



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重点内容，具体内容详见“工银安盛人寿孝行保防癌医疗保险”条款表述。



该条款包含保险责任条款、一般条款两部分内容，并且在正文结尾加注名词释义

- ☑ **保险责任条款**——向您介绍该合同的基本构成、该合同所提供的保险责任以及责任免除事项。
- ☑ **一般条款**——向您介绍您对该合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。
- ☑ **名词释义**——向您解释该合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解该合同。



为帮助您更好地了解该条款，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ☑ **您**——指保险合同中所载明的投保人。
- ☑ **我们**——指工银安盛人寿保险有限公司。
- ☑ **被保险人**——指受保险合同保障的人。
- ☑ **受益人**——指发生保险事故后享有保险金请求权的人。



您拥有的重要权益

- ☑ 被保险人享有该合同提供的保障..... 1.6
- ☑ 您有解除合同的权利..... 2.4



您应承担的主要义务

- ☑ 您需要按期足额交纳保险费..... 2.1
- ☑ 发生保险事故时您应及早通知我们..... 2.7
- ☑ 对于我们的询问，您有如实告知的义务..... 2.11



您应当特别注意的事项

- ☑ 我们不承担保险金给付的限制..... 1.7



条款目录

❶ 保险责任条款	2.2 合同效力的中止	2.12 合同解除权的限制
1.1 合同的构成	2.3 合同效力的恢复	2.13 年龄及性别的确定与错误处理
1.2 投保范围	2.4 合同的解除	2.14 合同内容的变更
1.3 保险期间	2.5 合同效力的终止	2.15 职业或工种的变更
1.4 不保证续保	2.6 受益人的指定	2.16 联系方式的变更
1.5 基本保险金额	2.7 保险事故的通知	2.17 争议处理
1.6 保险责任	2.8 保险金的申请	附表
1.7 责任免除	2.9 保险金的给付	
❷ 一般条款	2.10 诉讼时效	
2.1 保险费的交付及宽限期	2.11 如实告知	

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿孝行保防癌医疗保险条款

① 保险责任条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿孝行保防癌医疗保险合同》（以下简称“本合同”）由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

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，则以正本为准。

本合同的英文代码为 CMI。

1.2 投保范围

凡符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。我们接受首次投保的被保险人年龄为年满 40 至 75 周岁¹，如自上一保险期间届满 30 日（含）内、且不增加保险责任的前提下您重新向我们申请投保本产品并完成相关手续的，我们接受的被保险人投保年龄最高可至 100 周岁。

1.3 保险期间

您提出保险申请、经我们同意承保，本合同成立。本合同自我们同意承保、收取足额保险费并签发保险合同开始生效，本合同生效日期在保险单上载明，保险费约定支付日以该日期计算。

除非有另外的约定，本合同的保险期间为 1 年，自保险单所载生效日当日 24 时起计算。

1.4 不保证续保

本合同保险期间为 1 年。本合同为不保证续保合同，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。

自上一保险期间届满 30 日（含）内、且无新增保险责任的前提下完成重新投保手续并获得新保险合同的，进入新的保险期间，无等待期²。

若保险期间届满时发生下列情形之一时，本合同不再接受重新投保申请：

- 一、重新投保时被保险人已年满 101 周岁；
- 二、本产品停售。

1.5 基本保险金额

本合同保险期间内各保险责任的最高给付限额/最高给付次数见“附表”。本合同各单项保险责任的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在本合同所附的《保障利益表》（下简称“保障利益表”）上载明。

1.6 保险责任

在本合同保险期间，我们承担以下基本保险责任，并在保障利益表上载明；**若下列可选保险责任未经您选择、且未载于保障利益表上，则我们不承担相应的保险责任。**

一、基本保险责任：

1、癌症³一般医疗费用保险金

本合同有效期内，若被保险人发生下列癌症确诊前相关费用或癌症确诊后治疗费用，我们将根据“^①补偿原则”，按“^②给付比例”给付“癌症一般医疗费用保险金”予被保险人。

(1) 癌症确诊前相关费用

指被保险人在等待期后被医院⁴的专科医生⁵首次确诊患有本合同定义的癌症，其确诊日期⁶（不含）前 30 天（含）内在医院实际产生的与确诊癌症相关的以下**必需且合理⁷**的费用：

I、医生诊疗费

指被保险人在医院门急诊或住院⁸期间发生的相关医生的劳务费用，包括挂号费。

II、检查检验费

指被保险人在医院门急诊或住院期间以诊断癌症为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的必需且合理的医疗费用，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。

III、治疗费、手术费⁹、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、药品费。

(2) 癌症确诊后治疗费用

指被保险人在等待期后被医院的专科医生首次确诊患有本合同定义的癌症，于确诊日期（含）后在医院接受与癌症相关的治疗期间实际产生的以下必需且合理的费用：

I、住院医疗费用

被保险人在医院接受必须的住院治疗，期间所发生的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费和药品费之和。

II、特殊门诊医疗费用

被保险人在医院接受门诊治疗，发生的特殊医疗费用。

特殊医疗指化学疗法⁹、放射疗法¹⁰、肿瘤免疫疗法¹¹、肿瘤内分泌疗法¹²和肿瘤靶向疗法¹³治疗。

III、住院前后门急诊医疗费用

被保险人在医院接受必须的住院治疗，该次住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）实际发生的、且与该次住院原因相同的门急诊医疗费用（**不含癌症确诊前相关费用和特殊门诊医疗费用**）。

注：

- 手术费包括手术室费、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、手术设备费等。
- 若您选择了可选保险责任“**质子/重离子医疗费用保险金**”，则对于被保险人在专门医院¹⁴接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项责任承担保险责任，不在“**癌症一般医疗费用保险金**”中承担保险责任。

2、其他费用补偿后津贴保险金

本合同有效期内，若被保险人因癌症进行住院、门急诊治疗而实际产生的本合同约定责任范围内的治疗费用，且被保险人已从社会医疗保险¹⁵（下简称“**社保**”）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径¹⁶获得全部补偿的，我们按本项保险责任的基本保险金额给付“其他费用补偿后津贴保险金”予被保险人。

同一保险期间内，我们仅以给付一次“其他费用补偿后津贴保险金”为限。

同一保险期间内，已申请本合同的医疗费用保险金的，不能再申请“其他费用补偿后津贴保险金”。若被保险人在获得“其他费用补偿后津贴保险金”后申请本合同的医疗费用保险金，则我们在给付该保险金时将扣除已给付的“其他费用补偿后津贴保险金”。

二、可选保险责任：

质子/重离子医疗费用保险金

本合同有效期内，若被保险人在等待期后被医院的专科医生首次确诊患有本合同定义的癌症，且于专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们就其发生的相关实际医疗费用，根据“^①补偿原则”，按“^②给付比例”给付“质子/重离子医疗费用保险金”予被保险人。

相关实际医疗费用是指在专门医院接受质子/重离子放射治疗期间发生的必需且合理的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车使用费、床位费、膳食费、药品费等之和。

^①补偿原则：

本合同的保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从社保、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其从前述途径所获医疗费用补偿后，再按照本合同的约定进行给付。被保险人的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给付比例：

我们遵循上述补偿原则在扣除所获医疗费用补偿后，对于余额，根据下表按比例给付相应保险金：

保险责任	给付条件		给付比例
癌症一般医疗费用保险金	社保或公费医疗身份投保	已经社保或公费医疗结算	100%
		未经社保和公费医疗结算	60%
	无社保或公费医疗身份投保		100%
质子/重离子医疗费用保险金			100%

费用限额及特别说明：

- 1、对于本合同保险期间届满前入住医院或专门医院的，且住院延续至保险期间届满后 30 日内（含）发生的实际住院医疗费用，我们仍承担相应的癌症一般医疗费用保险金、质子/重离子医疗费用保险金，该保险金计入入院日期所属的保险期间。
- 2、同一保险期间内，癌症一般医疗费用保险金的累计给付金额以 200 万元为限。
- 3、同一保险期间内，其他费用补偿后津贴保险金的基本保险金额为 100 元。
- 4、同一保险期间内，质子/重离子医疗费用保险金的累计给付金额以 100 万元为限。
- 5、除另有约定外，我们对被保险人在等待期内确诊癌症而导致的医疗费用及津贴不承担保险责任，无论该费用及津贴是否发生在等待期内。在本合同第 1.4 条第二款中所指的新的保险期间发生的保险事故¹⁷，不受等待期限制。
- 6、本合同的保险责任无免赔额¹⁸要求。

1.7 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生住院、门急诊医疗费用的，我们不承担保险责任：

- 一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁹；
- 五、被保险人酒后驾驶²⁰，无合法有效驾驶证驾驶²¹，或驾驶无合法有效行驶证²²的机动车；

- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病²³、先天性畸形、变形或染色体异常²⁴；
- 九、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁵；
- 十、被保险人遭遇医疗事故；
- 十一、被保险人在投保前已存在的疾病（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的除外）；
- 十二、被保险人未遵医嘱、私自服用、涂用、注射药物（按药品说明书使用非处方药除外）；
- 十三、体格检查、疗养、特别护理、静养、物理治疗或心理治疗（物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）；
- 十四、因器官移植所产生的器官获取费用，包括对器官捐赠人进行的器官摘除及与此相关的并发症的治疗费用；
- 十五、中药类主要起调理身体、营养滋补作用的药品，如：
 - 1) 单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、冬虫草、海马、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、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；
- 十六、非手术中使用的假体、矫正器具、支具、拐杖、轮椅及各种康复理疗器械或保健按摩用品的租赁或购买。

除上述责任免除款项外，本合同其他免除责任的条款，详见本合同“1.6 保险责任”、“2.2 合同效力的中止”、“2.3 合同效力的恢复”、“2.7 保险事故的通知”、“2.11 如实告知”、“2.13 年龄及性别的确定与错误处理”、“2.15 职业或工种的变更”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

② 一般条款

2.1 保险费的交付及宽限期

您应当按照本合同约定向我们一次性或分期支付保险费。若您选择分期支付保险费，则在您支付首期保险费后，应当在约定的保险费到期日支付续期保险费。

续期保险费应按本合同约定的方法及日期交付。如到期未交付、且保险期间未届满的，自保险费到期日当日 24 时起 30 日为宽限期。

宽限期内被保险人发生保险事故的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减本合同欠交的保险费。

2.2 合同效力的中止

除本合同另有约定外，对于分期支付保险费、且保险期间未届满的，您逾宽限期仍未交付续期保险费，则本合同自宽限期期满当日的 24 时起中止效力。在合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

2.3 合同效力的恢复

本合同效力中止日至保险期间届满日期间，您可以申请恢复合同效力。经我们与您协商并达成协议，

在您补交欠交的保险费及利息²⁶之日，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您和我们未达成协议的，我们有权解除合同。

我们对合同中止日至复效日期间所发生的保险事故不承担保险责任。

2.4 合同的解除

如您在本合同有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同原件；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起，本合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起 10 日内，向您退还本合同的未满期净保险费²⁷。

您解除合同会受到一定损失。

若本合同已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则退费为零。

2.5 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- 一、保险期间届满；
- 二、您于合同有效期内向我们申请解除本合同的；
- 三、被保险人身故时；
- 四、本合同效力中止且未能按本合同第 2.3 条办理复效的；
- 五、本合同约定的其他效力终止的情况。

2.6 受益人的指定

除有特殊约定，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

2.7 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 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。

2.8 保险金的申请

一、申请与住院治疗相关的保险金、其他费用补偿后津贴保险金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、出院小结、必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书等，手术的需出具手术记录）；
- 3、被保险人的住院医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、住院费用清单等）；
- 4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、申请与门急诊治疗相关的保险金、其他费用补偿后津贴保险金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；

- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、检查报告、影像资料、必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书等，手术的需出具手术记录）；
- 3、被保险人的门急诊费用单证（包括医疗费用正式发票、门诊费用详单等）；
- 4、被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度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。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或其他监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

2.9 保险金的给付

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，在 30 日内作出核定（若需补充资料，计算期间将扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间）。对属于保险责任的，我们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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

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。

2.10 诉讼时效

受益人向我们请求给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。

2.11 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

复效及申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

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，我们有权解除本合同。

如果您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，我们不承担给付保险金的责任，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，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，我们承担给付保险金的责任。

2.12 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

2.13 年龄及性别的确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。

三、如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们可以解除合同，并退还未满期净保险费。我们行使合同解除权时，适用于本合同第 2.12 条的规定。

四、如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，我们可以根据其真实年龄或性别进行如下调整：

- 1、您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使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。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。**
- 2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。**

2.14 合同内容的变更

在本合同有效期内，您申请变更本合同的有关内容，经我们审核同意后，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，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

2.15 职业或工种的变更

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，您可以通过我们的官方网站查询到此表。

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拒保范围内者，我们对该被保险人所承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费²⁸。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类在我们拒保范围内而未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。

2.16 联系方式的变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面或双方认可的其他形式通知的，我们按保险单/附贴批单所载最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达您。

2.17 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

¹ **周岁：**以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。

² **等待期：**本合同生效日或复效日（以较迟者为准）起 90 天内（含第 90 天）为等待期。

³ **癌症：**

（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（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：

I 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；

II **TNM 分期**²⁹ 为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

III **TNM 分期** 为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

IV 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；

V 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

VI 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

VII 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）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它部位，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-O-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：

I **TNM 分期** 为 I 期的甲状腺癌；

II **TNM 分期** 为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

III 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；

IV 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

V 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

VI 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-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：

I 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；

II 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。

（3）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，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）的原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。**细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。**

癌前病变（包括但不限于宫颈上皮内瘤样病变 CIN-1，CIN-2，重度不典型增生但非原位癌），非浸润性癌，非侵袭性癌，上皮内瘤变，细胞不典型性增生、交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，

潜在低度恶性肿瘤不在保障范围内。

⁴ **医院**：指**中华人民共和国境内**³⁰的由国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立医院的普通部，**不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。**

⁵ **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。

⁶ **确诊日期**：指癌症确诊日。被保险人经手术治疗或病理检查确诊癌症的，以手术病理取材或病理活检取材日期为癌症确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射疗法或化学疗法的，以首次放射疗法或化学疗法日期为癌症确诊日期。

⁷ **必需且合理**：指同时满足下列要求：

- (1) 治疗所必需的；
- (2) 非试验性、研究性项目所产生的；
- (3) 符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否必需且合理我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁸ **住院**：指被保险人经医生诊断必须住院治疗并办理正式住院手续后，入住当地基本医疗保险医疗服务设施项目范围内的普通病房、监护病房等，但不包括入住门（急）诊观察室、联合病房、家庭病房或**挂床住院**³¹。出入院时间相差未超过 24 小时的不视作住院。

⁹ **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。

¹⁰ **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，以抑制和杀死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。

¹¹ **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，激发和最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。

¹² **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。

¹³ **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已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。

¹⁴ **专门医院**：指质子重离子医院。我们据实际情况增加或删减专门医院名单，并在本公司官方网站公布。

¹⁵ **社会医疗保险**：指基本医疗保险（包含城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度）及其他政府机构举办的基本医疗保障项目和大病医保等补充医疗保障项目。

¹⁶ **其他途径**：指其他社会福利机构或其他任何第三方。

¹⁷ **保险事故**：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

¹⁸ **免赔额**：指保险合同中约定的被保险人需自己承担损失的金额。

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。

²⁰ **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。

²¹ **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) 持审验不合格或过期的驾驶证驾驶；
- (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。

²² **无合法有效行驶证：**指下列情形之一：

- (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车安全技术检验。

²³ **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。

²⁴ **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。

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。

²⁶ **利息：**是指补交保险费的利息，利息的利率将参照人民银行公布的同期贷款利率、公司自身资金成本及风险管控能力确定并公布。补交保险费的利息自合同约定的保险费到期日起开始计算。

²⁷ **未到期净保险费：**其计算公式为：未到期净保险费 = 本期应交已交保险费 × (1-35%) × (1-m/n) 其中，35%为**手续费**³²，m 为本期保险费已经过日数，n 为本期保险费应承保日数，经过日数不足一日的按一日计算。

²⁸ **未到期保险费：**其计算公式：未到期保险费 = 本期应交已交保险费 × (1-m/n)

其中，m 为本期保险费已经过日数，n 为本期保险费应承保日数，经过日数不足一日的按一日计算。

²⁹ **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 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其它脏器的转移情况。

³⁰ **中华人民共和国境内：**指中华人民共和国大陆地区，**不包括台湾地区、香港及澳门特别行政区。**

³¹ **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。

³² **手续费：**手续费比例为本合同保险费的 35%。

[本页内容结束]

附表：

《工银安盛人寿孝行保防癌医疗保险》保障计划表

单位：人民币元

保障项目				
基本保险责任	第 1 部分	癌症一般医疗费用保险金	基本保险金额	200 万元
	1.1	癌症确诊前相关费用	同一保险期间内，累计给付金额以癌症一般医疗费用保险金基本保险金额为限	
	1.2	癌症确诊后治疗费用		
	第 2 部分	其他费用补偿后津贴保险金	基本保险金额	100 元 (同一保险期间内，仅以给付一次为限)
可选保险责任	第 3 部分	质子/重离子医疗费用保险金	基本保险金额	100 万元

注：以上为本产品保障项目概览，具体保障项目以您投保时所选责任及保险合同所附《保障利益表》为准，详细内容及相关事宜以保险条款为准。