



请扫描以查询验证条款

复星联合乳果爱医疗保险（2021 版）条款

阅读指引


本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合乳果爱医疗保险（2021版）条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障 2.4
- ◇ 投保人有解除合同的权利 5.1

特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任 2.5
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任 3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费 4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策 5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务 6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

1. 合同订立	3.2 保险事故通知	6.2 本公司合同解除权的限制
1.1 合同构成	3.3 保险金申请	6.3 年龄错误
1.2 合同成立与生效	3.4 代理申请及其他	6.4 免疫组化指标错误
1.3 投保范围	3.5 配合调查	6.5 未还款项
1.4 犹豫期	3.6 保险金的给付	6.6 合同内容变更
2. 提供的保障	3.7 诉讼时效	6.7 联系方式变更
2.1 保险计划	4. 保险费交纳	6.8 争议处理
2.2 保险期间	4.1 保险费的交纳	附表一 重大疾病病种及定义
2.3 等待期	4.2 不保证续保	附表二 甲状腺癌的TNM分期标准
2.4 保险责任	5. 合同解除	附表三 保障计划表
2.5 责任免除	5.1 解除合同的手续及风险	
3. 保险金申领	6. 其他事项	
3.1 受益人	6.1 明确说明与如实告知	

复星联合乳果爱医疗保险（2021 版）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

1 合同订立

- 1.1 合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险利益表、保险单或其他保险凭证、粘贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合乳果爱医疗保险（2021 版）合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司收到首期保险费并同意承保后开始生效，合同生效日期在本合同中载明，保险费的**约定交纳日**¹以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 符合本公司承保条件，**已接受乳腺癌手术治疗²**且同时符合以下条件的乳腺癌女性患者均可向本公司投保本保险，成为本合同的被保险人：**（1）切缘阴性；（2）没有远处转移；（3）病理分期为原位癌（即 0 期），或 I 期（包括 IA 和 IB）或 II 期（包括 IIA 和 IIB）的不限亚型（腔面 A 型，腔面 B 型，HER2 过表达型和三阴性）；（4）术后没有复发史。投保年龄按周岁³计算。**
- 1.4. 犹豫期** 自投保人签收本合同或收到本合同电子保单（二者较早之日）的当日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请投保人认真阅读本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，**本公司在扣除 10 元工本费后向投保人无息返还本合同的已交保险费。**
解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件⁴**，自本公司收到投保人的解除合同申请书之日起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

2 提供的保障

- 2.1 保险计划** 本合同被保险人的保险计划以及各保险计划中涉及的保险金限额、赔付比例见附表三，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至保单终止日的二十四时止。

¹**约定交纳日**：指本合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²**乳腺癌手术治疗**：指乳房切除术、根治手术或保乳手术等标准手术方式。

³**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。

⁴**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

2.3 等待期 本合同自生效日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。

保险期间届满时，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，获得新的保险合同，新的保险合同无等待期。

2.4 保险责任 本合同的保险责任包括乳腺癌首次复发医疗保险金责任和重大疾病保险金责任；其中，乳腺癌首次复发医疗保险金责任为必选责任，重大疾病保险金责任为可选责任。

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，本公司对被保险人承担下列保险责任：

2.4.1 乳腺癌首次复发医疗保险金（必选责任） 被保险人于本合同等待期后，在本公司指定或认可的医疗机构⁵由专科医生⁶确诊乳腺癌首次复发⁷，对于被保险人自确诊之日起 360 天内（含第 360 天）在本公司指定或认可的医疗机构或本公司指定或认可的药店⁸产生的医学必需⁹的下列医疗费用，本公司按本合同约定给付乳腺癌首次复发医疗保险金。

1. 住院医疗费用（不含特需部）

被保险人因乳腺癌首次复发经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须住院¹⁰治疗的，对于住院期间发生的住院医疗费用，包括：

- (1) 床位费；
- (2) 膳食费¹¹；
- (3) 护理费¹²；
- (4) 重症监护室费；
- (5) 诊疗费¹³、医生¹⁴费；
- (6) 检查检验费¹⁵；

⁵本公司指定或认可的医疗机构：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内（不包括港、澳、台地区），拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的社保定点公立医院；及本合同约定的医院，以本公司最新发布信息为准；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁶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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁷乳腺癌首次复发：指同时满足以下条件的情形：（1）乳腺癌首次确诊时没有出现远处转移；（2）乳腺癌首次确诊后，本次进展前，没有出现乳腺癌的疾病进展（原位复发或远处转移）；（3）经过根治性治疗（0/1/II 期）后，出现局部原发肿瘤部位复发，或区域淋巴结转移或内脏转移（如：肺、肝、骨、脑等）。此条款中的首次复发均包括局部复发、区域复发及远处转移。

⁸本公司指定或认可的药店：本公司指定或认可的药店须同时满足以下条件：（1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；（2）具有完善的冷链药品送达能力；（3）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访；（4）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

⁹医学必需：指医疗服务以及治疗针对伤害或疾病本身，有确实的医疗需要、医学依据，且符合医学及乳腺癌指南上的普遍标准。

¹⁰住院：指确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院、以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

¹¹膳食费：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。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。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内，受益人提供证明上述情况属实并经本公司证实后，按照膳食费发票金额的 50% 作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

¹²护理费：指根据医生的医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

¹³诊疗费：指被保险人门急诊间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

¹⁴医生：指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员，并需要满足下列全部条件：（1）对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格；（2）其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围；（3）不是被保险人本人或其直系亲属；（4）与被保险人没有商业联系。

¹⁵检查检验费：指实际发生的，以诊断疾病为目的的，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，包括检查费、妇检费、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；
- (8) 陪床费¹⁶；
- (9) 药品费¹⁷；
- (10) 手术费¹⁸；
- (11) 救护车使用费¹⁹。

2. 特殊门诊医疗费用

被保险人因乳腺癌首次复发在本公司指定或认可的医疗机构进行门诊恶性肿瘤治疗发生的费用，包括**化学疗法²⁰、放射疗法²¹、肿瘤免疫疗法²²、肿瘤内分泌疗法²³、肿瘤靶向疗法²⁴**的治疗费用。

3. 住院前后门诊急诊医疗费用

被保险人因乳腺癌首次复发经本公司指定或认可的医疗机构的专科医生诊断必须住院治疗的，对于其住院前 30 天或出院后 30 天内（含第 30 天），因与该次住院相同原因而接受门诊急诊治疗所发生的医疗费用（不包括特殊门诊医疗费用）。

4. 特定恶性肿瘤药品费用

被保险人自乳腺癌首次复发确诊之日起的 360 天内（含第 360 天），在本公司指定或认可的医疗机构或在本公司指定或认可的药店购买用于治疗乳腺癌，且满足以下条件的特定恶性肿瘤药品，本公司在特定恶性肿瘤药品费用保险金给付限额内按约定的赔付比例给付特定恶性肿瘤药品费用。

特定恶性肿瘤药品必须同时满足以下要求：

- (1) **药品处方²⁵**必须由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生开具，且属于被保险人当前治疗医学必需的特定恶性肿瘤药品；
- (2) 每次的处方剂量不超过 1 个月，且开具时间须在本合同保险期间内；
- (3) 上述药品处方中所列明的药品属于**本公司指定的药品清单²⁶**中的药品；

¹⁶**陪床费**：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

¹⁷**药品费**：指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。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、非医院药房购买的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。

¹⁸**手术费**：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。

¹⁹**救护车使用费**：住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

²⁰**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。

²¹**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放疗。

²²**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。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。

²³**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。

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。本合同所指的靶向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。

²⁵**药品处方**：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。

²⁶**本公司指定的药品清单**：以本公司最新发布信息为准。本公司保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

- (4) 上述药品处方中所列明的药品是在本公司指定或认可的医疗机构或本公司指定或认可的药店购买的药品。

本公司给付的乳腺癌首次复发医疗保险金累计以乳腺癌首次复发医疗保险金限额为限，当达到该限额时，本公司对被保险人的乳腺癌首次复发医疗保险金责任终止，若投保人未选择重大疾病保险金责任，则同时本合同终止。

被保险人于本合同等待期内，确诊为乳腺癌首次复发，本公司不承担给付乳腺癌首次复发医疗保险金的责任，并无息返还本合同的已交保险费，同时本合同终止。

2.4.2 重大疾病保险金(可选责任)

被保险人在本合同等待期后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种**重大疾病**²⁷，本公司按本合同约定给付重大疾病保险金，同时本项责任终止。

被保险人在本合同等待期内，确诊发生本合同所列的一种或多种重大疾病，本公司不承担给付重大疾病保险金的责任，并无息返还本项责任的已交保险费，同时本项责任终止。

2.4.3 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**²⁸、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得属于本合同保险责任范围内的医疗费用补偿，则本公司按本合同约定给付的保险金，最高不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其已从其他途径获得的相应补偿后的余额。

基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按照乳腺癌首次复发医疗保险金的60%进行给付。

2.5 责任免除

2.5.1 一般责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生乳腺癌首次复发医疗费用的，本公司不承担给付乳腺癌首次复发医疗保险金的责任；因下列任何情形直接或间接导致被保险人确诊发生重大疾病的，本公司不承担给付重大疾病保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤，或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**²⁹；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**³⁰、**无合法有效驾驶证驾驶**³¹，或**驾驶无合法有效行驶证**³²的**机动车**³³；

²⁷**重大疾病**：指符合本合同附表一所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。其中“恶性肿瘤——重度”疾病不包含乳腺癌及因乳腺癌远处转移至其他部位产生的恶性肿瘤——重度。

²⁸**基本医疗保险**：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。

²⁹**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。

³⁰**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。

³¹**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：(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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；(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) 驾驶证已过有效期的。

³²**无合法有效行驶证**：指下列任何情形：(1) 未取得行驶证；(2) 机动车被依法注销登记的；(3) 未依法按时进行或通过机动

- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁴**；
- (7) **战争³⁵、军事冲突³⁶、暴乱³⁷或武装叛乱**；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) **遗传性疾病³⁸，先天性畸形、变形或染色体异常³⁹**；
- (10) 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；
- (11) 在非本公司指定或认可的药店中购买药品，或在非本公司指定或认可的医疗机构发生的治疗费用；
- (12) 被保险人精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10⁴⁰）》为准)或癫痫发作；
- (13) **传染病⁴¹、药物不良反应⁴²、试验性治疗⁴³**；
- (14) 被保险人因预防、康复、保健性或非乳腺癌治疗类项目发生的医疗费用；
- (15) 健康滋补类中药药品费用，包括但不限于：1) 单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。2) 单味使用不予支付费用的中药饮片及药材：阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸。

2.5.2 其他免责条款 除“2.5.1 一般责任免除”外，本合同中还有其他免除、减轻本公司责任的条款及重点提示，详见本合同中背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人 除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

车安全技术检验。

³³**机动车**：指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

³⁴**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。

³⁵**战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

³⁶**军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

³⁷**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

³⁸**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。

³⁹**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》第十次修订版（ICD-10）确定。

⁴⁰**ICD-10**：《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分类、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。

⁴¹**传染病**：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类法定传染病，或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。

⁴²**药物不良反应**：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

⁴³**试验性治疗**：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

- 3.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后应在 10 日内通知本公司。
- 若投保人、被保险人或受益人故意或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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请** 受益人应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 须提供证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 专科医生出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明书、门诊或急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用清单和结算明细表、医疗费用原始收据；
 - (4) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人的处方、门诊病历及住院病历、入出院记录，以及本公司指定或认可的医疗机构或本公司指定或认可的药店出具的药品费用原始清单、药品费用原始收据或者发票；
 - (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的原始凭证；
 - (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。
- 对于本公司已经与本公司合作的药店直接结算的药品费用，本公司不再接受受益人对该部分保险金的申请。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 对属于保险责任的，在与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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

- 3.7 诉讼时效 受益人向本公司请求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。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳 本合同的保险费和交费方式由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。保险费的交纳方式分为一次交清和分期支付。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。

- 4.2 不保证续保 本合同为不保证续保合同。
本产品保险期间为一年，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若本产品统一执行停售，本公司将不再接受投保人的投保申请，但本公司会向投保人提供投保其他产品的合理建议。

5 合同解除

- 5.1 解除合同的
手续及风险 本合同成立后，投保人可申请解除合同。投保人解除合同会遭受一定损失。
投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：
(1) 解除合同申请书；
(2) 本合同；
(3) 投保人有效身份证件。
本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的**未满期净保费**⁴⁴。本公司根据本合同约定已给付保险金或已承担给付保险金责任的，本合同的未满期净保费降低为零。

6 其他事项

- 6.1 明确说明与
如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

⁴⁴未满期净保费：指“(保险费-手续费) * (1 - (保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指本公司对本合同平均承担的营业费用及佣金的总和，等于保险费的 35%。

若投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

若投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若投保人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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 6.2 本公司合同解除权的限制** 本保险条款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误** 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- (1) 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，本公司有权解除本合同或对相应被保险人的保险责任终止，并退还相应未满期净保费。本公司行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 申报的被保险人年龄不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。
 - (3) 申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 6.4 免疫组化指标错误** 在申请投保时，投保人应与病理诊断报告、病历和出院小结上标明的治疗结束后的免疫组化指标（ER,PR,Ki67 和 HER2）和肿瘤分期的信息填写在投保单或其他投保文件上，若发生错误按照下列方式办理：
- (1) 申报的被保险人免疫组化指标错误，并且其真实指标不符合本合同约定投保分期和分型限制的，本公司有权解除本合同或对相应被保险人的保险责任终止，并退还相应未满期净保险费。本公司行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 申报的被保险人免疫组化指标错误（或肿瘤分期错误），致使实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。
 - (3) 申报的被保险人免疫组化指标错误（或肿瘤分期错误），致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 6.5 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未满期净保险费或保险费等款项时，若投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款后给付。

- 6.6 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.7 **联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司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。
- 6.8 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

附表一：重大疾病病种及定义

以下第一至六种重大疾病是中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》（以下简称2020版定义）规定的重大疾病，疾病名称、病种名称、疾病定义与2020版定义保持一致。被保险人发生符合以下重大疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

1) 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它部位，病灶经**组织病理学检查**⁴⁵（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）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-O-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**⁴⁶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 HPF和ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2) 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌梗死。

急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合：

- (1) 检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；
- (2) 同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性Q波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的15倍（含）以上；

⁴⁵**组织病理学检查**：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。

⁴⁶**TNM分期**：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。**甲状腺癌的TNM分期标准**：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，具体见附表二。

- (2) 肌酸激酶同工酶 (CK-MB) 升高, 至少一次检测结果达到该检验正常参考上限的 2 倍 (含) 以上;
- (3) 出现左心室收缩功能下降, 在确诊 6 周以后, 检测左室射血分数 (LVEF) 低于 50% (不含);
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度 (含) 以上的二尖瓣反流;
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤;
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白 (cTn) 升高不在保障范围内。

3) 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞, 须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 等影像学检查证实, 并导致神经系统永久性的功能障碍。

神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:

- (1) 一肢 (含) 以上**肢体⁴⁷肌力⁴⁸2 级 (含) 以下**;
- (2) **语言能力完全丧失⁴⁹, 或严重咀嚼吞咽功能障碍⁵⁰**;
- (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成**六项基本日常生活活动⁵¹**中的三项或三项以上。

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、肺脏或小肠的异体移植手术; 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) 的移植手术。

5) 冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)

指为治疗严重的冠心病, 已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

6) 严重慢性肾衰竭

指双肾功能慢性不可逆性衰竭, 依据肾脏病预后质量倡议 (K/DOQI) 制定的指南, 分期达到慢性肾脏病 5 期, 且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。

⁴⁷**肢体**: 是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁴⁸**肌力**: 指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级, 具体为:

0 级: 肌肉完全瘫痪, 毫无收缩。

1 级: 可看到或者触及肌肉轻微收缩, 但不能产生动作。

2 级: 肌肉在不受重力影响下, 可进行运动, 即肢体能在床面上移动, 但不能抬高。

3 级: 在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作, 但不能对抗外加阻力。

4 级: 能对抗一定的阻力, 但较正常人为低。

5 级: 正常肌力。

⁴⁹**语言能力完全丧失**: 指无法发出四种语音 (包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音) 中的任何三种、或声带全部切除, 或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

⁵⁰**严重咀嚼吞咽功能障碍**: 指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍, 以致不能作咀嚼吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⁵¹**六项基本日常生活活动**: (1) 穿衣: 自己能够穿衣及脱衣; (2) 移动: 自己从一个房间到另一个房间; (3) 行动: 自己上下床或上下轮椅; (4) 如厕: 自己控制进行大小便; (5) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中; (6) 洗澡: 自己进行淋浴或盆浴。六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

附表二：甲状腺癌的 TNM 分期标准

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌

pT_x: 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 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x: 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 ≤ 2cm

T_{1a} 肿瘤最大径 ≤ 1cm

T_{1b} 肿瘤最大径 > 1cm, ≤ 2cm

pT₂: 肿瘤 2~4cm

pT₃: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}: 肿瘤 > 4cm, 局限于甲状腺内

pT_{3b}: 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

pT_{4a}: 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

pT_{4b}: 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

pN_x: 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

pN_{1a}: 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。

pN_{1b}: 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”均指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

附表三：保障计划表

	计划一	计划二	计划三
乳腺癌首次复发医疗保险金限额	10 万元	40 万元	150 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用限额	10 万元	20 万元	50 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用赔付比例	100%	100%	100%
社保范围外的自费费用限额	/	10 万元	50 万元
社保范围外的自费费用赔付比例	/	80%	80%
特定恶性肿瘤药品费用限额	/	10 万元	50 万元
特定恶性肿瘤药品费用赔付比例	/	100%	100%
	计划四	计划五	计划六
乳腺癌首次复发医疗保险金限额	10 万元	40 万元	150 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用限额	10 万元	20 万元	50 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用赔付比例	90%	90%	90%
社保范围外的自费费用限额	/	10 万元	50 万元
社保范围外的自费费用赔付比例	/	70%	70%
特定恶性肿瘤药品费用限额	/	10 万元	50 万元
特定恶性肿瘤药品费用赔付比例	/	100%	100%
	计划七	计划八	计划九
乳腺癌首次复发医疗保险金限额	10 万元	40 万元	150 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用限额	10 万元	20 万元	50 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用赔付比例	80%	80%	80%
社保范围外的自费费用限额	/	10 万元	50 万元
社保范围外的自费费用赔付比例	/	60%	60%
特定恶性肿瘤药品费用限额	/	10 万元	50 万元
特定恶性肿瘤药品费用赔付比例	/	100%	100%
	计划十	计划十一	计划十二
乳腺癌首次复发医疗保险金限额	10 万元	40 万元	150 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用限额	10 万元	20 万元	50 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用赔付比例	50%	50%	50%
社保范围外的自费费用限额	/	10 万元	50 万元
社保范围外的自费费用赔付比例	/	40%	40%
特定恶性肿瘤药品费用限额	/	10 万元	50 万元
特定恶性肿瘤药品费用赔付比例	/	100%	100%
重大疾病保险金金额	1 万元		

* 乳腺癌首次复发医疗保险金责任为必选责任，重大疾病保险金责任为可选责任

* 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按照乳腺癌首次复发医疗保险金的 60%进行给付。

[本页内容结束]