

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年人寿[2021]医疗保险043号



请扫描以查询验证条款

百年爱无忧老年恶性肿瘤医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 请您认真阅读免除百年人寿责任的条款，本合同的保险金额、免赔额见附表二
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知百年人寿
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 本保险条款每个第一次出现的释义名词在下面有脚注，其他相同的释义名词不另作标注
- ❖ 本合同的保险期间为一年

☞ 条款目录

1. 保什么、保多久 1.1 投保人员 1.2 保险期间 及不保证续保 1.3 保险责任	3.1 保险费的交纳 4. 如何领取保险金 4.1 受益人 4.2 保险事故通知 4.3 保险金申请 4.4 保险金给付 4.5 诉讼时效 5. 如何退保 5.1 您解除合同的手续	6. 还需要注意哪些事项 6.1 合同构成 6.2 合同成立与生效 6.3 合同效力终止 6.4 年龄性别错误 6.5 明确说明与如实告知 6.6 合同内容变更 6.7 地址变更 6.8 争议处理
--	--	--

在本条款中，“您”指投保人，“百年人寿”指百年人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与百年人寿之间订立的“百年爱无忧老年恶性肿瘤医疗保险合同”。

1. 保什么、保多久

这部分描述的是您通过本合同可以在百年人寿获得哪些保障及提供保障的期间。

- 1.1 **投保人员** 本合同的被保险人为有**基本医疗保险¹**或公费医疗，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。本合同接受的投保时被保险人的年龄为 50 周岁²至 85 周岁。若您在被保险人 81 周岁至 85 周岁期间投保本产品的，需要同时满足以下两个条件：
- (1) 非首次投保；
- (2) 您需在上一个保险期间届满前申请重新投保本产品。
- 1.2 **保险期间及不保证续保** 本产品保险期间为一年，不保证续保。保险期间届满，您需要重新向百年人寿申请投保本产品，并经百年人寿同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.3 **保险责任** 在本合同有效期内，百年人寿承担下列保险责任（本合同的保险金额、免赔额见附表二）：
- 1.3.1 **等待期** **本合同生效日起 90 日为等待期。等待期是指本合同生效后百年人寿不承担保险责任的一段时间。等待期内被保险人经百年人寿认可的医院³确诊初次患上一种或多种本合同所约定的恶性肿瘤，百年人寿不承担保险责任，但无息退还已交的保险费，本合同效力终止。您在保险期间届满前申请重新投保本产品且非首次投保的无等待期。**
- 1.3.2 **恶性肿瘤定义** 本合同所指恶性肿瘤包括恶性肿瘤——重度及恶性肿瘤——轻度，下述定义采用了《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中的重大疾病及轻度疾病定义。
- 恶性肿瘤——重度**
- 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查⁴**（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）⁵的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

¹ 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。

² 周岁指按法定有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³ 认可的医院指经国家卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、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。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁴ **组织病理学检查**是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。**通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**

⁵ **ICD-10 与 ICD-O-3:**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

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⁶为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌（甲状腺癌的TNM分期见附表一）；

(3) TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于Ann Arbor分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；

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

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（甲状腺癌的TNM分期见附表一）；

(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 HPF和ki-67≤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。

1.3.3 恶性肿瘤医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人在等待期后经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）认可的医院初次确诊⁷罹患本合同约定的恶性肿瘤，且因该

⁶ TNM分期采用AJCC癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会TNM委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T指原发肿瘤的大小、形态等；N指淋巴结的转移情况；M指有无其他脏器的转移情况。

⁷ 初次确诊指自被保险人出生之日起第一次经认可的医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经认可的医院确诊患有某种疾病。

恶性肿瘤在认可的医院的**普通医疗部**⁸治疗的，对被保险人因此所发生的以下**必要且合理**⁹的医疗费用，百年人寿按照合同约定，在扣除免赔额后，依照本合同约定的给付比例，在该项保险金额内向受益人给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤住院医疗费用 恶性肿瘤住院医疗费用指被保险人在等待期后经认可的医院初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，并因此在认可的医院的普通医疗部接受治疗所发生的必要且合理的**住院医疗费用**¹⁰。

⁸ **普通医疗部**指认可的医院的普通病房，**但不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾病房、干部病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房。**

⁹ **必要且合理**指合理的、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治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地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或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗疾病合适且必需的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师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。

¹⁰ **住院医疗费用**指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

- (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）**。
- (2) **重症监护室床位费**指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行必要且合理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。
- (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。**膳食费的给付以每日不超过 100 元为限。**
- (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，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。
- (6) **治疗费**指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。**不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

①**物理治疗**指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

②**中医理疗**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；

③**其他特殊疗法**包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

(7) **药品费**指实际发生的必要且合理的、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。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：**

①**主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药**，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

②**部分可以入药的动物及动物脏器**，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

③**用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。**

(8) **医生费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(9) **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。**

(10) **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，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

在每一保险期间内，百年人寿仅对被保险人累计住院 180 日内发生的上述住院医疗费用承担保险责任。

如果被保险人在本合同保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗，且在本合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本合同期满次日起 30 日内（含第 30 日）发生的上述医疗费用，百年人寿仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付保险金的责任，**对于被保险人该次住院治疗在本合同期满日次日起 30 日后发生的医疗费用，百年人寿不再承担给付保险金的责任。**

恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

恶性肿瘤特殊门诊医疗费用指被保险人在等待期后经认可的医院初次确诊罹患本合同约定的恶性肿瘤，并因此必须在认可的医院的普通医疗部接受以下特殊门诊治疗时发生的必要且合理的医疗费用：

- (1) 门诊恶性肿瘤放化疗；
- (2) 因恶性肿瘤治疗导致的器官移植后的门诊抗排异治疗。

1.3.4 免赔额

本合同的免赔额在附表二中载明。

本合同中所指免赔额均指年免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径（包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）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、城乡居民大病保险¹¹和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

1.3.5 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。

(1) 若被保险人在当次就诊时已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径（包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）获得医疗费用补偿，则百年人寿仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照 100% 进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

(2) 若被保险人在当次就诊时未使用基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗，则百年人寿根据 80% 的给付比例进行赔付。

2. 不保什么

这部分描述的是百年人寿不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，百年人寿不承担保险金给付责任：

- (1) 在中国大陆以外的国家或地区（包括香港、澳门和台湾）接受治疗；
- (2) 被保险人投保本合同时已经确诊患有恶性肿瘤，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的不在此限；
- (3) 任何职业病、先天性畸形、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直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，

¹¹ 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症)、遗传性疾病或染色体异常(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)引起的医疗费用)引起的医疗费用;

(4) 被保险人感染艾滋病毒或患艾滋病¹²;

(5) 核爆炸、核辐射或者核污染;

(6) 未经科学或者医学认可的实验性或者研究下治疗及其产生的后果所导致的恶性肿瘤医疗费用;

(7) 由于医疗事故引起的医疗费用;

(8) 非治疗性的康复疗法、疗养、静养费用。

- 2.2 其他免责条款 除以上“2.1 责任免除”外,本合同中还有其他免除百年人寿责任的条款,详见本合同“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.4 年龄性别错误”、“6.5 明确说明与如实告知”中背景突出显示的内容。

3. 如何支付保险费

这部分描述的是您应当按照约定支付保险费。

- 3.1 保险费的交纳 本合同的保险费按照被保险人的年龄和约定的费率标准确定,并在保险单上载明。

4. 如何领取保险金

这部分描述的是如何领取保险金。

- 4.1 受益人 除另有约定外,本合同保险金的受益人为被保险人本人。

- 4.2 保险事故通知 请您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知百年人寿,否则您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使百年人寿增加的勘查、检验等费用,因不可抗力导致的通知延迟除外。

如果您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知百年人寿,致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的,百年人寿对无法确定的部分,不承担给付保险金的责任,但百年人寿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百年人寿确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

- 4.3 保险金申请 申请各项保险金时,申请人¹³应提供相关证明文件和资料。

- 4.3.1 保险金申请 申请保险金时,申请人须填写保险金给付申请书,并须提供下列证明和资料:
(1) 理赔申请书;
(2) 保险合同;

¹² 感染艾滋病毒或患艾滋病,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症,英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其他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。

¹³ 申请人指保险金的受益人。

- (3) 被保险人**法定有效身份证明**¹⁴;
- (4) 申请人的法定有效身份证明;
- (5) 认可的医院出具的住院及出院证明、医学诊断书及医疗病历（门诊或住院）;
- (6) 医疗费原始凭证及医疗收费明细清单;
- (7) 申请人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。

- 4.3.2 委托他人代为申请** 若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 4.3.3 提供补充材料** 以上保险金申请的证明和资料不完整的，百年人寿将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.4 保险金给付**
- (1) 百年人寿在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但合同另有约定的除外。百年人寿应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，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。本合同对给付保险金的期限有约定的，百年人寿应当按照约定履行给付保险金义务。
 - (2) 百年人寿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损失。
 - (3) 百年人寿依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 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。
 - (4) 百年人寿自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；百年人寿最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效** 申请人向百年人寿申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 如何退保

这部分描述的是您可以随时退保，但百年人寿不承担保险责任，退保会有损失。

- 5.1 您解除合同的手续** 您可以书面通知要求解除本合同，并向百年人寿提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 解除合同申请书；
 - (3) 您的法定有效身份证明。
- 自您书面申请解除合同之日起，本合同效力终止。
百年人寿自接到解除合同通知之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**¹⁵。
您申请解除合同会遭受一定损失。

¹⁴ **法定有效身份证明**指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

¹⁵ **现金价值**：现金价值 = 本期应交保险费 × (1 - 本期保险费已经过日数 / 本期保险费承保日数) × (1 - 15%)
本期保险费已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

6. 还需要注意哪些事项

这部分描述的是您应当注意的其他事项。

-
- 6.1 合同构成** 本合同是您与百年人寿约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与百年人寿共同认可的书面协议。
若上述构成本合同的文件正本需留百年人寿存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
- 6.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、百年人寿同意承保，本合同成立。百年人寿同意承保是指您交付保险费，百年人寿核保通过并签发保险单。
合同生效日期在保险单上载明。百年人寿承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。
- 6.3 合同效力终止** 有下列情况之一时，本合同的效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 本合同规定的其他合同效力终止的情形。
- 6.4 年龄性别错误** 您在申请投保时，应将法定有效身份证明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合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前百年人寿有权解除合同，并向您退还现金价值。百年人寿行使合同解除权适用本合同“6.5 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。**
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，百年人寿有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，百年人寿在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，百年人寿会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.5 明确说明与如实告知** 订立本合同时，百年人寿会向您明确说明本合同的条款内容，特别是免除责任条款内容。百年人寿会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响百年人寿决定是否同意承保或者提高保险费率的，百年人寿有权解除本合同。
对于故意不履行如实告知义务的，百年人寿对本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。
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，百年人寿对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。
上述合同解除权自百年人寿知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭。百年人寿在合同订立时已经知道未如实告知的情况的，百年人寿不得解除合同；发生保险事故的，百年人寿承担给付保险金的责任。

- 6.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与百年人寿协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由百年人寿在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与百年人寿订立变更的书面协议。若被保险人身故，百年人寿不接受本合同任何内容的变更申请。
- 6.7 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知百年人寿。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知百年人寿，百年人寿按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.8 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，也可以依法向人民法院起诉。

附表一：甲状腺癌的TNM分期

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

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle细胞癌和未分化癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT4a：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pTX：原发肿瘤不能评估

pT0：无肿瘤证据

pT1：肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T1a肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T1b肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

pT2：肿瘤 $2\sim 4\text{cm}$

pT3：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT3a：肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

pT3b：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT4：进展期病变

pT4a：中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT4b：重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

pNx：区域淋巴结无法评估

pN0：无淋巴结转移证据

pN1：区域淋巴结转移

pN1a：转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。

pN1b：单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括I、II、III、IV或V区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

M0：无远处转移

M1：有远处转移

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

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附表二：

百年爱无忧老年恶性肿瘤医疗保险计划表

单位：人民币元

保障计划		保险金额
恶性肿瘤医疗保险金 (年免赔额 8000 元)	恶性肿瘤住院医疗费用	50 万元
	恶性肿瘤特殊门诊医疗费用	