

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

百年医无忧特定疾病医疗保险条款

百年人寿[2021]医疗保险048号



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

☞ 您应当特别注意事项

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款，本合同的各项保险金额
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们
- ❖ 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 投保年龄 1.2 保险期间 及不保证续保 1.3 保险责任	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	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 联系方式变更 6.8 争议处理
2. 不保什么 2.1 责任免除 2.2 其他免责条款	5. 如何退保 5.1 您解除合同的手续	7. 恶性肿瘤及原位癌 7.1 恶性肿瘤及原位癌定义
3. 如何支付保险费 3.1 保险费的交纳	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	8. 特定手术 8.1 特定手术定义

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指百年人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“百年医无忧特定疾病医疗保险合同”。

1. 保什么、保多久

这部分描述的是您通过本合同可以获得哪些保障及我们提供保障的期间。

- | | | |
|---------|----------------------|---|
| 1.1 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁 ¹ 计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 105 周岁。若您在被保险人 81 周岁至 105 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，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，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，我们承担下列保险责任： |
| 1.3.1 | 等待期 | 您投保本保险时，若被保险人在本合同生效之日起 90 日内发生保险事故，我们不承担给付保险金的责任。这 90 日的时间称为等待期。被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致住院²治疗、特殊门诊治疗、确诊疾病、住院前后门诊急诊治疗或质子、重离子放射治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，我们均不承担给付保险金的责任。被保险人在等待期内因发生疾病住院及与该住院视为同一次住院³的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。
以下情形，无等待期：
(1) 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；
(2) 被保险人因意外伤害 ⁴ 发生上述情形的。 |
| 1.3.2 | 医疗保险金 | |
| 1.3.2.1 | 恶性肿瘤及原位癌医疗保险金 | 若被保险人在等待期后经认可的医院 ⁵ 确诊初次患上本合同约定的恶性肿瘤或原位癌，在认可的医院的普通医疗部 ⁶ 接受住院治疗、特殊门诊治疗、确诊恶性肿瘤或原位癌、住院前后门诊急诊治疗或在我们指定的医疗机构 ⁷ 接受质子、重离子放射治疗的，我们在该项保险金额内按照以下约定向受益人给付恶性肿瘤及原位癌医疗保险金： |

¹ 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。

² 住院指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

³ 同一次住院指若被保险人因同一原因需间歇性入住医院治疗，并且前次出院与后次入院日期的间隔未达 30 日，则视为同一次住院。

⁴ 意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

⁵ 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。

⁶ 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。

⁷ 指定的医疗机构指经我们认可的医疗机构，我们会在百年人寿官网（www.aeonlife.com.cn）上进行公示。

1. 恶性肿瘤及原位癌住院医疗费用⁸

被保险人因患上恶性肿瘤或原位癌经认可的医院诊断必须接受住院治疗时，被保险人须个人支付的、**必要且合理⁹**的住院医疗费用。

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

⁸ 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) **加床费**指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（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，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- (3) **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。
- (4) **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。
- (5) **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、也可以合并并在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。**
- (6) **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必要且合理的医疗费用，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) **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必要且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，具体以就诊医院费用项目划分为准。**不包括物理治疗、中医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。
- (8) **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。**
- (9) **医生费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
- (10) **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。**
- (11) **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。

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。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必需的、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。

2. 恶性肿瘤及原位癌特殊门诊医疗费用

被保险人因患上恶性肿瘤或原位癌在认可的医院的普通医疗部进行治疗发生的被保险人须个人支付的、必要且合理的医疗费用：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法¹⁰、放射疗法¹¹、肿瘤免疫疗法¹²、肿瘤内分泌疗法¹³、肿瘤靶向疗法¹⁴**治疗费用；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3. 恶性肿瘤及原位癌确诊费用

被保险人确诊恶性肿瘤或原位癌之日前 30 日（含）内在认可的医院门急诊或住院期间发生的必要且合理的与确诊恶性肿瘤或原位癌相关的医疗费用。

4. 恶性肿瘤及原位癌住院前后门诊急诊费用

被保险人因患上恶性肿瘤及原位癌在认可的医院的普通医疗部住院前后各 30 日内，与该次住院相同原因而发生的被保险人须个人支付的、必要且合理的门诊急诊医疗费用。**不包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。**

5. 质子、重离子医疗费用¹⁵

被保险人因患上本合同约定的恶性肿瘤或原位癌，在指定的医疗机构接受**质子、重离子放射治疗¹⁶**的，被保险人须个人支付的、必要且合理的质子、重离子医疗费用。

对于上述五类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额进行赔付，其中**质子、重离子医疗费用按 60%进行赔付**。我们在本项下累计给付之和以本合同约定的医疗保险金的保险金额为限，本合同的保险金额见附表二。

1.3.2.2 特定手术医疗保 若被保险人在等待期后经认可的医院确诊初次接受本合同所定义的特定手

¹⁰ **化学疗法**指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学治疗。

¹¹ **放射疗法**指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。

¹² **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总局批准用于临床治疗。

¹³ **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总局批准用于临床治疗。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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，包括定位及制定放射治疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

¹⁶ **质子、重离子放射治疗**指利用质子和重离子对肿瘤进行放射治疗的技术。本合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在指定的医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

保险金

术，在认可的医院的普通医疗部接受住院治疗、特殊门诊治疗、住院前后门诊急诊治疗，我们在该项保险金额内按照以下约定向受益人给付特定手术医疗保险金：

1. 特定手术住院医疗费用

被保险人经认可的医院诊断因接受特殊手术必须住院治疗时，被保险人须个人支付的、必要且合理的住院医疗费用。

接受特定手术的当次住院治疗期间以及与该住院视为同一次住院的治疗期间发生的住院医疗费用；

到本合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的住院医疗费用。

2. 特定手术特殊门诊医疗费用

被保险人因接受特定手术，在认可的医院的普通医疗部接受器官移植后的门诊抗排异治疗发生的必要且合理的特殊门诊医疗费用；

3. 特定手术住院前后门诊急诊费用

被保险人因接受特定手术在认可的医院的普通医疗部住院前后各 30 日内，与该次住院相同原因而发生的被保险人须个人支付的、必要且合理的门诊急诊医疗费用。**不包括器官移植后的门诊抗排异治疗费和门诊手术费。**

对于上述三类费用，我们对于被保险人需个人支付的、必要且合理的金额进行赔付。我们在本项下累计给付之和以本合同约定的医疗保险金的保险金额为限，本合同的保险金额见附表二。

1.3.3 补偿原则和赔付标准

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¹⁷、城乡居民大病保险¹⁸、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，则我们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本合同第 1.3.2 项保险责任进行赔付。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，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用按照本合同第 1.3.2 项保险责任再乘以 60% 的比例进行赔付。

(3) 质子、重离子医疗费用不受上述第（2）项的限制。

2. 不保什么

这部分描述的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意伤害；

¹⁷ 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。

¹⁸ 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。

- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁹或未遵医嘱使用管制药品²⁰；
- (4) 被保险人酒后驾驶²¹机动车²²、无合法有效驾驶证驾驶²³机动车或驾驶无有效行驶证²⁴的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁵期间；
- (7) 遗传性疾病²⁶，先天性畸形、变形或染色体异常²⁷；
- (8) 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；
- (9) 被保险人所患既往症²⁸及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (10) 疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- (11) 如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；

¹⁹ **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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

²⁰ **管制药品**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

²¹ **酒后驾驶**指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规定的标准。

²² **机动车**指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆（两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地公安机关交通管理部门认定为准）。

²³ **无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况；
- (7) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

²⁴ **无有效行驶证**指下列情形之一：

- (1) 没有机动车行驶证；
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验；
- (3) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

²⁵ **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。

²⁶ **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。

²⁷ **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。

²⁸ **既往症**指被保险人在本合同生效日之前已患的经医生明确诊断的有关疾病。

- (12) 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；
- (13) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- (14) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- (15) 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）的购买或租赁费用；
- (16) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- (17) 各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）等费用；
- (18) 从事潜水²⁹、跳伞、攀岩³⁰、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险³¹、武术比赛³²、摔跤比赛、特技表演³³、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
- (19) 由于职业病³⁴、医疗事故³⁵引起的医疗费用；
- (20) 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）；
- (21) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (22) 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；
- (23) 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。

- 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我们责任的条款，详见本合同“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.3 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”、“7.1 恶性肿瘤及原位癌定义”“8.1 特定手术定义”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

²⁹ 潜水指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

³⁰ 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³¹ 探险指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：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。

³² 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。

³³ 特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³⁴ 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。

³⁵ 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。

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 | <p>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日内通知我们，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我们增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。</p> <p>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我们，致使保险事故的性质、原因、伤害程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。</p> |
| 4.3 | 保险金申请 | 申请各项保险金时， 申请人 ³⁶ 应提供相关证明文件和资料。 |
| 4.3.1 | 医疗保险金申请 | <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 理赔申请书；(2) 保险合同；(3) 被保险人法定有效身份证明³⁷；(4) 申请人的法定有效身份证明；(5) 能够证明符合约定恶性肿瘤及原位癌定义或符合约定特定手术定义的认可的医院或指定的医疗机构出具的医学诊断书、医疗病历、检查报告、出院证明、医疗病历（门诊或住院），以及其他医学证明文件或司法鉴定机构出具的法医鉴定报告；(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、原因等有关的意外事故证明和资料。 |
| 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，我们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 | <p>(1) 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，在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。我们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，我们应当按照约定履行给付保险金义务。</p> <p>(2) 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</p> |

³⁶ 申请人指保险金的受益人。

³⁷ 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。

或者受益人因此受到的损失。

(3) 我们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) 我们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;我们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 申请人向我们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,但我们不承担保险责任,您退保会有损失。

5.1 您解除合同的手续 您可以书面通知要求解除本合同,并向我们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。我们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³⁸**。
您申请解除合同会遭受一定损失。

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 本合同是您与我们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、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
若上述构成本合同的文件正本需留我们存档,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、我们同意承保,本合同成立。我们同意承保是指您交付保险费,我们核保通过并签发保险单。
合同生效日期在保险单上载明。我们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。
本合同效力终止后,除另有规定外,我们不退还本合同的现金价值。

6.4 年龄性别错误 您在申请投保时,应将与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期和性

³⁸ 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 - 35%)。
本期保险费已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

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我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们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，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们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，我们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，我们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。我们会就您、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，我们有权解除本合同。

对于故意不履行如实告知义务的，我们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，我们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。

上述合同解除权自我们知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭。我们在合同订立时已经知道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，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。若被保险人身故，我们不接受本合同任何内容的变更申请。

6.7 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，我们按本合同载明的最后联系方式发送的有关通知，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。

7. 恶性肿瘤及原位癌

这部分描述的是本合同所称恶性肿瘤及原位癌的释义。

7.1 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**³⁹（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）⁴⁰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⁴¹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。

³⁹ **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。

⁴⁰ **ICD-10与ICD-0-3**：《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-0-3），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-0-3不一致的情况，以ICD-0-3为准。

⁴¹ **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。

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。

7.2 原位癌定义

原位癌指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

8. 特定手术

这部分描述的是本合同所称特定手术的释义。

8.1 特定手术定义

本合同所指特定手术分别为以下 4 种：

1. 良性脑肿瘤切除手术

良性脑肿瘤切除手术：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，且须由头颅断层扫描（CT）、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，并实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

2. 小肠移植手术

指因疾病或外伤导致严重小肠损害已切除三分之二以上肠段，为了维持生理功能的需要接受小肠的同种（人类）异体器官移植手术。

此手术必须由我们认可的医院的专科医生⁴²认为是医学上必需的情况下进行。

3. 胰腺移植手术

指因胰腺功能衰竭，已经实际接受了在全麻下进行的胰腺的同种（人类）异体器官移植手术。

胰岛、组织、细胞移植不在保障范围内。

4. 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，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。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，已经实施了造血干细胞（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。

⁴² 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 3 年以上。

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：

百年医无忧特定疾病医疗保险计划表		
医疗保险金 保险金额	恶性肿瘤及原位癌医疗保险金	200 万元
	特定手术医疗保险金	(两项合计)