄以周岁²计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不含港澳台）。被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您收到本主险合同当日起，有15日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份

¹ 同时参保指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

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。

证件³。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

1.7 保险期间与保证续保 本主险合同是费率可调的保证续保型医疗保险合同，保险期间为 1 年，保证续保至被保险人终身。保证续保期间自您首次投保本主险合同的保险期间开始之日起计算。在保证续保期间内，如您未明确声明不再续保，本主险合同将自动续保，但您需要在每一个保险期间届满后 60 日内按该保险期间届满时本保险的费率表结合健康优选因子足额缴纳应缴保险费，才能继续享有本主险合同提供的保障。

若发生下列情形之一的，本主险合同和保证续保期间将一并终止，您在下列任一情形发生之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，我们有权拒绝您的投保申请，即使我们同意了您的投保申请，您的保证续保期间和等待期（见 2.2 条保险责任）也将重新开始计算：

1. 您在投保时对我们询问的问题未做如实回答，即未履行如实告知义务；
2. 您在本主险合同 1 年的保险期间内申请解除保险合同；
3. 您在任一保险期间结束后 60 日内没有及时足额缴纳应缴的保险费。
4. 我们向您赔付的保险金达到了保证续保期间内赔付总限额。

本主险合同属于费率可调型长期医疗保险，您保证续保期间内续保时应缴纳的保险费是不确定的，详见本条款第 5 条的约定和产品说明书。

② 我们提供的保障

2.1 保险计划 本主险合同的保险期间内赔付限额、保证续保期间内赔付总限额、赔付比例等详见保险计划表。

2.2 保险责任 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 等待期 除另有约定外，本主险合同保险期限开始日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束之日前经**医院**⁴确诊初次发生本主险合同约定的**恶性肿瘤**⁵的，我们不承担给付保险金的责任，并向您无息返还所交保险费，本主险合同终止。

保证续保期间内每个保险期间届满后 60 日内，按本主险合同约定足额缴纳应缴的保险费，完成续保的，新的保险期间内无等待期。

³ **有效身份证件**是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。

⁴ **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（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房），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。

⁵ **恶性肿瘤**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。

包含：

- （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；

2.2.2 恶性肿瘤确诊费用保险金

在保险期间内，被保险人等待期满后经医院确诊初次罹患恶性肿瘤，对于其**确诊之日**⁶前 30 日内在医院内实际发生的、必须由被保险人自行承担的与确诊恶性肿瘤相关的**检查检验费**⁷和**医生诊疗费**⁸，我们依据 2.2.5 条的保险金计算方法结合补偿原则赔付恶性肿瘤确诊费用保险金。

2.2.3 恶性肿瘤医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人等待期满后经医院确诊初次罹患恶性肿瘤，在本主险合同约定的医院接受治疗产生如下医疗费用的，我们依照下列约定赔付保险金。恶性肿瘤医疗费用保险金责任包含恶性肿瘤住院医疗保险金、恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金和恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金

被保险人在等待期满后经医院确诊初次罹患恶性肿瘤且必须接受住院治疗的，对于被保险人**住院**⁹期间发生的必须由被保险人自行承担的合理且必要的**床位费**¹⁰、**陪床费**¹¹、**重症监护室床位费**¹²、**膳食费**¹³、**护理费**¹⁴、**治疗费**¹⁵、**检查检验费**¹⁶、**药品费**¹⁷、**医疗器械使用费**¹⁸、**医生诊疗费**¹⁹、**手术费**²⁰、**救护车使用费**²¹（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们依据 2.2.5 条

⁶ **确诊之日**指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤或原位癌的，以手术病理取材或病理活检取材日期为疾病确诊日期；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疾病确诊日期。

⁷ **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 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

⁸ **医生诊疗费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

⁹ **住院**指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入院手续进行治疗的行为，**不包括**入住门诊急诊观察室、家庭病床、挂床住院等不合理住院以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

¹⁰ **床位费**指住院期间不超过标准单人间病房（不包括套房）标准的费用。

标准单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费。

¹¹ **陪床费**指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（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，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

¹² **重症监护室床位费**指出于**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。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

医学必要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全部条件：（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。

¹³ **膳食费**指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

¹⁴ **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。

¹⁵ **治疗费**指以治疗疾病为目的，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以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：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；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由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；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

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 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

¹⁷ **药品费**指住院期间实际发生的合理且必要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药品的费用。**药品费中不包含滋补类中草药费用。**

¹⁸ **医疗器械使用费**指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而购买、租用和使用医疗器械发生的费用。

¹⁹ **医生诊疗费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

²⁰ **手术费**指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、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；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。**

²¹ **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，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。

的保险金计算方法结合补偿原则赔付恶性肿瘤住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额内承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金

被保险人在等待期满后经医院确诊初次罹患恶性肿瘤需要在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的医疗费用：

- (1) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法²²、肿瘤放射疗法²³、肿瘤靶向疗法²⁴、肿瘤内分泌疗法²⁵、肿瘤免疫疗法²⁶**的治疗费用；
- (2) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
- (3) **门诊手术²⁷**。

我们依据 2.2.5 条的保险金计算方法结合补偿原则赔付恶性肿瘤指定门诊急诊医疗保险金。

3. 恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在等待期满后经医院确诊初次罹患恶性肿瘤且必须接受住院治疗的，对于被保险人在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊急诊部门发生的，与本次住院相同原因而发生的，**必须由被保险人自行承担的门诊急诊医疗费用²⁸**。

我们依据2.2.5条的保险金计算方法结合补偿原则赔付恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗保险金。

恶性肿瘤住院前后门诊急诊医疗不包括上述第 2 项所列明的恶性肿瘤指定门诊急诊医疗。

如无特别约定，被保险人在本主险合同约定的医院范围外接受诊疗，**尤其是在私立医院，公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。**

恶性肿瘤医疗费用保险金仅承担发生在医院内且由医院实际收取的住院医疗费用（以相关医疗费票据为准）的赔偿责任。

2.2.4 恶性肿瘤特定药品费用保险

被保险人在等待期满后经医院确诊初次罹患恶性肿瘤的，对于其用于此等恶性肿瘤且满足以下条件的特定药品，我们依据 2.2.5 条的保险金计算方

²² **肿瘤化学疗法**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化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。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

²³ **肿瘤放射疗法**本主险合同所指的放射疗法是指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，**不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗。**

²⁴ **肿瘤靶向疗法**指在细胞分子水平上，针对已经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。本主险合同所指的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。

²⁵ **肿瘤内分泌疗法**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，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。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁶ **肿瘤免疫疗法**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，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁷ **门诊手术**指门、急诊发生的合理且必要的手术医疗，门诊手术费包括外科医生费、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。

²⁸ **门诊急诊医疗费用**指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费和救护车使用费。

法结合补偿原则赔付恶性肿瘤特定药品费用保险金：

1. 特定药品的处方必须由医院专科医生开具的属于被保险人当前治疗所必备的药品且处方药量不超过壹个月；
2. 药品处方开具的特定药品必须与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症相符合；
3. 购买药品前，使用药品的处方必须经我们的药品处方审核流程并按本主险合同约定的流程购药（见6.3.2）；
4. 处方开具的特定药品属于本主险合同“恶性肿瘤特定药品清单”内；
5. 特定药品必须自我们指定或认可的药店购买，且购买票据必须出自我们指定或认可的药店；
6. 被保险人的疾病状况，经审核，还未对处方药品耐药（耐药指肿瘤病灶按照RECIST（实体瘤治疗疗效评价标准）评价标准有进展）；

本主险合同所称的处方，是指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

2.2.5 保险金计算方式

我们赔付的保险金数额=被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用×**赔付比例 A**×**赔付比例 B**

一般情况下，**赔付比例 A**为100%，但若被保险人在投保时选择以有**基本医疗保险²⁹**或公费医疗身份投保，但在就诊时未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿，则**赔付比例 A**为60%。在保证续保期间内续保时，您可以在缴纳应缴保险费前联系我们调整被保险人是否参加基本医疗保险或公费医疗的状态，其余时间不能更改被保险人是否参加基本医疗保险或公费医疗的状态。

如果被保险人就诊的医院属于“指定医院清单”（见附表3）中的医院，则**赔付比例 B**为100%，如果被保险人就诊的医院**不属于**“指定医院清单”中的医院则**赔付比例 B**为90%。

2.2.6 保险金赔付限额

1. 保险期间内赔付限额

在本主险合同1年的保险期间内，我们赔付保险金的累计金额最高以人民币肆佰万元为限，保险金在本保险期间内的累计赔付金额达到人民币肆佰万元时，我们在剩余的保险期间内将不再承担保险责任。

2. 保证续保期间内赔付总限额

保证续保期间内，我们基于连续投保的多份本主险合同赔付的所有保险金均以人民币捌佰万元为限，当我们在保证续保期间内累计赔付的保险金达到保证续保期间内赔付总限额时，本主险合同和保证续保期间将一并终止，我们不再承担保险责任。

2.2.7 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

²⁹ **基本医疗保险**指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

3 责任免除

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 保险人主动吸食或注射**毒品**³⁰；
- (3) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (4) **遗传性疾病**³¹和**先天性畸形、变形或染色体异常**³²，先天性癌症(包括 **BRCA1/BRCA2** 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 **Wilms 瘤**，李 - 佛美尼综合症即 **Li-Fraumeni 综合症**)；
- (5) **职业病**³³或**医疗事故**³⁴；
- (6) 被保险人在保证续保期间开始前已经患有恶性肿瘤或者已经发生与恶性肿瘤相关的诊断、检查、医学咨询、治疗、服用药物的；
- (7) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁵期间所患恶性肿瘤；
- (8) 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、遗传基因鉴定费用；
- (9) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、精神和行为障碍治疗、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**》(ICD-10)³⁶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)；
- (10) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- (11) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

- (1) 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；
- (2) 虽然有医生处方或建议，但恶性肿瘤特定药品清单外的药品、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）；

³⁰ **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。

³¹ **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。

³² **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。

³³ **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

³⁴ **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及常规，过失造成患者人身损害的事故（在本合同有效期内，因输血导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的、因器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病的除外）。

³⁵ **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。

³⁶ 《**疾病和有关健康问题的国际统计分类**》（ICD-10）指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

- (3) 未按照 6.3.2 条的约定流程购买的恶性肿瘤特定药品清单内药品；
- (4) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查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）；
- (5) 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批准的药品或药物；
- (6) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (7) 所有**基因疗法**³⁷和**细胞免疫疗法**³⁸造成的医疗费用；
- (8) 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；
- (9) 各种因恶性肿瘤治疗造成的矫形及生理缺陷的检查、治疗和手术项目，包括但不限于乳房矫形等矫形手术费用；
- (10) 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、轮椅、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。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、“8.2 年龄和性别错误”、各处“脚注”以及附表中背景突出显示的内容。

④ 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本保险上市时的费率表是初始费率表，初始费率表是按照被保险人的年龄、性别以及是否参加基本医疗保险或公费医疗等因素分组确定的。您应缴纳的保险费是按照费率表上被保险人对应的费率乘以健康优选因子确定的。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

在保证续保期间内，您应于上一保险期间届满后 60 日内向我们支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内向我们支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止，保证续保期间也将一并终止。

³⁷基因疗法指改变人活细胞遗传物质的一种医学治疗方法。

³⁸细胞免疫疗法指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

4.2 健康优选因子

在保证续保期间内支付保险费时，我们会根据被保险人的运动状况和健康状况将被保险人分为六个运动健康群体，在计算需要缴纳的保险费时，六个群体将分别在当时适用的费率表基础上乘以相应的健康优选因子，具体如下：

运动健康群体	健康优选因子
标准体	1
优选体 1	0.95
优选体 2	0.90
优选体 3	0.85
超优体 1	0.80
超优体 2	0.70

被保险人运动健康状况的提交和收集方式以及六个群体的划分标准我们将在我们的官方网站（health.pingan.com）、官方手机应用程序（APP）公示。

4.3 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**³⁹的次日零时起 30 日为宽限期。

如果投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，则本主险合同自宽限期届满日的次日零时起效力中止，在本合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

自本主险合同效力中止之日起至保险期间届满前，您可以向我们申请恢复合同效力。我们有权对被保险人的健康状况进行核保并有可能依法不同意恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补缴保险费后，自投保人缴纳保险费的次日零时起，本合同效力恢复。

自本合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本合同效力终止。

5 保险费率的调整

5.1 保险费率的调整

本保险是费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内您应缴纳的保险费可能在初始费率的基础上调整，但我们首次调整费率的时间不会早于本保险正式上市销售之日起满三年且每次调整费率的间隔时间不少于 1 年。

本保险的费率调整适用于所有被保险人或同一费率组别的所有被保险人，我们有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据您投保时或保费应缴日被保险人的年龄、性别和被保险人是否享有基本医疗保险等因素确定。我们不会因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。

5.2 保险费率调整的条件

当满足以下任一条件时，我们有权对本主险合同的保险费率进行调整：

³⁹ 保险费约定支付日指保险合同生效日在每月（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

1. 上一年度本保险**赔付率**⁴⁰ $\geq 85\%$;
2. 上一年度本保险赔付率 \geq 上一年度**行业平均赔付率**⁴¹ - 10%;
3. 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

- 5.3 **保险费率调整上限** 费率调整时，本保险不同费率组别会有相同或者不同的调整幅度，但单个费率组别每次费率调整的上限为 30%。
- 5.4 **保险费率调整流程** 我们会每年回顾本保险的既往赔付率，如果确定对本保险的保险费率进行调整的，将在本公司主页（health.pingan.com）“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本保险的保险费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因及调整结果，并以本主险合同约定的方式通知您。在我们进行调整前，费率调整情况公示期不短于 30 日。对于公示期内您提出的问题，我们将以适当的方式予以回复。
- 除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，我们将对本保险的保险费率进行调整。自费率调整之日（含）起：
- （1）首次投保本保险的，您应当按调整后的费率交纳保险费。
 - （2）保证续保期间内续保的，自下一个保险期间开始之日起，您应当按调整后的费率交纳续期保险费，费率调整前已交纳的保险费不受影响。如果您不同意按调整后的费率交纳续期保险费，可在当前保险期间结束后向我们明确声明不再续保。

⑥ 如何领取保险金

- 6.1 **受益人** 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 6.2 **保险事故通知** 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，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。
被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。
- 6.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请根据不同的保险金责任，分别按照下列方式办理：
- 6.3.1 **恶性肿瘤确诊费用保险金和恶性肿瘤医疗费用保险金的申请** 由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
- （1）保险合同；
 - （2）受益人的有效身份证件；
 - （3）医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
 - （4）医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有

⁴⁰ **赔付率** = (本保险年度赔款金额 + 本保险年末未决赔款准备金 - 本保险年初未决赔款准备金) ÷ (本保险年度保费收入 + 本保险年初未到期责任准备金 - 本保险年末未到期责任准备金)

⁴¹ **行业平均赔付率**由中国保险行业协会定期制作并发布

基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明)；

(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受益人补充提供有关证明和资料。

6.3.2 恶性肿瘤特定药品费用保险金的申请

恶性肿瘤特定药品费用保险金必须按以下流程申请保险金：

1. 提交用药和保险金赔付申请

被保险人取得了符合本主险合同约定标准的药品处方，最晚应在处方有效期到期前 1 个工作日内通过我们指定的渠道提交如下材料：

- (1) 个人保险医疗理赔申请书原件；
- (2) 被保险人的有效身份证件正反面复印件；
- (3) 支持处方审核的全部证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、基因检测、特药处方原件(收取不返还)、病理检查报告、化验检查报告、费用明细单据等原件或复印件。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料原件；
- (4) 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料原件；

如果药品处方审核出现以下情况，我们有权要求申请人提供其他与药品处方审核相关的医学材料：

- (1) 受益人申请时提交的医学材料不足以支持药品处方的开具或审核；
- (2) 医学材料中相关的科学检验方法报告结果不支持药品处方的开具。

首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 30 日内将作出核定。非首次申请用药和保险金赔付的，我们将在收到上述所有证明和资料之日起最长 5 日内作出核定。

如果申请人的药品处方审核未通过，我们不承担给付保险金的责任。

2. 援助用药申请

如果您与我们约定的药品目录中有慈善赠药援助用药项目的药品，您和被保险人必须配合我们进行慈善援助用药申请。我们不承担因被保险人不配合导致无法申请慈善用药而需要额外支付的药品费用。

若被保险人用药时长符合我们指定或认可的慈善机构援助项目申请条件，我们将通知被保险人并安排指定的第三方服务商协助被保险人进行慈善援助用药的申请材料准备，被保险人须提供申请援助项目合理且必需的材料。援助项目经我们指定或认可的慈善机构审核通过后，被保险人须到援助项目的特定药店领取援助药品；若被保险人未通过援助项目审核，被保险人须重新进行药品处方审核流程。

3. 药品购买和保险金给付

用药和保险金赔付申请核定通过后，我们将会提供购药凭证。申请人前往指定药店购买药品。如果被保险人的药品费用因赔付比例原因需要自行承担部分医疗费，则需要在领取药品时支付自负部分的药品费。

保险金将由我们直接与指定药店直接结算我们应当赔付的保险金。属于本主险合同保险责任范围内的费用，受益人无需支付该部分费用且不应向我们申请该部分保险金向被保险人或受益人指定账户的支付。

6.4 保险金的赔付

我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后，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，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

6.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7 如何解除保险合同

7.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，请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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**⁴²。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障和保证续保的权益。

8 其他需要关注的事项

⁴² 现金价值的计算分两种情况：

若保险费为一次性支付的：

(1) 首次投保：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 90) / (保险期间的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 在上一保险期间届满 60 日内续保的：

现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 保险期间的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

若保险费为分期支付的：

(1) 首次投保：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 当月保险费 × (1 - 35%) × (1 - 当月保险经过天数 / 当月保险期间的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 在上一保险期间届满 60 日内续保的：

现金价值 = 当月保险费 × (1 - 35%) × (1 - 当月保险经过天数 / 当月保险期间的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

-
- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。
- 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，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。
- 8.2 年龄和性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，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险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。
- (2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
- (3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 8.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，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，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 8.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。
- 8.6 争议处理** 本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

附表 1

平安 i 康保长期个人癌症医疗保险（费率可调）计划表

保证续保期间内赔付总限额	人民币 800 万元
保险期间内赔付限额	人民币 400 万元
保险期限	1 年（终身保证续保）
保证续保期间	首个保险期间开始日至被保险人终身
犹豫期	15 天
保障区域	中国大陆（不含港澳台）
医院范围	二级以上（含二级）公立医院普通部
等待期	90 天（续保无等待期）
恶性肿瘤确诊费用保险金	指定医院，100%赔付，非指定医院 90%赔付（基本医疗保险罚则 60%）
恶性肿瘤医疗费用保险金	
恶性肿瘤特定药品费用保险金	

附表 2

恶性肿瘤特定药品清单

序号	商品名	药品名	厂商
1	可瑞达	帕博利珠单抗	默沙东
2	欧狄沃	纳武利尤单抗	施贵宝
3	乐卫玛	仑伐替尼	卫材/默沙东
4	爱博新	哌柏西利	辉瑞
5	拓益	特瑞普利单抗	君实生物
6	艾瑞卡	卡瑞利珠单抗	恒瑞
7	安圣莎	阿来替尼	罗氏制药
8	利普卓	奥拉帕利	阿斯利康/默沙东
9	艾瑞妮	吡咯替尼	恒瑞
10	帕捷特	帕妥珠单抗	罗氏制药
11	爱优特	吡喹替尼	和黄/礼来
12	达伯舒	信迪利单抗	信达生物
13	泽珂	阿比特龙	杨森
14	赛可瑞	克唑替尼	辉瑞
15	达希纳	尼洛替尼	诺华制药
16	则乐	尼拉帕利	再鼎医药
17	利卡汀	美妥昔单抗	成都华神
18	多泽润	达可替尼	辉瑞
19	兆珂	达雷妥尤单抗	杨森
20	安森珂	阿帕他胺	杨森
21	亿珂	伊布替尼	杨森
22	佐博伏	维莫非尼	罗氏
23	万珂	硼替佐米	杨森
24	昕泰	硼替佐米	江苏豪森
25	千平	硼替佐米	正大天晴
26	齐普乐	硼替佐米	齐鲁制药
27	益久	硼替佐米	正大天晴
28	恩立施	硼替佐米	先声东元
29	安维汀	贝伐珠单抗	罗氏制药
30	安可达	贝伐珠单抗	齐鲁制药
31	格列卫	伊马替尼	诺华制药
32	诺利宁	伊马替尼	石药
33	格尼可	伊马替尼	正大天晴
34	昕维	伊马替尼	江苏豪森
35	瑞复美	来那度胺	百济神州
36	立生	来那度胺	双鹭药业
37	安显	来那度胺	正大天晴

38	齐普怡	来那度胺	齐鲁制药
39	多吉美	索拉非尼	拜耳医药
40	爱必妥	西妥昔单抗	默克
41	维全特	培唑帕尼	诺华制药
42	赞可达	塞瑞替尼	诺华制药
43	艾森特	阿比特龙	恒瑞
44	晴可舒	阿比特龙	正大天晴
45	欣杨	阿比特龙	青峰医药
46	拜万戈	瑞戈非尼	拜耳医药
47	泰瑞沙	奥希替尼	阿斯利康
48	恩莱瑞	伊沙佐米	武田
49	泰欣生	尼妥珠单抗	百泰生物
50	恩度	重组人血管内皮抑制素	山东先声麦得津
51	英立达	阿昔替尼	辉瑞
52	索坦	舒尼替尼	辉瑞
53	舒尼替尼胶囊	舒尼替尼	石药
54	艾坦	阿帕替尼	江苏恒瑞
55	施达赛	达沙替尼	施贵宝
56	依尼舒	达沙替尼	正大天晴
57	美罗华	利妥昔单抗	罗氏制药
58	汉利康	利妥昔单抗	上海复宏汉霖
59	泰立沙	拉帕替尼	葛兰素史克
60	爱谱沙	西达本胺	深圳微芯生物
61	吉泰瑞	阿法替尼	勃林格殷格翰
62	赫赛汀	曲妥珠单抗	罗氏制药
63	福可维	安罗替尼	正大天晴
64	飞尼妥	依维莫司	诺华制药
65	易瑞沙	吉非替尼	阿斯利康
66	伊瑞可	吉非替尼	齐鲁制药
67	吉至	吉非替尼	正大天晴
68	吉非替尼片	吉非替尼	科伦药业
69	凯美纳	埃克替尼	贝达药业
70	特罗凯	厄洛替尼	罗氏制药
71	厄洛替尼片	厄洛替尼	上海创诺
72	豪森昕福	氟马替尼	江苏豪森
73	安可坦	恩扎卢胺	阿斯泰来/辉瑞
74	泰菲乐	达拉非尼	诺华制药
75	迈吉宁	曲美替尼	诺华制药
76	英飞凡	度伐利尤单抗	阿斯利康
77	百泽安	替雷利珠单抗	百济神州
78	阿美乐	阿美替尼	江苏豪森
79	捷恪卫	芦可替尼	诺华制药

80	康士得	比卡鲁胺	阿斯利康
81	朝晖先	比卡鲁胺	上海朝晖
82	双益安	比卡鲁胺	复旦复华
83	海正	比卡鲁胺	浙江海正
84	岩列舒	比卡鲁胺	山西振东
85	赫赛莱	恩美曲妥珠单抗	罗氏制药
86	泰圣奇	阿替利珠单抗	罗氏制药
87	百悦泽	泽布替尼	百济神州

注：我们会根据实际情况定期更新“恶性肿瘤特定药品清单”，最新版本的“恶性肿瘤特定药品清单”将在我们的官方网站公示。

附表 3

指定医院清单

序号	医院名称	序号	医院名称
1	中山大学附属肿瘤医院	46	茂名市人民医院
2	天津市肿瘤医院（天津医科大学肿瘤医院）	47	北京大学人民医院
3	辽宁省肿瘤医院	48	北京大学第一医院
4	中国医科大学附属第一医院	49	河南省肿瘤医院
5	中国医学科学院肿瘤医院	50	华中科技大学同济医学院附属协和医院
6	四川大学华西医院	51	中日友好医院
7	广东省人民医院	52	重庆市肿瘤医院
8	中山大学孙逸仙纪念医院	53	湖北省肿瘤医院
9	南方医科大学南方医院	54	中南大学湘雅医院
10	中山大学附属第一医院	55	中国医学科学院血液病医院
11	广州医科大学附属第一医院	56	惠州市中心人民医院
12	上海市肺科医院	57	清远市人民医院
13	复旦大学附属肿瘤医院	58	吉林省肿瘤医院
14	中国人民解放军总医院	59	山东大学齐鲁医院
15	上海市胸科医院	60	山东省肿瘤医院
16	佛山市第一人民医院	61	福建省肿瘤医院
17	四川省肿瘤医院	62	徐州医科大学附属医院
18	江苏省人民医院	63	中国人民解放军第三军医大学附属西南医院 （陆军军医大学第一附属医院）
19	北京肿瘤医院	64	无锡市人民医院
20	华中科技大学同济医学院附属同济医院	65	大连医科大学附属第一医院
21	复旦大学附属中山医院	66	安徽省立医院
22	中国医学科学院北京协和医院	67	中山大学附属第五医院
23	天津医科大学总医院	68	汕头大学医学院附属肿瘤医院
24	浙江省肿瘤医院	69	北京大学第三医院
25	南通大学附属医院（原南通医学院附属医院）	70	复旦大学附属华山医院
26	上海交通大学医学院附属瑞金医院	71	青岛大学附属医院（青大附院、青医）
27	深圳市人民医院	72	新疆医科大学附属肿瘤医院
28	北京大学深圳医院	73	首都医科大学宣武医院
29	浙江大学医学院附属第一医院	74	苏州大学附属第二医院
30	苏州大学附属第一医院	75	山西省肿瘤医院
31	东莞市人民医院（包括普济分院）	76	首都医科大学附属北京天坛医院
32	湖南省肿瘤医院	77	厦门大学附属第一医院
33	吉林大学第一医院	78	广西医科大学附属肿瘤医院
34	江苏省肿瘤医院	79	云南省肿瘤医院
35	江门市中心医院	80	绍兴市人民医院
36	黑龙江省肿瘤医院（哈尔滨医科大学附属肿瘤医院）	81	西安交通大学医学院第一附属医院

37	温州医科大学附属第一医院	82	贵州省肿瘤医院
38	中国医学科学院肿瘤医院深圳医院	83	宁夏医科大学总医院（包括心脑血管医院、肿瘤医院）
39	河北医科大学第四医院	84	陕西省肿瘤医院
40	中南大学湘雅二医院	85	海南省肿瘤医院
41	上海交通大学医学院附属仁济医院	86	江西省肿瘤医院
42	浙江大学医学院附属第二医院	87	甘肃省肿瘤医院
43	重庆医科大学附属第一医院	88	内蒙古自治区人民医院
44	中山市人民医院	89	空军军医大学西京医院（中国人民解放军第四军医大学西京医院）
45	上海长海医院（海军军医大学第一附属医院）	90	青海省人民医院

注：我们会根据实际情况调整指定医院清单的范围，最新版本将在我们的官方网站公示，并以被保险人接受保险责任范围内的治疗起始之日的“指定医院清单”作为赔付保险金的标准。



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安质子重离子医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.5
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....6

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容..... 3.1、3.2、2.2、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 部分保险计划需要被保险人遵循特定的流程就医.....2.2.3
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.6

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。条款目录如下：

- | | |
|---|--|
| <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 保险对象</p> <p>1.4 投保年龄</p> <p>1.5 犹豫期</p> <p>1.6 保险期间</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险计划和医疗机构</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>3. 责任免除</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其他免责条款</p> <p>4. 如何支付保险费</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>5. 如何领取保险金</p> <p>5.1 受益人</p> <p>5.2 保险事故通知</p> <p>5.3 保险金的申请</p> <p>5.4 保险金的赔付</p> <p>5.5 诉讼时效</p> <p>6. 如何解除保险合同</p> <p>6.1 您解除合同的手续及风险</p> | <p>7. 其他需要关注的事项</p> <p>7.1 明确说明与如实告知</p> <p>7.2 年龄错误</p> <p>7.3 合同内容变更</p> <p>7.4 联系方式变更</p> <p>7.5 效力终止</p> <p>附表1 平安质子重离子医疗保险计划表</p> <p>附表2 海外特定质子重离子医疗机构清单</p> |
|---|--|

平安质子重离子医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、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、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安质子重离子医疗保险条款”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
4. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）境内居住至少240天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（港澳台除外）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二；
5. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
6. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**⁴³本保险。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**⁴⁴计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至70周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99周岁），如您在上一个保险期间届满60日内在不变更保险计划的前提下提出重新投保申请且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
如您在上一个保险期间届满60日后提出重新投保申请或者重新投保时要求变更保险计划的，视为首次投保，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单之日起，有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。
解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份

⁴³ **同时参保**指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

⁴⁴ **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。

证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**⁴⁵我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

1.6 保险期间

本主险合同保险期间为1年，**非保证续保**。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保，交纳保险费并获得新的保险合同，我们有可能不接受您的重新投保申请。

若保险期间届满时，本保险已停止销售，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合理建议。

② 我们提供的保障

2.1 保险计划和医疗机构

本主险合同的保障区域、指定的医疗机构范围、**保险金总限额**⁴⁶、赔付比例及特定项目限额见保险计划表。

根据您选择的保险计划不同，本主险合同中**指定的医疗机构**是以下两类中的一类：

（一）国内质子重离子医院

指上海质子重离子医院，暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。我们会根据实际情况调整国内质子重离子医院的范围，并在我们的官方网站进行展示。

（二）海外特定质子重离子医疗机构

指附表2所列海外特定质子重离子医疗机构清单中的医疗机构。我们会跟踪分析并适时更新和公布海外特定医疗机构质子重离子医院列表。您可以通过我们的官方网站或客服电话查询最新的海外特定医疗机构质子重离子医院列表。

您在本主险合同指定的医疗机构以外的任何医疗机构就医所产生的所有费用都不属于本主险合同的保险责任范围。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 等待期

除另有约定外，本主险合同保险期限开始日起90天内（含第90天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前罹患恶性肿瘤的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。

以下情形，无等待期：

您在不迟于上一保险期间届满后60日内重新投保本产品且没有变更保险计划的。

2.2.2 质子重离子医疗保险金

在本主险合同保险期间内，被保险人在等待期后经**医院**⁴⁷确诊初次罹患恶

⁴⁵ **保险事故**指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

⁴⁶ **保险金总限额**指我们在本主险合同保险范围内承担相应赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

⁴⁷ **医院**指经中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，但不包括上述医院的县区级分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

性肿瘤⁴⁸，在我们指定的医疗机构接受质子重离子放射治疗的，对指定的医疗机构内实际支出并由该医疗机构收取（以医疗费用票据为准）的合理且必要的**质子重离子医疗费用⁴⁹**，我们按照本主险合同约定的给付比例（见附表）给付质子重离子医疗保险金。本主险合同约定的“质子重离子医疗费用”不包含手术、**化学疗法⁵⁰**、质子重离子治疗以外的**放射疗法⁵¹**、**肿瘤免疫疗法⁵²**、**肿瘤内分泌疗法⁵³**、**肿瘤靶向疗法⁵⁴**等其它治疗的相关费用。

如您选择的保险计划所包含的指定医疗机构是海外特定质子重离子医疗机构，我们在质子重离子医疗费用外还承担如下费用的保障：

1. 转运费

指遵循医嘱且预先通过授权服务商批准使用救护车在同一城市内进行转院或者运送时产生的费用。

2. 翻译费

指被保险人在医疗机构就诊时产生的与治疗相关的医学翻译费用。

3. 治疗直接并发症的费用

指治疗由本保险安排的海外质子重离子放射治疗所引起的直接并发症的费用。这些费用需同时满足以下条件：

- (1) 被保险人需要立即在治疗国的医疗机构进行医疗处置；
- (2) 目的是使被保险人的身体状况满足归国行程所需。

⁴⁸ **恶性肿瘤**指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。

⁴⁹ **质子重离子医疗费用**指被保险人因接受质子重离子放射治疗而发生的相关费用，包括床位费、陪床费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、诊疗费、药品费，不包含手术相关费用、化学疗法、质子重离子治疗以外的放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的相关费用。（1）床位费指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床），床位费可能因您选择的计划而存在限额。（2）陪床费指被保险人住院期间由医疗机构为其陪同人员提供床位产生的费用（陪同人员限一名）。（3）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。

（4）膳食费指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。（5）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。（6）治疗费指以治疗疾病为目的，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。本项责任不包含如下费用：手术费用、物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法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；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由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；（7）诊疗费又称医师费，指医护人员的专业诊断劳务费用。（8）药品费指被保险人在治疗地使用的，实际发生的合理且必要的由医生开具的具有治疗地当地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。药品费中不包括《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

⁵⁰ **化学疗法**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学疗法是使用医学界公认的化学治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。

⁵¹ **放射疗法**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射疗法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。

⁵² **肿瘤免疫疗法**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。

⁵³ **肿瘤内分泌疗法**指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，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。

⁵⁴ **肿瘤靶向疗法**指在细胞分子水平上，针对已明确的致瘤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。

2.2.3 海外特定质子重离子医疗机构就医流程

如果您选择的保险计划所包含的指定的医疗机构是海外特定质子重离子医疗机构，那么被保险人在等待期后经医院确诊初次发生恶性肿瘤，需经过以下评估流程并经授权服务商的安排，才能前往海外特定质子重离子医疗机构接受质子重离子放射治疗：

一、质子重离子放射治疗就医适应症评估

在本合同的有效期间内，若被保险人在等待期后经本公司认可的医院的专科医生初次确诊罹患恶性肿瘤，希望前往本合同约定的海外特定医疗机构接受质子重离子放射治疗的，被保险人需提供下列证明和材料，我们指定的授权服务商将对被保险人是否属于质子重离子放射治疗适应症进行评估：

- (一) 保险合同凭证和被保险人完整填写并签署的理赔申请书；
- (二) 被保险人的有效身份证件；
- (三) 由我们认可的医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件以及医院肿瘤科或放疗科的专科医生给出的放射治疗建议；
- (四) 能证明被保险人在经本公司认可的医院的专科医生初次确诊罹患符合本合同约定的质子重离子放射治疗评估适应症的恶性肿瘤之日（不含初次确诊当日）前 12 个月内在中国（含港澳台地区）境内居住情况的材料（如：护照和出入境记录等）；
- (五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他资料。

如果被保险人未通过质子重离子放射治疗适应症评估，我们不承担给付保险金的责任。

二、海外特定质子重离子医疗机构评估

被保险人通过质子重离子放射治疗适应症评估后，应向授权服务商提交《质子重离子治疗评估申请表》和《个人信息处理同意书》，授权服务商将为被保险人推荐三所海外特定质子重离子医疗机构，并将被保险人的相关资料提交至选定的医疗机构，由其评估是否接受被保险人进行质子重离子放射治疗。

如果本合同约定的海外特定质子重离子医疗机构评估认为被保险人不适合接受质子重离子放射治疗的，我们不承担给付保险金的责任。

三、治疗方案授权书签署

如果被保险人通过选定的海外特定质子重离子医疗机构评估且至少有一所本合同约定的海外特定医疗机构接受被保险人进行质子重离子放射治疗的，被保险人选定接受其中一所医疗机构进行治疗，并就所选医疗机构名称以及就医计划等内容与授权服务商达成一致并签署治疗方案授权书等相关文件后，授权服务商将为其进行就医安排。本合同的就医安排只对治疗方案授权书上约定的医疗机构有效，被保险人应当根据就医安排自负交通住宿费用前往指定的海外特定质子重离子医疗机构就医。由于被保险人的健康状况随时可能变化，如果在治疗方案授权书签署之后的 1 个月内，被保险人未在双方选定的医疗机构进行治疗，被保险人需按照上述流程重新进行出国接受质子重离子治疗的可行性评估。

2.2.4 赔付限额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金，但我们累计赔付的保险金以本主险合同载明的保险金总限额为限，累计赔付金额达到年度保险金总限额时，我们对被保险人的

保险责任终止。

2.2.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

③ 责任免除

3.1 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

(一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害或被保险人故意自伤、故意犯罪；

(二) 被保险人在投保时已经患有恶性肿瘤或者已经发生与恶性肿瘤相关的诊断、检查、医学咨询、治疗、服用药物的；

(三) 被保险人罹患**遗传性疾病⁵⁵，先天性畸形、变形或染色体异常⁵⁶、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）**引起的医疗费用；

(四) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病⁵⁷**；

(五) 被保险人**酗酒或主动吸食、注射毒品⁵⁸**；

(六) 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；

二、对于被保险人发生的下列费用，我们不承担给付保险金的责任：

(一) 被保险人前往本主险合同约定的海外特定质子重离子医疗机构（见附表 2）接受治疗过程中发生的非医疗费用，包括但不限于交通费用、食宿费用、护照和签证费用等；

(二) 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗，进行基因测试，鉴定恶性肿瘤的遗传性，接受**实验性医疗⁵⁹**以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所产生的费用；

(三) 并发症的治疗(海外质子重离子放射治疗所引起的直接并发症除外)、减缓慢性症状的治疗或康复治疗（包括但不限于物理治疗、运动功能恢复、语言疗法等）所产生的费用；

⁵⁵ **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。

⁵⁶ **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。

⁵⁷ **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。

⁵⁸ **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。

⁵⁹ **实验性医疗**指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或者损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品；以及处于学习、研究、测试或者任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品。

(四) 被保险人在**治疗方案授权书**⁶⁰出具之前产生的费用或被保险人接受治疗方案授权书以外的治疗所产生的费用；

(五) 被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的紧身胸衣、绷带、拐杖、假发等其他类似器具用品产生的费用，购买或租赁轮椅、专用床、空调器、空气净化器和任何其他类似物品或者设备产生的费用；

(六) 被保险人单纯为了检查、购药、观察病情发展的出国。被保险人在特定医疗机构接受治疗完成之后的**随访**⁶¹。

(七) 在中国境内（不含港澳台）购买的药品、医疗器械或医疗耗材不是在开具该相应处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；

三、被保险人在经医院确诊初次发生恶性肿瘤之日（不含确诊初次发生当日）前 12 个月内在中国（含港澳台）累计居住时间未超过 240 日的，我们不承担本主险合同所有保险责任。

；

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“5 如何领取保险金”、“8.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 如何支付保险费

4.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险、公费医疗以及投保人投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。

若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止。

4.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**⁶²的次日零时起 30 日为宽限期。

如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

5 如何领取保险金

5.1 受益人

除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。

5.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承

⁶⁰ **治疗方案授权书**指在被保险人通过本合同 5.3.1 有关质子重离子放射治疗的各项评估后，在本合同约定的海外特定质子重离子医疗机构接受质子重离子放射治疗之前，由授权服务商出具的包含指定医疗机构名称、我们承担的治疗项目以及治疗时间等相关信息的书面文件。

⁶¹ **随访**指被保险人在没有任何临床疾病体征和阳性医学检查结论的情况下，到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为（包括问诊、治疗、用药、检查、复查等）。

⁶² **保险费约定支付度日**指保险合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

担赔付保险金的责任，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。

5.3 保险金的申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

5.3.1 国内质子重离子医院医疗费用 被保险人在国内质子重离子医院接受质子重离子治疗后，应填写理赔申请书并向我们提交以下证明和资料申请保险金赔付：

- （一）保险合同和被保险人完整填写并签署的理赔申请书；
 - （二）受益人的有效身份证件；
 - （三）医院出具的医疗诊断书、检查检验报告和完整病历；
 - （四）由国内质子重离子医院出具的医疗病历、出院小结（如有住院）、药品处方、药品明细、医疗费用的原始凭证以及医疗费用结算清单；
 - （五）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 上述申请资料不完整的，我们将及时告知被保险人补充提供有关资料。上述申请资料不完整的，我们将及时告知被保险人补充提供有关资料。

5.3.2 海外特定质子重离子医疗机构 被保险人根据本主险合同约定的流程（详见2.2.3）在海外特定质子重离子医疗机构治疗所产生的保险责任范围内的医疗费用，符合本主险合同保险责任范围内的保险金，我们将直接向海外特定质子重离子医疗机构支付，被保险人无须也不应当向我们申请支付保险金。

5.4 保险金的赔付 我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后，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，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后10日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第30日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述30日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起60日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 诉讼时效 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 如何解除保险合同

6.1 您解除合同的后续及风险 您可以申请解除本主险合同，请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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**⁶⁹。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

7 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。

7.2 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的出生日期在投保书上填明，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险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的**现金价值**。

(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，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(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，我们会将多收的保险费退还给您。

7.3 合同内容变更 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批

⁶⁹ 现金价值的计算分两种情况：

(1) 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 90) / (本合同生效日至保险费交至日的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 上一保险期间届满 60 日内重新投保的：

现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 本合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主保险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主保险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主保险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主保险合同中列明的其他合同解除的情形。

附表 1:

平安质子重离子医疗保险计划表

根据您在投保时选择的医院列表，本主险合同共计有两个不同价格的保险计划，详如下表。

保障计划	计划一	计划二
指定医疗机构	国内质子重离子医院	海外特定质子重离子医疗机构 (详见附表 2)
赔付比例	100%	100%
保险金总限额	人民币 100 万元	人民币 100 万元
床位费限额	人民币 1500 元/天	无

附表 2:

平安质子重离子医疗保险
海外特定质子重离子医疗机构清单

序号	国家或地区	医疗机构名称	医疗机构外文名称	地址
1	中国台湾	林口长庚纪念医院质子暨放射治疗中心	/	中国台湾桃园市龟山区复兴路五号林口长庚纪念医院
2	日本	国立癌症研究中心东医院	国立がん研究センター東病院	千葉県柏市柏の葉 6-5-1
3	日本	相泽医院质子治疗中心	相泽病院陽子線治療センター	長野県松本市本庄 2-5-1
4	日本	名古屋质子治疗中心	名古屋陽子線治療センター	名古屋市北区平手町 1 丁目 1 番地の 1
5	日本	医疗法人伯凤会大阪质子线诊所	医療法人伯鳳会大阪陽子線クリニック	大阪府大阪市此花区春日出中 1 丁目 27-9
6	日本	福井县立医院质子线癌症治疗中心	福井県立病院陽子線がん治療センター	福井市四ツ井 2 丁目 8-1
7	日本	兵库县立粒子线医疗中心附属神戸质子线中心	兵庫県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター	兵庫県神戸市中央区港島南町 1 丁目 6 番 8 号
8	日本	冈山大学・津山中央医院共同运营癌症质子线治疗中心	岡山大学・津山中央病院共同運用がん陽子線治療センター	岡山県津山市川崎 1756
9	日本	Medipolis 国际质子线治疗中心	メディポリス国際陽子線治療センター	指宿市東方 4423 番地
10	日本	筑波大学附属医院质子线治疗中心	筑波大学附属病院陽子線治療センター	茨城県つくば市天久保 2-1-1
11	日本	静岡県立静岡癌症中心	静岡県立静岡がんセンター	静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007 番地
12	日本	北海道大学医院质子线治疗中心	北海道大学病院陽子線治療センター	札幌市北区北 14 条西 5 丁目
13	日本	札幌禎心会医院质子线治疗中心	札幌禎心会病院陽子線治療センター	札幌市東区北 33 条東 1 丁目 3-1
14	日本	南东北癌症质子线治疗中心	南東北がん陽子線治療センター	福島県郡山市八山田 7 丁目 17
15	日本	成田纪念质子线治疗中心	成田記念陽子線センター	豊橋市羽根井本町 134 番地
16	日本	北海道大野纪念医院	北海道大野記念病院	札幌市西区宮の沢 2 条 1 丁目 16 番 1 号
17	日本	京都府立医科大学永守纪念尖端癌症治疗研究中心	京都府立医科大学永守記念最先端がん治療研究センター	京都市上京区河原町通広小路上の梶井町 465

18	日本	高清会质子线治疗中心	高清会陽子線治療センター	奈良県天理市蔵之庄町 470-8
19	日本	兵库县立粒子线医疗中心	兵庫県立粒子線医療センター	兵庫県たつの市新宮町光 都 1 丁目 2-1
20	日本	群馬大学重粒子线医学研究中心	群馬大学重粒子線医学センター	群馬県前橋市昭和町三丁 目 39-22
21	日本	国立研究开发法人量子科学技术研究开发机构放射线医学综合研究所医院 (QST 医院)	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所病院 (QST 病院)	千葉県千葉市稲毛区穴川 4-9-1
22	日本	神奈川県立癌症治疗中心重粒子线治疗设施 i-ROCK	神奈川県立がんセンター重粒子線治療施設 i-ROCK	横浜市旭区中尾 2-3-2
23	日本	大阪重粒子线中心	大阪重粒子線センター	大阪市中央区大手前 3-1- 10
24	日本	九州国际重粒子线癌症治疗中心	九州国際重粒子線がん治療センター	佐賀県鳥栖市原古賀町 3049 番地
25	韩国	三星首尔医院	삼성서울병원	서울특별시 강남구 일원로 81
26	韩国	国立癌症中心质子治疗中心	국립암센터 양성자 치료 센터	경기도 고양시 일산동구 일산로 323
27	印度	印度阿波罗医院质子治疗中心	Apollo Proton Cancer Centre	4/661, Dr Vikram Sarabai Instronic Estate 7th St, Dr. Vasi Estate, Phase II, Tharamani, Chennai, Tamil Nadu 600096
28	英国	英国 Clatterbridge 癌症中心	The Clatterbridge Cancer	65 Pembroke Place, Liverpool, L7 8YA Clatterbridge Road, Bebington, Wirral, CH63 4JY Lower Lane, Fazakerley, Liverpool, L9 7AL
29	英国	Proton Partner's 卢瑟福癌症中心	Rutherford Health plc Proton Beam Therapy	15 Bridge Street, Hereford, HR4 9DF, United Kingdom
30	英国	克里斯蒂质子治疗中心	The Christie NHS Foundation Trust	Wilmslow Road, Manchester, M20 4BX, United Kingdom
31	意大利	意大利国家核物理研究所	Istituto Nazionale di Fisica Nucleare	Piazza dei Caprettari, 70 - 00186 Rome, Italy
32	意大利	意大利 CNAO 质子重离子治疗中心	Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica	Strada Campeggi 53, 27100 - Pavia
33	意大利	意大利特伦托质子治疗中心	Azienda Provinciale per I Servizi Sanitari Provincia Autonoma di Trento	Via Alcide Degasperi 79 - 38123 Trento (TN) Italia
34	瑞士	瑞士保罗谢尔研究所质子治疗中心	Paul Scherrer Institut	Forschungsstrasse 111, 5232 Villigen PSI, Schweiz

35	瑞典	瑞典 Skandion 诊所	Skandion Kliniken	Von Kraemers Alle 26, 752 37 Uppsala
36	捷克共和国	捷克共和国布拉格质子治疗中心	Protonova Lecba Rakoviny Proton Therapy Center	Proton Therapy Center Czech, s.r.o. Budinova 2437/1a, 180 00 Praha 8
37	荷兰	格罗宁根大学质子治疗中心	UMCG Afdeling Radiotherapie	UMCG (Fonteinstraat 18), Hanzeplein 1, 9713 GZ Groningen
38	荷兰	荷兰粒子治疗中心	Holland PTC Protonen Therapie Centrum	Huismansingel 4, 2629 JH Delft
39	荷兰	荷兰马斯特里赫特 ZON 质子治疗中心	Maastro Clinic	Dr. Tanslaan 12, 6229 ET Maastricht
40	法国	法国 CAL 癌症中心	Antoine Lacassagne Centre De Lutte Contre Le Cancer	Institut Universitaire de la Face et du Cou, 31 Avenue de Valombrose
41	法国	法国居里研究所	Institut Curie	Campus universitaire d'Orsay, Batiment 101, ORSAY
42	法国	法国康城 CYCLHAD 治疗中心	The François Baclesse Centre - Centre de Protonthérapie Cyclhad	Centre de Protonthérapie Cyclhad, 35 Allée de Dakar, 14200 Hérouville-Saint- Clair
43	俄罗斯	俄罗斯理论与实验物理研究所	И н с т и т у т теоретической и экспериментальной физики имени А.И. Алиханова	117218 Россия, Москва, ул. Большая Черемушкинская, 25
44	俄罗斯	杜布纳联合原子核研究所	о б ъ е д и н ё н н ы й институт ядерных исследований	у л . Ж о л и о - К ю р и 6 , г . Дубна, Московская обл., Россия, 141980
45	俄罗斯	圣彼得堡核物理研究所	П е т е р б у р г с к и й институт ядерной физики им. Б. П. Константинова	188300, Россия Лен. область г. Гатчина мкр. Орлова роща, д. 1
46	俄罗斯	医学放射学研究中心	М е д и ц и н с к и й радиологический научный центр Министерства здравоохранения Российской Федерации	К а л у ж с к а я область, г. Обнинск, ул. Королева, 4
47	德国	德国柏林质子治疗中心	Charite Universitätsmedizin Berlin	Campus Benjamin Franklin, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin
48	德国	德国慕尼黑质子中心	Rinecker Proton Therapy Center	Schäftlarnstraße 133, 81371 München
49	德国	德国海德堡重离子与质子治疗中心	Universitätsklinikum Heidelberg	Im Neuenheimer Feld 672, 69120 Heidelberg

50	德国	德国西部埃森质子治疗中心	Universitätsmedizin Essen Westdeutsches Protonentherapiezentrum	Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen, Am Mühlenbach 1, 45147 Essen
51	德国	PTC 德勒斯顿大学医院质子治疗中心	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden	Haus 1, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
52	德国	马尔堡重离子治疗中心	Marburger Ionenstrahl- Therapiezentrum	Am Universitätsklinikum Marburg, Baldingerstraße, 35043 Marburg
53	丹麦	丹麦粒子治疗中心	Aarhus Universitetshospital	99 Palle Juul-Jensens Boulevard, 8200 Aarhus N
54	波兰	波兰科学院核物理研究所	Centrum Cyklotronowe Bronowice	Ul. Radzikowskiego 152, 31-342 Kraków
55	奥地利	奥地利 MedAustron 质子治疗中心	MedAustron	Marie Curie-Strasse 5, 2700 Wiener Neustadt, Austria
56	南非共和国	南非国家研究基金会-iThemba 实验室	National Research Foundation iThemba LABS	Somerset West 7129, South Africa

注：我们保留对本清单进行变更的权利，



阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安特定疾病特需医疗保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....7

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容..... 3.1、3.2、2.2、8
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任6.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

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。条款目录如下：

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 您与我们的合同 <ol style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 保险对象 1.4 投保年龄 1.5 保障区域 1.6 犹豫期 1.7 保险期间 2. 我们提供的保障 <ol style="list-style-type: none"> 2.1 保险计划 2.2 保险责任 3. 责任免除 <ol style="list-style-type: none"> 3.1 责任免除 3.2 其他免责条款 4. 我们提供的服务 <ol style="list-style-type: none"> 4.1 专案管理服务 5. 如何支付保险费 <ol style="list-style-type: none"> 5.1 保险费的支付 5.2 宽限期 6. 如何领取保险金 <ol style="list-style-type: none"> 6.1 受益人 6.2 保险事故通知 6.3 保险金申请 6.4 保险金的赔付 6.5 诉讼时效 7. 如何退保 <ol style="list-style-type: none"> 7.1 您解除合同的手续及风险 | <ol style="list-style-type: none"> 8. 其他需要关注的事项 <ol style="list-style-type: none"> 8.1 明确说明与如实告知 8.2 年龄错误 8.3 合同内容变更 8.4 联系方式变更 8.5 效力终止 |
|--|---|

平安特定疾病特需医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、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、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安特定疾病特需医疗保险条款”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
7. 被保险人于本主险合同生效日前365天内在中华人民共和国（港澳台除外）境内居住至少240天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（港澳台除外）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二；
8. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
9. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。
投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人**同时参保**⁶⁴本保险。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**⁶⁵计算。
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至65周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99周岁），如您在上一个保险期间届满60日内在不增加我们保险责任的前提下提出重新投保申请且经我们审核符合承保条件的，我们仍然同意承保。
如您在上一个保险期间届满60日后提出重新投保申请或者重新投保时增加了我们的保险责任，需要重新核保，投保成功的需要重新计算等待期。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆。除本主险合同约定的特定医院外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。

⁶⁴ **同时参保**指同一投保人同时为两名以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

⁶⁵ **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。

1.6 犹豫期

自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单之日起，有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同，如果您认为本主险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本主险合同，我们将无息退还您所支付的全部保险费。

解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**⁶⁶我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

1.7 保险期间

本主险合同保险期间为1年，**非保证续保**。保险期间届满后，若您要继续享有本产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保，交纳保险费并获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本保险已停止销售，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合理建议。

② 我们提供的保障

2.1 保险计划

本主险合同的保险计划由您在投保时选择并在保险合同中载明。不同保险计划的特定疾病范围和**保险金总限额**⁶⁷详见保险计划表。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

2.2.1 等待期

除另有约定外，本主险合同保险期限开始日起90天内（含第90天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前发生本主险合同约定的特定疾病的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。

以下两种情形，无等待期：

- （1）因**意外伤害**⁶⁸发生的保险事故；
- （2）您在不迟于上一保险期间届满后60日内成功重新投保本产品且没有增加我们的保险责任的，无等待期。

2.2.2 特定疾病医疗保险金

在本主险合同保险期间内，因意外伤害或等待期满后因意外伤害之外的其它原因，被保险人自其出生以来初次经**医院**⁶⁹确诊罹患符合本主险合同所定义且属于保险计划约定范围内的特定疾病，在认可的医院或本主险合同另行约定的特定医院（“认可的医院”和“另行约定的特定医院”在以下简称“医院”）接受保险责任范围内的治疗的，我们依照下列约定赔付特定疾病医疗保险金。特定疾病医疗保险金包含特定疾病住院医疗保险金、特定疾病指定门急诊医疗保险金和特定疾病住院前后门急诊医疗保险金三个责任项目，具体如下：

⁶⁶ **保险事故**指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

⁶⁷ **保险金总限额**指我们在本主险合同保险范围内承担相应赔偿或者赔付保险金责任的最高限额。

⁶⁸ **意外伤害**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁶⁹ **医院**除另有约定的指定医院外，本主险合同中的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（包括公立医院内设特需部、国际部和VIP部），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。

1. 特定疾病住院医疗保险金：

被保险人因疾病或意外伤害经医院诊断必须住院治疗的，对于被保险人住院期间由医院收取的必须由被保险人自行承担的合理且必要的**床位费⁷⁰、陪床费⁷¹、重症监护室床位费⁷²、膳食费⁷³、护理费⁷⁴、治疗费⁷⁵、检查检验费⁷⁶、药品费⁷⁷、医生诊疗费⁷⁸、手术费⁷⁹、救护车使用费⁸⁰**（上述费用统称为“住院医疗费用”），我们在本主险合同保险责任范围内结合补偿原则赔付住院医疗保险金。

如果保险期间到期时，被保险人尚处于住院状态中，则在被保险人办理出院手续前，我们将继续按前一保险期间的赔付限额与年度免赔额约定承担保险责任，直至被保险人办理出院手续。

2. 特定疾病指定门诊急诊医疗保险金

被保险人因疾病或意外伤害在医院门诊部门或急诊部门进行如下治疗发生的必须由被保险人个人自行承担的合理且必要的医疗费用：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法⁸¹、肿瘤放射疗法⁸²、肿瘤靶**

⁷⁰ **床位费**指住院期间不超过标准单人间病房标准的床位费用。

标准单人间病房指：病房为单间设计，除独立卫生间外无其他隔间。病房设一张病床加独立卫生间的单人病房。

若某一医院的病房有两种或以上符合定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费。

⁷¹ **陪床费**指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（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，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

⁷² **重症监护室床位费**指出于**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。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

医学必要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全部条件：（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。

⁷³ **膳食费**指住院期间，由作为医院内部专门部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。

膳食费应包含在医疗账单内，根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内。

⁷⁴ **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。

⁷⁵ **治疗费**指以治疗疾病为目的，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以及相关消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：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；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由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；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

⁷⁶ **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 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

⁷⁷ **药品费**指住院期间实际发生的合理且必要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药品的费用。**药品费中不包含中草药费用。**

⁷⁸ **医生诊疗费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的诊疗费用。

⁷⁹ **手术费**指住院期间发生的合理且必要的治疗性手术医疗费用，包括外科医生费、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；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。**

⁸⁰ **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，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用。

⁸¹ **化学疗法**指针对于恶性肿瘤的化学治疗。化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。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

⁸² **放射疗法**本主险合同所指的放射疗法是指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，**不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗。**

向疗法⁸³、肿瘤内分泌疗法⁸⁴、肿瘤免疫疗法⁸⁵的治疗费用；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；

(4) 门诊手术⁸⁶。

我们在本主险合同保险责任范围内结合补偿原则赔付特定疾病指定门诊医疗保险金。

3. 特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金

被保险人在住院前30日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后30日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内在医院门诊急诊部门发生的，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人自行承担的门诊急诊医疗费用⁸⁷。

我们在本主险合同保险责任范围内结合补偿原则赔付住院前后门诊急诊医疗保险金。

住院前后门诊急诊医疗不包括上述第2项所列明的指定门诊急诊医疗。

2.2.3 特定疾病

本主险合同所称特定疾病，根据您投保时选择的保险计划，是指以下的一种或多种符合定义的疾病：

1. 恶性肿瘤

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。

2. 重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，需要实施肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术且已经确定移植手术时间。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，需要实施造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术且已经确定移植手术时间。

3. 良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、

⁸³ 肿瘤靶向疗法指在细胞分子水平上，针对已经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。本主险合同所指的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。

⁸⁴ 肿瘤内分泌疗法指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，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。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

⁸⁵ 肿瘤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，促进机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

⁸⁶ 门诊手术指门、急诊发生的合理且必要的手术医疗，门诊手术费包括外科医生费、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。

⁸⁷ 门诊急诊医疗费用指发生在医院门诊部门或急诊部门的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费和救护车使用费。

核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

- （1）实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
- （2）实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

4. 严重Ⅲ度烧伤

烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

5. 重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

- （1）骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
- （2）外周血象须具备以下三项条件：

- ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
- ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
- ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

对于所有不符合上述约定的疾病或未在您投保时选择的保险计划中列明的疾病，我们不承担保险责任。

2.2.4 赔付限额

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次进行治疗，我们均按上述约定赔付保险金，但我们累计赔付的保险金以不超过本主险合同约定的保险金总限额为限，累计赔付金额达到年度保险金总限额时，我们对被保险人的保险责任终止。

2.2.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿的，我们将按上述约定计算并赔付保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

③ 责任免除

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人接受本主险合同保险责任范围内的就医治疗的，我们不承担赔付保险金的责任：

- （12）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （13）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；
- （14）被保险人殴斗、醉酒⁸⁸、主动吸食或注射毒品⁸⁹；
- （15）被保险人酒后驾驶⁹⁰或无合法有效驾驶证驾驶⁹¹，或驾驶无有效行驶

⁸⁸ 醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于100毫克。

⁸⁹ 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。

⁹⁰ 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁹¹ 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

（1）没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；

（2）驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相

证⁹²的交通工具；

- (16) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (17) 遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常**⁹³；
 - (18) **既往症**⁹⁴及保险合同特别约定的除外疾病；
 - (19) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患疾病；
 - (20) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
 - (21) 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、遗传基因鉴定费用；
 - (22) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外伤害导致的就医治疗：
 - 从事保险合同所附《高危职业表》中的职业；
 - 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**⁹⁵等；
 - 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**⁹⁶和除商业航线飞行外的航空航天活动；
 - 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**⁹⁷、彩弹射击等仿真枪战运动；
 - 各类**特技表演**⁹⁸；
 - 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等。
 - (23) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
 - (24) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
 - (25) 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批准的药品或药物。
- 符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

符合的机动车；

- (3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；
- (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。

⁹² **无有效行驶证**是指以下情形之一：

- (1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；
- (2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；
- (3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

⁹³ **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。

⁹⁴ **既往症**指在第一次投保本产品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) 本主险合同等待期结束前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本主险合同等待期结束前，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) 本主险合同等待期结束前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者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。

⁹⁵ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁹⁶ **探险**指明知在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

⁹⁷ **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

⁹⁸ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

- ① 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；
- ② 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）；
- ③ 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）；
- ④ 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- ⑤ 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- ⑥ 所有**基因疗法**⁹⁹和**细胞免疫疗法**¹⁰⁰造成的医疗费用；
- ⑦ 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；
- ⑧ 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、轮椅、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。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.2 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、“8.2 年龄错误”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

4 我们提供的服务

4.1 专案管理服务

在本主险合同保险期间内且等待期满后，若被保险疑似罹患或确诊为本主险合同列明的特定疾病，我司将根据被保险人的实际患病情况，提供专家诊疗意见，就医就诊安排，出院随访等一系列围绕特定疾病就医治疗的全套服务，详情请参阅我们另行提供的服务手册。

5 如何支付保险费

5.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险、公费医疗以及投保人投保时选择的保险计划确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内足额支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内足额支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止。

5.2 宽限期

在本主险合同 1 年的保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**¹⁰¹的次日零时起 30 日为宽限期。

如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

⁹⁹基因疗法指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

¹⁰⁰细胞免疫疗法指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

¹⁰¹保险费约定支付日指保险合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⑥ 如何领取保险金

- 6.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 6.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，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。
被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。
- 6.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
保险金申请 由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
(6) 保险合同；
(7) 受益人的有效身份证件；
(8) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
(9) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
(10) 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受益人补充提供有关证明和资料。
- 6.4 保险金的赔付 我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后，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，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。
我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 6.5 诉讼时效 受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

7 如何解除保险合同

- 7.1 您解除合同的手续及风险 您可以申请解除本主险合同，请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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本主险合同的**现金价值**¹⁰²。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 明确说明与如实告知 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。

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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。

- 8.2 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的出生日期在投保书上填明，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险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的**现金价值**。

(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，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保

¹⁰² 现金价值的计算分两种情况：

(1) 首次投保或在上一保险期间届满60日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 90 天， $\text{现金价值} = \text{已交保险费} \times (1 - 35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 90 天， $\text{现金价值} = \text{已交保险费} \times (1 - 35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{本合同生效日至保险费交至日的天数} - 90)]$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

(2) 上一保险期间届满60日内重新投保的：

$\text{现金价值} = \text{已交保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{本合同生效日至保险费交至日的天数})$ ，经过天数不足1天的按1天计算。

险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。

(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，我们会将多收的保险费退还给您。

8.3 合同内容变更

在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，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，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

8.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

附表 1:

单位: 人民币元

平安特定疾病特需医疗保险计划表

根据您在投保时选择的医院列表, 本主险合同共计有两个不同价格的保险计划, 详如下表。

计划名称	计划一	计划二
保额	400 万 (床位费限 1500 元/天)	
医院范围	二级以上 (含二级) 公立医院 (包含特需部、国际部、VIP 部), 泰国特定医疗网络	
保障责任	特定疾病住院医疗保险金	
	特定疾病指定门诊急诊医疗保险金	
	特定疾病住院前后门诊急诊医疗保险金	
特定疾病	恶性肿瘤	恶性肿瘤、重大器官移植术或造血干细胞移植术、良性脑肿瘤、严重 III 度烧伤、重型再生障碍性贫血



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安i康保个人意外伤害保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.3
- ❖ 您有退保的权利.....6

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容..... 2.3、3.1、3.2、7
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任5.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意脚注

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。

条款目录如下：

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 您与我们的合同 | 7. 其他需要关注的事项 |
| 1.1 合同构成 | 7.1 明确说明与如实告知 |
| 1.2 合同成立与生效 | 7.2 年龄错误 |
| 1.3 保险对象 | 7.3 合同内容变更 |
| 1.4 投保年龄 | 7.4 联系方式变更 |
| 1.5 保险期间 | 7.5 职业或工种的确定与变更 |
| 2. 我们提供的保障 | 7.6 效力终止 |
| 2.1 保险金额 | |
| 2.2 未成年人身故保险金限制 | |
| 2.3 保险责任 | |
| 3. 责任免除 | |
| 3.1 责任免除 | |
| 3.2 其他免责条款 | |
| 4. 如何支付保险费 | |
| 4.1 保险费的支付 | |
| 4.2 宽限期 | |
| 5. 如何领取保险金 | |
| 5.1 受益人 | |
| 5.2 保险事故通知 | |
| 5.3 保险金申请 | |
| 5.4 保险金的赔付 | |
| 5.5 诉讼时效 | |
| 6. 如何解除保险合同 | |
| 6.1 您解除合同的手续及风险 | |

平安 i 康保个人意外伤害保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、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、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安 i 康保个人意外伤害保险合同”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保，并签发保险合同时开始生效，我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
10. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；
11. 被保险人的职业不属于本主险合同所附高危职业表中的职业。
投保人的家庭成员若满足上述条件，可以与被保险人同时参保本保险。
家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**¹⁰³计算。
本主险合同接受的投保年龄为0周岁至80周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。
- 1.5 保险期间** 本主险合同保险期间最长为1年，具体以保险合同载明的保险期间为准。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本主险合同的各项保险责任的保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。保险责任的保险金额是指我们在保险期间内本项保险责任下承担赔偿或者给付保险金责任的最高限额。
- 2.2 未成年人身故保险金限制** 为未成年子女投保的人身保险，被保险人身故给而付的保险金总和不得超过相关法律法规规定的限额，因此保险合同内各项身故保险责任下给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

¹⁰³ 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。

2.3 保险责任

根据您投保时与我们的约定，本主险合同可能包含自2.3.1条至2.3.12条中的一项（2.3.11条除外）或多项保险责任。具体保险责任以保险合同约定为准，未在除本条款之外的其他保险合同组成部分中明确包含的保险责任，我们不承担相应保险事故的赔偿责任。

2.3.1 意外身故保险责任

被保险人因遭受**意外伤害**¹⁰⁴，并自该意外伤害发生之日起180日内因该意外伤害身故的，我们按意外身故保险金额给付意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括意外伤残保险责任、且被保险人身故前本主险合同已有意外伤残保险金给付，则给付意外身故保险金时应扣除已给付的意外伤残保险金。

2.3.2 意外伤残保险责任

被保险人因遭受意外伤害，并自该意外伤害发生之日起180日内造成《**人身保险伤残评定标准及代码**》¹⁰⁵（以下简称“伤残评定标准”）所列伤残条目，我们按意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

意外伤残保险金以意外伤残保险金额为限，累计给付的意外伤残保险金的总额达到意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

2.3.3 航空意外身故保险责任

被保险人以乘客身份持有效客票**搭乘合法运营的客运民航航班机期间**¹⁰⁶遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按航空意外身故保险金额给付航空意外身故保险金，本主险合同终止。

如您持有的保险合同包括航空意外伤残保险责任且被保险人因航空意外身故前本主险合同已有航空意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同航空意外身故保险金额扣除已给付航空意外伤残保险金后的余额给付航空意外身故保险金，本主险合同终止。

2.3.4 公共客运汽车意外身故保险

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的汽车（包括公共汽车、电车、但不包括旅游大巴、单位给员工租赁的

¹⁰⁴ 意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

¹⁰⁵ 《人身保险伤残评定标准及代码》（JR/T0083-2013）是经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

¹⁰⁶ 搭乘合法运营的客运民航航班机期间指搭乘经相关政府部门登记许可的以公共航空客运为目的的定期民航航班机，不包括气球、飞艇以及用于观光游览、学习或训练以及体验飞行的飞行器期间。该期间指被保险人进入客运民航航班机的舱门时起至飞抵目的地走出舱门时止。

责任

上下班班车、景区或公园的摆渡车），乘坐期间¹⁰⁷遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按公共客运汽车意外身故保险金额给付公共客运汽车意外身故保险金，本主险合同终止。

如您持有的保险合同包括公共客运汽车意外伤残保险责任且被保险人因公共客运汽车意外身故前本主险合同已有公共客运汽车意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同公共客运汽车意外身故保险金额扣除已给付公共客运汽车意外伤残保险金后的余额给付公共客运汽车意外身故保险金，本主险合同终止。

2.3.5 客运列车意外身故保险责任

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的公共轨道列车（包括铁路客运列车、地铁及其他城市轨道交通，但不包括有轨电车、景区或公园内的轨道交通工具），乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按客运列车意外身故保险金额给付客运列车意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括客运列车意外伤残保险责任且被保险人因客运列车意外身故前本主险合同已有客运列车意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同客运列车意外身故保险金额扣除已给付客运列车意外伤残保险金后的余额给付客运列车意外身故保险金，本主险合同终止。

2.3.6 轮船意外身故保险责任

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的轮船，乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故导致身故的，我们按轮船意外身故保险金额给付轮船意外身故保险金，本主险合同终止。

如您投保的计划包括轮船意外伤残保险责任且被保险人因轮船意外身故前本主险合同已有轮船意外伤残保险金给付，则我们按本主险合同轮船意外身故保险金额扣除已给付轮船意外伤残保险金后的余额给付轮船意外身故保险金，本主险合同终止。

2.3.7 航空意外伤残保险责任

被保险人以乘客身份持有效客票搭乘合法运营的客运民航班机期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起180日内（含180日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按航空意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付航空意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起180日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第180日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

¹⁰⁷ 乘坐期间指自被保险人登上经相关政府部门登记许可的以客运为目的的客运汽车/火车/地铁/轻轨、汽车（包括公共汽车、电车、出租汽车，但不包括旅游大巴、单位给员工租赁的上下班班车、景区摆渡车）及轮船时起至被保险人到达客票载明或事先约定的旅程终点完全离开上述火车/地铁/轻轨、汽车、轮船时止，该期间也即乘坐期间。

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

航空意外伤残保险金以航空意外伤残保险金额为限，累计给付的航空意外伤残保险金的总额达到航空意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

2.3.8 公共客运汽车意外伤残保险责任

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的汽车（包括公共汽车、电车，但不包括旅游大巴、单位给员工租赁的上下班班车、景区或公园的摆渡车），乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按公共客运汽车意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付公共客运汽车意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

公共客运汽车意外伤残保险金以公共客运汽车意外伤残保险金额为限，累计给付的公共客运汽车意外伤残保险金的总额达到公共客运汽车意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

2.3.9 客运列车意外伤残保险责任

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的客运列车（包括铁路客运列车、地铁及其他城市轨道交通，但不包括有轨电车、景区或公园内的轨道交通工具），乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按客运列车意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付客运列车意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

伤残等级	1级	2级	3级	4级	5级	6级	7级	8级	9级	10级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

客运列车意外伤残保险金以客运列车意外伤残保险金额为限，累计给付的客运列车意外伤残保险金的总额达到客运列车意外伤残保险金额时，本项保险

责任终止。

2.3.10 轮船意外伤残 保险责任

被保险人以乘客身份持票乘坐经相关政府部门登记许可的以客运为目的的轮船，乘坐期间遭受意外伤害事故，且自该事故发生之日起 180 日内（含 180 日当日）因该意外伤害事故造成伤残评定标准所列伤残条目，我们按轮船意外伤残保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例（见下表）给付轮船意外伤残保险金。如自意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残评定。

当同一保险事故造成多处伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级规则。

伤残等级	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级	6 级	7 级	8 级	9 级	10 级
给付比例	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%	20%	10%

轮船意外伤残保险金以轮船意外伤残保险金额为限，累计给付的轮船意外伤残保险金的总额达到轮船意外伤残保险金额时，本项保险责任终止。

2.3.11 意外医疗保险 责任

被保险人因遭受意外伤害在**医院**¹⁰⁸进行治疗，对于在保险期间内且在事故发生之日起 180 日内，因该意外伤害而实际支出的、合理且必要的住院或住院前后七天门诊急诊**医疗费用**¹⁰⁹，我们在扣除被保险人按照**基本医疗保险**¹¹⁰或公费医疗的有关规定取得的医疗费用补偿后，在本项保险责任的保

¹⁰⁸ **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，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

¹⁰⁹ **医疗费用**指被保险人在医院门急诊或者住院期间发生的医疗费用，包括：

（1）床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位的费用。

（2）药品费

指门急诊或住院期间实际发生的合理且必要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药品的费用。

药品费中不包含中草药费用。

（3）医生诊疗费

指被保险人门、急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

（4）治疗费

指门急诊或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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医疗疗、门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗发生的费用。

（5）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。

（6）检查检验费

指门急诊或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 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（7）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。

（8）救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

¹¹⁰**基本医疗保险**是指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括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。

险金额范围内按 100%的给付比例给付意外医疗保险金。

本项保险责任的保险金额是指在保险期间的赔付总限额。

若被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保、但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的，我们按上述方式计算保险金后，再乘以 60%的比例给付意外医疗保险金。

意外医疗保险金累计给付达到意外医疗保险金额时，本项保险责任终止。我们在本主险合同保险责任范围内给付意外医疗保险金，但若被保险人已从其它途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们给付的金额不超过该被保险人发生的合理且必要的住院或门诊急诊医疗费用扣除其所获补偿后的余额。本主险合同不会单独提供本项保险责任。

2.3.12 意外骨折保险责任

被保险人因遭受意外伤害，并自事故发生之日起 180 日内因该事故经医院确诊为骨折¹¹¹的，我们给付“意外骨折保险金”，本项保险责任终止。

③ 责任免除

3.1 责任免除

被保险人遭受的意外伤害符合以下情形之一的，我们不承担赔付保险金的责任：

- (26) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (27) 被保险人故意自伤或自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (28) 被保险人猝死¹¹²；
- (29) 被保险人殴斗、醉酒¹¹³、主动吸食或注射毒品¹¹⁴；
- (30) 被保险人酒后驾驶¹¹⁵或无合法有效驾驶证驾驶¹¹⁶，或驾驶无有效行驶证¹¹⁷的交通工具；
- (31) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (32) 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- (33) 被保险人遭受的意外伤害是由于在进行符合以下一项或多项标准

¹¹¹ 骨折指以意外伤害事故为直接原因导致骨的完整性及连续性的破坏且相应骨的完全断裂，包括发生于椎体的压缩性骨折，不包括骨的不完全断裂（如骨裂）。

¹¹² 猝死指被保险人突然发生急性症状，且在该症状发生后 24 小时内死亡。该急性病症是被保险人在本主险合同生效之前未曾接受诊疗且在合同的有效期间内突然发生的。

¹¹³ 醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

¹¹⁴ 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。

¹¹⁵ 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹¹⁶ 无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

(1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；

(2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；

(3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；

(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。

¹¹⁷ 无有效行驶证是指以下情形之一：

(1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；

(2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；

(3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

的高风险活动：

- 从事保险合同所附《高危职业表》中的职业；
- 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩**¹¹⁸等；
- 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险**¹¹⁹和除商业航线飞行外的航空航天活动；
- 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛**¹²⁰、彩弹射击等仿真枪战运动；
- 各类**特技表演**¹²¹；
- 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等。

符合以下任一条件的相关医疗费用，不在意外医疗保险责任的赔偿范围内：

- ⑨ 治疗疾病而非意外伤害而发生的医疗费用；
- ⑩ 治疗椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）而发生的医疗费用；
- ⑪ 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；
- ⑫ 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）；
- ⑬ 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）；
- ⑭ 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；
- ⑮ 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- ⑯ 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；
- ⑰ 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、轮椅、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。

对于如下情形的骨折，我们不承担意外骨折保险责任：

- （1）被保险人**病理性骨折**¹²²（包含因骨质疏松导致的骨折）；
- （2）被保险人于本主险合同生效日前五年内已存在或发生过骨折，在本主险合同有效期内同一块骨再次发生的骨折。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“7.2 年龄错误”和脚注。

¹¹⁸ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹¹⁹ **探险**指明知在某种特定的人工或自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：攀爬建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

¹²⁰ **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

¹²¹ **特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

¹²² **病理性骨折**指因肿瘤、内分泌紊乱、发育障碍、钙质流失等病理性原因导致的骨折。

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照您和我们约定的各项保险责任的保险金额和约定的费率标准确定。您可以选择一次性全额支付保险费，也可以根据合同约定分期支付保险费。若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内足额支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内足额支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止。
- 4.2 宽限期 在本主险合同保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果您到期未支付应缴保险费，自**保险费约定支付日**¹²³的次日零时起 30 日为宽限期。如果您在宽限期结束之后仍未支付应缴保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任，本主险合同效力终止。

⑤ 如何领取保险金

- 5.1 受益人 您可以指定和变更各项身故保险责任的保险金受益人，但必须经过被保险人同意。身故保险金受益人为多人时，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。您或者被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。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，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定身故保险金受益人，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
 - (2) 身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
 - (3) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。
- 身故保险金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。身故保险金受益人故意造成被保险人身故、伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。其余非身故保险责任的保险金受益人为被保险人本人。
- 5.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。如果您、被保险人或受益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，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，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

¹²³ 保险费约定支付日指保险合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

因、损失程度的除外。

被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在3日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外身故保险金申请

由意外身故保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的**有效身份证件**¹²⁴；
 - (3) 国家卫生行政部门认定的**医疗机构**¹²⁵、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
 - (4) 如被保险人被宣告死亡，需提供法院出具的宣告死亡判决书和被保险人户籍注销证明；
 - (5) 如被保险人因乘坐公共客运汽车、客运列车、客运轮船、客运民航班机遭受交通意外伤害事故导致伤残，须提供公安交通管理部门出具的交通事故责任认定书或承运人出具的意外事故证明；
 - (6) 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。
- 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。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。

意外伤残保险金申请

由意外伤残保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 由双方认可的医疗机构或有资质的鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的被保险人伤残程度的资料或身体伤残程度评定书；
 - (4) 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受益人补充提供有关证明和资料。

意外医疗保险金或意外骨折保险金申请

由意外医疗保险金/意外骨折保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规

¹²⁴ **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。

¹²⁵ **医疗机构**指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

定取得医疗费用补偿的证明)；

(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受益人补充提供有关证明和资料。

5.4 保险金的赔付

我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后，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，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

⑥ 如何解除保险合同

6.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，请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，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**¹²⁶。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

⑦ 其他需要关注的事项

¹²⁶ 现金价值的计算：

现金价值=已交保险费×(1-35%)×(1-保险经过天数/本合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

- 7.1 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。
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，我们有权解除本主险合同。
如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。
- 7.2 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的出生日期在投保书上填明，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险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。
(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，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
(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，我们会将多收的保险费退还给您。
- 7.3 合同内容变更** 在本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。变更本主险合同的，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，或者由您与我们订立书面的变更协议。
您通过我们同意或认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 7.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 职业或工种的确
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，您可以通过我们的网站、服务热线或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 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本主险合同拒保范围内的，自我们接到通知之日起，本主险合同终止，我们将无息退还现金价值。
被保险人的职业或工种变更之后而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，如被保险人职业或工种变更之后在本主险合同拒保范围内，我们不承担给付保险金责任。

7.6 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。