



请扫描以查询验证条款

中宏宏创百万关爱医疗保险（保证续保版）条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏宏创百万关爱医疗保险（保证续保版）》的合同条款，本合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益

- 犹豫期（签收本合同后的 15 日）内您可以按合同约定要求解除本合同..... 1.3
- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.1-2.3
- 本合同有效期内您有解除本合同的权利 5.5

◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，我们不承担保险责任，请您注意 详见条款正文背景突出显示的内容
- 您应了解各项保险责任的保险金给付规则和给付上限 2.2和2.3
- 您应当如何缴纳保险费 3.1
- 您有及时向我们通知保险事故的义务 4.2
- 本合同有效期内解除本合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策 5.5
- 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 详见条款正文下方的注释内容
- 我们对一些重要约定做了显著标识，请您注意 详见条款及注释中加粗显示的内容

◆ 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

第一部分 您与我们订立的合同

- 1.1 保险合同的构成
- 1.2 合同的成立与生效
- 1.3 犹豫期

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 保险责任
- 2.2 必选保险责任
- 2.3 可选保险责任
- 2.4 保险金额递增权益
- 2.5 补偿原则和赔付标准
- 2.6 责任免除
- 2.7 其他免责条款
- 2.8 保险期间和续保

第三部分 如何缴纳保险费

- 3.1 保险费
- 3.2 宽限期

第四部分 如何申请保险金

- 4.1 受益人的指定和变更
- 4.2 保险事故的通知与保险金的申请
- 4.3 保险金给付

第五部分 其他应当了解的重要事项

- 5.1 明确说明与如实告知
- 5.2 年龄性别错误
- 5.3 联系地址变更

- 5.4 职业或工种变更的处理
- 5.5 您解除合同的处理
- 5.6 未还款项
- 5.7 货币及适用法律
- 5.8 争议处理

中宏宏创百万关爱医疗保险（保证续保版）条款

第一部分 您与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的合同

- 1.1 **保险合同的构成** 保险合同由基本保险合同（以下简称“本合同”）及附加保险合同（若有）构成，其组成文件如下：
- 1) 电子保险单；
 - 2) 条款；
 - 3) 与保险合同有关的电子投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他纸质或电子协议。
- 1.2 **合同的成立与生效** 您向我们投保并缴纳保险费，经我们同意承保，本合同成立。我们签发本合同作为同意承保的标志。
除您与我们在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本合同自电子保险单上载明的保险合同生效日的 24 时生效。
- 1.3 **犹豫期** 自您签收本合同当日（含当日）起的 15 日为犹豫期，您在犹豫期内可以申请解除本合同。您应填写申请书，并提供保险合同、您的身份证明文件、保险费发票（如有），我们会把已收的保险费退还您。从我们收到您解除合同的书面申请时起，对于本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。

第二部分 我们提供的保障

- 2.1 **保险责任** 本合同的保险责任分为必选保险责任和可选保险责任。
您可以单独投保必选保险责任，也可以在投保必选保险责任的同时投保可选保险责任，但您不能单独投保可选保险责任。
本合同的保险责任由我们和您在投保时约定并载明于电子保险单上，且在本合同的有效期内不得变更。
- 2.2 **必选保险责任**
- 2.2.1 **恶性肿瘤医疗保险金** 在本合同的有效期内，我们依照下列约定承担保险责任：
在本合同的有效期内，若被保险人在**等待期**¹后发生疾病，经本合同约定的**医院**²的**专科医生**³确诊首次患有本合同约定的“**恶性肿瘤——重度**”⁴或

¹ **等待期**：首次投保本合同或非续保本合同时，若保险责任中不包含一般医疗保险金的，等待期为自本合同生效之日（不含当日）起的九十天（含第九十天）；若保险责任中包含一般医疗保险金的，则等待期为自本合同生效之日（不含当日）起的三十天（含第三十天）。

² **医院**：指经国家卫生健康主管部门审核的二级或二级以上的医疗机构，但不包括上述医院的特需部（指特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院等医疗机构或服务）以及作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供 24 小时的医疗与护理服务。

³ **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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁴ **“恶性肿瘤——重度”**：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他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及

“恶性肿瘤——轻度”⁵，并在本合同约定的医院接受治疗的，对下述费用，我们将按照如下约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1) 恶性肿瘤住院医疗费用

若被保险人在等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”且必须住院治疗的，对于住院期间所发生的**必须且合理**⁶的**恶性肿瘤住院医疗费用**⁷，我们根据本合同约定的**给付比例**给付恶性肿瘤住院医疗费用。

本合同期间届满时，若被保险人未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过**本合同期间届满后 30 日内的住院医疗费用**。

2) 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

若被保险人在等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”且必须接受特殊门诊治疗的，对于特殊门诊治疗期间所发生的**必须且合理**的**恶性肿瘤特殊门诊医疗费用**，我们根据本合同约定的**给付比例**给付恶性肿瘤特殊门诊医疗费用。

《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

1) ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

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

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

2) TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

3) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌；

4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

⁵ “恶性肿瘤——轻度”：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：

1、TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

2、TNM 分期为 T1N0M0 期的前列腺癌；

3、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；

4、相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

5、相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

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

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

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

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

⁶ **必须且合理**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

1、治疗意外伤害或者疾病所必须的项目；

2、不超过安全、足量治疗原则的项目；

3、由专科医生开具的处方药或医嘱；

4、非试验性的、非研究性的项目；

5、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否**必须且合理**我们根据**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，可由双方认同的**权威医学机构或者权威医学专家**进行审核鉴定。

⁷ **住院医疗费用**：指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括床位费（不包括陪床、观察床位和家庭病床的费用）、膳食费（指由医院提供的合理的、符合通常惯例的膳食费用，膳食费应包含在医疗账单内）、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费、救护车使用费等。

恶性肿瘤特殊门诊医疗费用包括化学疗法⁸、放射疗法⁹、肿瘤免疫疗法¹⁰、肿瘤内分泌疗法¹¹、肿瘤靶向疗法¹²的治疗费用。

3) 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

若被保险人在等待期后发生疾病,经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”且必须接受门诊手术治疗的,对于门诊手术治疗期间所发生的必须且合理的恶性肿瘤门诊手术费用,我们根据本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤门诊手术医疗费用。

4) 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

若被保险人在等待期后发生疾病,经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”且必须接受住院治疗,在住院前(含住院当日)7日和出院后(含出院当日)30日内,因与该次住院相同病因在本合同约定的医院接受门急诊治疗期间所发生的必须且合理的恶性肿瘤门急诊医疗费用(但不包含恶性肿瘤特殊门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用),我们根据本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用。

5) 质子重离子医疗费用

若被保险人在等待期后发生疾病,经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”并于我们指定的质子重离子医疗机构¹³接受质子重离子治疗的,对于治疗期间所发生的必须且合理的质子重离子医疗费用¹⁴,我们根据本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗费用,但在保险期间内累计给付金额最高不超过人民币100万元。

在本合同的有效期内,我们在2.2.1项下的给付金额以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限。

如您同时投保了一般医疗保险金,则当我们给付恶性肿瘤医疗保险金达到本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金额时,再给付一般医疗保险金。当我们在保险期间内累计给付金额达到恶性肿瘤医疗保险金和一般医疗保险金(如有)之和时,本合同终止。

2.3 可选保险责任

2.3.1 恶性肿瘤特需医疗保险金

在本合同有效期内,若被保险人在等待期后发生疾病,经本合同约定的医院的专科医生确诊首次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”,对被保险人在我们认可的公立医院特需部¹⁵接受治疗所发

⁸ 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。

⁹ 放射疗法:指针对恶性肿瘤的放射治疗。放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。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱,在医院的专门科室进行的光子束放疗和电子束放疗。不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗。

¹⁰ 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,并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内,协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

¹¹ 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。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

¹² 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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

¹³ 指定的质子重离子医疗机构:指上海市质子重离子医院,暨复旦大学附属肿瘤医院质子重离子中心。

¹⁴ 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,而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

¹⁵ 公立医院特需部:经国家卫生健康主管部门审核认定的二级或二级以上公立医院的特需医疗部、国际部或VIP部,以及我

生的符合本合同 2.2.1 约定的各项医疗费用，我们将给付恶性肿瘤特需医疗保险金。

在本合同的有效期内，我们在 2.3.1 项下的给付金额以本合同约定的恶性肿瘤特需医疗保险金的保险金额为限。

恶性肿瘤特需医疗保险金的保险金额等于恶性肿瘤医疗保险金的保险金额，并同时载明于电子保险单或批单批注上；**但该两个保险金额不可累加使用。**

如您同时投保了一般医疗保险金，则当我们给付恶性肿瘤特需医疗保险金达到本合同约定的恶性肿瘤特需医疗保险金额时，再给付一般医疗保险金。当我们在保险期间内累计给付金额达到恶性肿瘤特需医疗保险金和一般医疗保险金（如有）之和时，本合同终止。

2.3.2 一般医疗保险金

在本合同的有效期内，若被保险人因**意外伤害¹⁶**或等待期后发生疾病，经专科医生诊断需在本合同约定的医院接受治疗的，对下述费用，我们将按照如下约定给付一般医疗保险金：

1) 住院医疗费用

被保险人因意外伤害或等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生诊断必须住院治疗，对于住院期间所发生的必须且合理的**住院医疗费用**，我们根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付住院医疗费用。

本合同期间届满时，若被保险人未结束本次住院治疗的，我们将继续承担因本次住院发生的、最高不超过**本合同期间届满后 30 日内**的住院医疗费用。

2) 特殊门诊医疗费用

被保险人因意外伤害或等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生诊断必须接受以下特殊门诊治疗期间所发生的必须且合理的特殊门诊医疗费用，我们根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付特殊门诊医疗费用。

特殊门诊医疗费用，包括：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3) 门诊手术医疗费用

被保险人因意外伤害或等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，对于门诊手术治疗期间所发生的必须且合理的门诊手术费用，我们根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付门诊手术医疗费用。

4) 住院前后门急诊医疗费用

被保险人因意外伤害或等待期后发生疾病，经本合同约定的医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，**住院前（含住院当日）7 日和出院后（含出院当日）30 日内**，因与该次住院相同病因在本合同约定的医院接受门急诊治疗，所发生的必须且合理的门急诊医疗费用（**但不包含特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用**），我们根据本合同约定的**免赔额和给付比例**给付住院前后门急诊医疗费用。

在本合同的有效期内，我们在 2.3.2 项下的给付金额以本合同约定的一般

们认可的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供 24 小时的医疗与护理服务。**但上述医院不包括观察室、联合病房和康复病房。**

¹⁶ **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。**猝死不属于意外伤害。**

医疗保险金的保险金额为限。

当我们在保险期间内累计给付金额达到本合同约定的一般医疗保险金的保险金额时，我们对被保险人给付一般医疗保险金的责任终止。

2.4 保险金额递增权益

若被保险人在首个保证续保期间届满后成功续保本合同的，本合同的一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金（**质子重离子医疗费用除外**）和恶性肿瘤特需医疗保险金的续保保险金额将在首个保证续保期间的保险金额基础上，按如下规则递增：

- 1) 每经过一个保证续保期间，续保保险金额增加 10%；
- 2) 最高增至首个保证续保期间保险金额的 150%。

如果您退保或停止续保，该保险金额递增权益将自动终止。如果您退保或停止续保后再次投保本合同的，将视为重新投保。您重新投保后，且满足上述条件时，被保险人方可按照本条前述约定重新享受该保险金额递增权益。

2.5 补偿原则和赔付标准

1) **除本合同另有约定外，在每个保险期间内，一般医疗保险金责任的年度免赔额为人民币 1 万元。**被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。但通过**基本医疗保险¹⁷**（含大病医保）和**公费医疗¹⁸**获得的补偿，不可用于抵扣免赔额；

2) 若被保险人在等待期后，经专科医生确诊发生本合同约定的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”的，对于自确诊“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”之日起所发生的符合本合同约定的全部恶性肿瘤医疗费用，我们在给付保险金时，不再扣除免赔额；

3) 若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险（含大病医保）、公费医疗或其他商业保险公司等途径得到了部分补偿，**我们仅对剩余部分按照本条款的约定进行给付；**

4) 若被保险人以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，并以基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，我们将按 100% 的比例给付各项对应的费用或保险金；

若被保险人以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，但未以基本医疗保险（含大病医保）身份就诊并结算的，我们仅按 60% 的比例给付各项对应的费用或保险金；

若被保险人未以参加基本医疗保险（含大病医保）身份投保，我们将按 100% 的比例给付各项对应的费用或保险金；

除本合同另有约定外，质子重离子医疗费用赔付比例为 100%。

5) **我们对恶性肿瘤医疗保险金、恶性肿瘤特需医疗保险金和一般医疗保险金的给付责任仅承担发生在本合同约定的医院内且由该医院实际收取的各项医疗费用（以相关医疗费用票据为准）。除本合同另有约定外，被保险人在本合同约定的医院范围外接受治疗的，对于因此产生的医疗费用我们将不承担保险责任。**

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- 1) **投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**

¹⁷ **基本医疗保险：**包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保障项目。

¹⁸ **公费医疗：**公费医疗制度是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。国家通过卫生健康主管部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

- 2) 被保险人斗殴¹⁹、故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 3) 被保险人主动吸食或注射毒品²⁰，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 4) 未经专科医生许可自行进行的任何治疗或未经专科医生处方自行购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂；专科医生开具的单次超过 30 日部分的药品；
- 5) 在本合同约定的医院、指定的质子重离子医疗机构以外发生的医疗费用及购买药品所产生的费用（以相关医疗费票据为准）；
- 6) 被保险人酒后驾驶²¹，无合法有效驾驶证驾驶²²，或驾驶无有效行驶证²³的机动车；
- 7) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织（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）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- 8) 包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、戒酒或戒毒治疗、矫形、非意外事故所致的整形整容手术或非医疗性的服务；
- 9) 休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为，康复治疗²⁴、心理治疗；
- 10) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、堕胎、分娩、避孕、节育、不孕不育、绝育、绝育恢复、人工受孕、产前产后检查、性病、性功能相关医疗、变性的手术和医疗性服务，或由前述情形导致的并发症；
- 11) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料及其安装和置换；康复器械的购买和租赁；使用假体装置、各种矫正器、轮椅及各种电动助行器械、助听器、耐用医疗设备²⁵的购买或租赁费用；所有非处方医疗器械；
- 12) 视力矫正手术、常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力训练；
- 13) 牙科医疗²⁶；
- 14) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗及其产生的后果；
- 15) 作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供

¹⁹ 斗殴：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

²⁰ 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，但不包括由专科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。

²¹ 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。

²² 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。

²³ 无有效行驶证：指发生事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- 1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- 2) 机动车未依法进行登记或机动车行驶证被依法注销登记；
- 3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

²⁴ 康复治疗：指被保险人接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如康复营养、康复护理、物理治疗、中医理疗等；其中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、按摩治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。

²⁵ 耐用医疗设备：指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备。

²⁶ 牙科医疗：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形、整形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术等。

- 体切除、储藏、运送器官；
- 16) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等；
 - 17) 被保险人患**遗传性疾病²⁷**，**先天性畸形、变形或染色体异常²⁸**，或被保险人在首次投保或非续保时未如实告知的**既往症²⁹**及在本合同首次投保或非续保保单签发日前 24 个月内已经存在的疾病，但被保险人告知并经我们书面同意承保的除外；
 - 18) 本合同特别约定除外的疾病及其并发症；
 - 19) 被保险人以任何形式参与**潜水³⁰**、跳伞、**攀岩运动³¹**、**探险活动³²**、**武术比赛³³**、摔跤比赛、**特技表演³⁴**、赛马、赛车等高风险运动；
 - 20) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁵**，但因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染³⁶、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染³⁷或者因器官移植导致的**艾滋病病毒感染³⁸**除外；
 - 21) 在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；
 - 22) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染。

²⁷ **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。

²⁸ **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（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）确定。

²⁹ **既往症**：指本合同签发日前被保险人已就此接受诊断、医学治疗、服用药物或者显现症状的疾病或损伤。

³⁰ **潜水**：指以辅助器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³¹ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

³² **探险活动**：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，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

³³ **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。

³⁴ **特技表演**：从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

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 **因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染**：指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。**须满足下列全部条件**：

- 1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业之一：医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。其他职业不在保障范围内；
- 2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- 3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

³⁷ **经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染**：被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）**并且符合下列全部条件**：

- 1) 在本合同的成立日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 HIV；
- 2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- 3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- 4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病（AIDS）或阻止 HIV 病毒作用的医疗方法被发现以后，或能防止 AIDS 发生的医疗方法被研究出来以后，则本项疾病不在保障范围内。

任何因其他传播方式（包括：性传播或静脉注射毒品）导致的 HIV 感染不在保障范围内。

我们必须拥有获得和使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

³⁸ **因器官移植导致的艾滋病病毒感染**：指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS），**且须满足下列全部条件**：

- 1) 在本合同的成立日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染 HIV 或患 AIDS；
- 2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或我们认可的医院出具的此次因器官移植感染 HIV 或患 AIDS，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
- 3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或我们认可的医院必须拥有合法经营执照。

我们保留获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

- 2.7 **其他免责条款** 除上述“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款，详见本合同中其他**背景突出显示**的内容。
- 2.8 **保险期间和续保** 本合同的**保险期间为 1 年**，自电子保险单上载明的保险合同生效日的 24 时起，至电子保险单上载明的保险合同期满日的 24 时止。
自本合同生效日起，**每 3 年为一个保证续保期间。在保证续保期间内，您享有如下保证续保权：**
- 1) 按本合同的约定缴纳相应的保险费，该保险费不因本保险的整体费率调整而改变；
 - 2) 按本合同的约定缴纳相应的保险费，我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请；
 - 3) 您的保证续保权不因本保险的停售而终止。
- 在保证续保期间内，发生下列情形之一的，我们不再接受续保：**
- 1) 您在本合同保险期间届满之前向我们提出不再续保的通知；
 - 2) 被保险人续保时年龄超过 100 周岁³⁹；
 - 3) 您未履行如实告知义务。
- 在每个保证续保期间届满之前，您可向我们申请重新投保本合同，我们将重新审核被保险人是否符合续保条件。若我们认为符合续保条件的，将根据届时有效的保险费费率厘定续保保险费，并及时通知您。经您同意并缴纳该续保保险费后，则进入下一个保证续保期间。若我们认为不符合续保条件的，在保证续保期间届满时，本合同随之终止。
- 在保证续保期间届满时，若本产品已停售，我们不再接受续保。**

第三部分 如何缴纳保险费

- 3.1 **保险费** 本合同的保险费将在电子保险单上载明，您应于投保时向我们一次性或分期缴纳本合同的保险费。保险费应缴日为本合同生效日依据您选择的缴费周期所对应的日期；当月无对应日期的，以该月的最后一日为保险费应缴日。
- 3.2 **宽限期** 在每个保证续保期间内，如果您未支付到期应缴的续保保险费，则自保险费应缴日的次日零时起 60 日为宽限期。
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除您欠缴的保险费。**如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期届满的次日零时起不再承担保险责任，本合同随之终止。**

第四部分 如何申请保险金

- 4.1 **受益人的指定和变更** 除本合同另有约定外，本合同的**受益人为被保险人本人**。
被保险人或者您可以变更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，应当在电子保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
您指定或变更受益人时须经被保险人同意。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，由我们依照法律规定履行给付保险金的义务：
- 1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - 2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

³⁹ 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁。

3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
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。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

4.2 保险事故的通知与保险金的申请

您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。保险金的申请应由受益人填写申请书，并向我们递交本合同要求的证明和资料。

各项医疗保险金的申请文件

- 1) 受益人的身份证明；
- 2) 住院病历、出院小结、检查报告；
- 3) 医疗费原始收据；
- 4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

除有关法律法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定的权利，其费用将由我们承担。

4.3 保险金给付

我们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，将在资料完整之日起 30 日内作出核定，但非保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，我们在与被保险人或者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。我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第五部分 其他应当了解的重要事项

5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在电子投保文件、电子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。

订立保险合同时，我们就您或者被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。

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。

前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

您故意不履行如实告知义务的，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，我们对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，我们应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事件。

- 5.2 **年龄性别错误** 您在申请投保时，应在电子投保文件上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以周岁计算。如果发生错误应按下列规定办理：
- 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合同约定的年龄限制，我们可以解除合同，并退还本合同当时的**现金价值**⁴⁰，但是我们在合同订立时已经知道您未如实告知的除外；
 - 2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实缴保险费少于应缴保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费；或在给付保险金时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付；
 - 3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实缴保险费多于应缴保险费的，我们应将多收的保险费无息退还。
- 5.3 **联系地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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。
- 5.4 **职业或工种变更的处理** 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拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还本合同当时的现金价值。
被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，但可以退还本合同当时的现金价值。
- 5.5 **您解除合同的处理** 犹豫期满后您要求解除本合同的，由您填写申请书，并提供下列资料：
- 1) 保险合同；
 - 2) 您的身份证明。
- 自我们收到解除合同申请书的当日 24 时起，本合同终止，我们将向您退还本合同当时的现金价值。
您在犹豫期后解除本合同会受到一定的损失。
- 5.6 **未还款项** 我们在给付各项保险金、退还保险费时，若您有欠缴的保险费及其利息、或其他未还款项的，我们有权在扣除上述欠款后给付。
- 5.7 **货币及适用法律** 保险费及各款项的收取及给付，按电子保险单上注明的货币为准。本合同受中华人民共和国保险法及有关法律所管辖及诠释；若本合同与中华人民共和国的相关法律相抵触，本合同的诠释以该法律的条文为依据。
- 5.8 **争议处理** 本合同履行过程中，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。

⁴⁰ **现金价值：**根据精算原理，按照未经过净保费方法计算的我们应退还的金额。现金价值= 当期保险费×(1-m/n)×(1-35%)，其中，m 为当期保险费所在交费期间已经过的天数，n 为当期保险费所在交费期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。