工银安盛人寿保险有限公司

上海医保账户住院自费医疗保险-产品说明及投保须知

1、本投保人兹申明各项内容填写属实，已征得被保险人同意，并认可保险金额和投保问卷内容。

2、本投保人已阅读并正确理解工银安盛人寿上海医保账户住院自费医疗保险所适用的保险条款和产品说明及投保须知的各项内容，并特别就条款中有关责任免除和投保人、被保险人义务的内容进行阅读。本投保人特此同意接受条款全部内容，以及产品说明及投保须知详情。

3、产品说明及投保须知内容如下：

本产品所用条款：**《工银安盛人寿上海医保账户住院自费医疗保险条款》**，未尽事宜，以条款为准。若本产品说明及投保须知内容与条款不一致的，以条款为准。

4、术语说明：

【您】指保险合同中所载明的投保人。

【我们】或【保险人】指工银安盛人寿保险有限公司。

【投保说明】

1、 投保人范围

除另有约定外，本保险投保人为被保险人本人。

2、被保险人范围

除另有约定外，投保时已参加上海市城镇职工基本医疗保险且**个人历年医保账户余额**符合表 1 约定条件、身体健康、符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。

表 1：

年龄范围	个人历年医保账户余额约定条件
16 周岁（含）至 65 周岁（含）	个人历年医保账户余额≥首期保费
已满 66 周岁	个人历年医保账户余额≥1500 元

本保险接受的投保年龄范围为 16 **周岁**（详见释义）（含）及以上。

首次投保（详见释义）或**重新投保**（详见释义）时的投保年龄范围为 16 周岁（含）至 65 周岁（含），但对于**政策实施之日**（详见释义）已满 66 周岁（含）的人群，需在政策实施之日起一年之内投保，可以不受前述投保年龄范围限制。

除前述约定外，在同时满足以下条件时，您可以为投保年龄为 66 周岁（含）及以上的被保险人投保本保险：

1. 本次投保非本保险定义的首次投保或重新投保；
2. 您需在本次投保的上一个保险期间届满前提出投保申请；
3. 被保险人年满 55 周岁（含）后，未发生过本保险定义的重新投保情形。

3、不保证续保

本合同为不保证续保合同。本合同保险期间为 1 年。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。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

4、保险金额

本合同保险金额为人民币 10 万元。保险金额在保险单上载明。您应于投保时一次性支付保险费。

5、投保年龄与保费高低具有关联性等情况

本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付保险费。保险期间届满，您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。费率可能随被

保险人年龄增长发生变化。

6、保险期间

本合同的保险期间为 1 年，保险期间在保险单上载明。

7、受益人

除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

8、本产品仅提供电子保单。根据工银安盛人寿保险有限公司要求，投保人或被保险人可在微信公众平台（“E 保无忧”）查询保单信息和电子保单链接，也可通过我们微信服务号“工银安盛人寿官微”、“满 e 保”官方 APP 查询并下载相关保单信息。

9、特别约定：无。

【保险责任】

自本合同生效日起 90 日为等待期，您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同的或被保险人因遭受**意外伤害事故**（详见释义）进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内入院的，由此而导致的当次住院（详见释义）**治疗，我们不承担给付保险金的责任。**

在本合同有效期内，除等待期期间依前款约定外，我们根据您与我们的约定承担以下保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医院确诊必须住院治疗的，**我们就其在指定医院普通病房**（详见释义）**及上海市质子重离子医院进行住院治疗期间，被保险人实际支出的合理且必要**（详见释义）**的自费医疗费用**（详见释义）**（不包括自负和分类自负部分的医疗费用）**（详见释义），按以下公式计算并给付“住院自费医疗费用保险金”，**但最高以本合同约定的保险金额为限，其中床位费每日赔付限额为 250 元：**

住院自费医疗费用保险金= **（被保险人实际支出的合理且必要的自费医疗费用（不包括自负和分类自负部分的医疗费用））×50%。**

被保险人不论一次或多次住院治疗，我们均按上述约定给付“住院自费医疗费用保险金”，**但累计给付金额以本合同约定的保险金额为限**，累计给付金额达到本合同约定的保险金额时，对被保险人的保险责任终止。

被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院的，您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同的，其住院自费医疗费用根据住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；我们不同意承保新的保险合同的，我们对其保险期间届满后 30 日（含）内所发生的住院自费医疗费用，仍按本合同上述规定支付范围和支付比例给付保险金。

我们在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（详见释义）**、城乡居民大病保险**（详见释义）**或公费医疗**（详见释义）**保障、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，我们按照住院自费医疗费用补偿原则进行给付。**

【住院自费医疗费用补偿原则】：将住院自费医疗费用减去其他途径给付的费用后得出 A 值，同时将住院自费医疗费用（不扣除其他途径支付费用）按责任给付标准正常理算后得到 B 值，按照 A、B 两个值中较小的值给付。

【责任免除】

因下列情形之一造成被保险人住院自费医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

一、您对被保险人的故意杀害、故意伤害；

二、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗；

三、患先天性畸形、变形和染色体异常（详见释义）**（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》第十次修订版（ICD-10）（详见释义）**为准)；**

四、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

五、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 ；

六、被保险人斗殴（详见释义）**、醉酒**（详见释义），**主动吸食或注射毒品**（详见释义）；

七、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药（详见释义）**不在此限)；**

八、被保险人酒后驾驶（详见释义），**无合法有效驾驶证驾驶**（详见释义），**或驾驶无合法有效行驶证**（详见释义）**的机动车**（详见释义）；

九、被保险人参加潜水（详见释义）**、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩**（详见释义）**或攀爬建筑物、探险**（详见释义） **、武术比赛**（详见释义）**、摔跤比赛、特技表演**（详见释义）**、赛马、赛车等高风险运动；**

十、被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、变性手术、整容整形或矫形手术；

十一、疗养、康复治疗（详见释义）**、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外伤害事故所致的整容手术；**

十二、使用假体装置、各种矫正器（包括义肢、义眼，及非急救中使用的颈托、夹板)、轮椅及各种电动助行器械、助听器；常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练；

十三、因医疗事故（详见释义）**导致的医疗费用；**

十四、被保险人的精神和行为障碍（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第十次修订版（ICD-10）为准)；

十五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、恐怖主义行为；

十六、被保险人作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；

十七、未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；

十八、遗传性疾病（详见释义）**、先天性疾病、性病；**

十九、被保险人接受所有牙科治疗、牙齿矫正、安装义齿、牙托；

二十、避孕、节育（含绝育以及绝育恢复手术)、治疗不孕不育症、人工受孕、怀孕、分娩（含难产)、流产、堕胎、产前产后检查、性功能相关医疗，或由前述情形导致的并发症的治疗；

二十一、因工负伤、职业病（详见释义）**引起的医疗费用；**

二十二、感染艾滋病病毒或患艾滋病（详见释义）**期间发生的所有医疗费用；**

二十三、被保险人首次投保前所患“恶性肿瘤——重度”（详见释义） **、“特定肿瘤”**（详见释义） **、心脏病（心功能不全 II 级及 II 级以上)、心肌梗塞、白血病、高血压（II 级及 II 级以上)、肝硬化、慢性阻塞性支气管疾病、脑血管疾病、慢性肾脏疾病、糖尿病（伴蛋白尿)、再生障碍性贫血、癫痫病、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类传染病、已有伤残的治疗和康复所发生的医疗费用支出；**

二十四、未经医保结算的医疗费用（上海市质子重离子医院除外)；

二十五、代配药、外配药（详见释义）**、代诊；**

二十六、法律规定的其他情形。

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“第五条 保险责任”、“第九条 明确说明与如实告知”、“第十二条 保险事故（详见释义）**的通知”、“第十六条 年龄确定与错误处理”以及尾注释义中相关字体加粗内容。**

【明确说明与如实告知】

订立合同时，我们应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。

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，对于解除本合同前发生的保险事故，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，对于解除本合同前发生的保险事故，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。

【合同效力的终止】

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

一、您于合同有效期内向我们申请解除本合同；

二、被保险人身故（在未发生保险金给付的情况下，我们向您退还本合同保险单的现金价值，但因您对被保险人的故意杀害、故意伤害而导致被保险人身故的，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值）；

三、本合同保险期间届满；

四、本合同约定的其他效力终止的情况。

【保单预期利益】（示例仅供参考）

30 岁女性作为被保险人投保《工银安盛人寿上海医保账户住院自费医疗保险》，首次投保，有社保，保险金额 10 万元，其中床位费每日赔付限额为 250 元，保险期间 1 年，一次性支付保费 360 元，保险期间内的保障利益如下：

单位：元

保单年度末/年龄	当年度保险费	退保金 (现金价值)	保险金额 (住院自费医疗费用保险金)
1/31	360	-	100,000

注释说明：

1、以上演示摘要假设当年度保险费在保单年度初发生，其余均在保单年度末发生。

2、产品保险期间为 1 年，不保证续保，无累计保险费。

3、住院自费医疗费用保险金=**（被保险人实际支出的合理且必要的自费医疗费用（不包括自负和分类自负部分的医疗费用））×50%。**

4、被保险人不论一次或多次住院治疗，我们均按约定给付“住院自费医疗费用保险金”，**但累计给付金额以本合同约定的保险金额为限，**累计给付金额达到本合同约定的保险金额时，对被保险人的保险责任终止。

5、被保险人在保险期间内住院且当保险期间届满时仍未出院的，您在保险期间届满前重新申请为被保险人投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同的，其住院自费医疗费用根据住院天数在两个保险期间的分配分别承担保险责任；我们不同意承保新的保险合同的，我们对其保险期间届满后 30 日（含）内所发生的住院自费医疗费用，仍按本合同上述规定支付范围和支付比例给付保险金。

6、我们在本合同保险责任范围内给付保险金，但若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗保障、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何保险机构）获得补偿，我们按照住院自费医疗费用补偿原则进行给付。

7、现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值＝本合同的保险费×80%×（1 - n/m），其中 n 为本合同已生效的天数，m

为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的按一天计算。

【理赔流程】

1、 理赔报案电话：**95359**

2、 微信注册的客户，可在微信公众平台（“E 保无忧”）申请在线报案或拨打 95359 咨询相关情况，携相关理赔资料至本公司服务柜台或通过本公司微信服务号“工银安盛人寿官微”、“满 e 保”官方 APP 申请理赔，理赔进度可在微信公众平台查询或本公司指定的其他渠道查询。

3、 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定；**情形复杂**（详见释义）的，在 30 日内作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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，会赔偿受益人因此受到的损失。“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

4、 保险金申请

由受益人作为保险金申请人 填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1) 保险合同或电子保险单号；
2) 受益人的**有效身份证件**（详见释义）；
3) 指定医院或上海质子重离子医院出具的住院医疗费用原始发票、费用明细清单、门急诊病历复印件、出院小结或住院病历复印件；
4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料；
5) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
6) **不受理外配药发票及到药房自行购买的药费发票。**

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。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，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。

【保全】

若需保单退保等保全服务操作，可注册并登陆 *“E 保无忧”微信公众账号*，选取需变更的保单，根据页面提示进行相关操作，操作过程中如遇到任何问题，可咨询 95359。

【释义】

【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。

【首次投保】：指您为被保险人在本公司第一次投保本保险的情形。

【重新投保】：指您曾经在本公司投保本保险，但在本合同当期保险期间届满时未提出投保申请，且在本合同终止后再次投保本保险的情形。重新投保保险合同的生效日晚于原保险单到期日的次日。

【政策实施之日】：指上海政府下发关于个人医保账户购买商业保险的红头文件中载明的政策实施之日。

【意外伤害事故】：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。本合同所述的因意外伤害导致的身故，**不包括猝死。**猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

【住院】：指被保险人确因意外伤害事故或患疾病而入驻入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院、日间住院病房及其他不合理的住院。**

挂床住院，指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

【指定医院普通病房】：指上海市辖区内各医保定点公立医院普通病房（**不包括如特需医疗、国际医疗等的病房**）。

【合理且必要】：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：

（1）治疗疾病所必需的项目；

（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；

（3）由医师开具的处方药或医嘱；

（4）非试验性的、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。

对是否合理且必要由我们根据客观、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。

【自费医疗费用】：指被保险人在住院期间实际发生的**属于自费部分的药品费、住院手术费、床位费**和**其他费用。**

（1）<u>药品费</u>

是指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过我们审核同意的药品。

（2）<u>住院手术费</u>

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、手术设备费等；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。**

（3）<u>床位费</u>

指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**

（4）<u>其他费用</u>

指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：

化验费、检查费；

输氧费；

病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；

本地救护车费；

注射费；

物理治疗费；

包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；

材料费：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。

【自负和分类自负部分的医疗费用】：自负医疗费用是指根据上海市城镇职工基本医疗保险相关规定，对于医保结算范围内的医疗费用，扣除分类自负费用后，再按规定由个人自负的费用。分类自负医疗费用

是指根据上海市城镇职工基本医疗保险相关规定，在基本医疗保险支付部分费用项目中，先由参保人员个人按规定比例或差额进行现金自付的费用。

【基本医疗保险】：是指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目，《中华人民共和国社会保险法》及其配套的司法解释等法律法规如有更新、替代和补充的，以最新法律规定为准。

【城乡居民大病保险】：是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

【公费医疗】：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

【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。

【ICD-10】：指《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。

【斗殴】：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

【醉酒】：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

【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。

【非处方药】：指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

【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，被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。

【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；

（5）因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到 12 分。

【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。

【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。

【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。

【攀岩】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

【武术比赛】：指两人或者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。

【特技表演】：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

【康复治疗】：指在康复医疗机构、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，

如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

【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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

【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，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-10）为准。

【职业病】：指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位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。

【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。

【恶性肿瘤——重度】：**定义根据中国保险行业协会 2020 年发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》作出。**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**（详见释义）（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）**（详见释义）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”：

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；

Ⅱ TNM 分期（详见释义）**为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；**

Ⅲ TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 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。

【特定肿瘤】：特定肿瘤的定义由我们根据通行的医学标准制定。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-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。且特指下列二项之一：

（1）TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

（2）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。

【代配药、外配药】：代配药指患者在未就诊情况下委托他人去医疗机构代为配药的行为。外配药指患者在就诊医疗机构之外的地方进行配药的行为。

【保险事故】：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

【有效身份证件】：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、警官证、户口簿等证件。

中国内地居民，必须提供二代的 18 位中华人民共和国居民身份证及信息；中国港澳居民，必须提供港澳居民来往内地通行证及信息；中国台湾居民，必须提供台湾居民来往大陆通行证及信息；外籍人员，必须提供本国护照及信息。

若无法提供以上身份证件类型的，被保险人须向我们提供能够证明其身份的合理唯一的其他有效身份证件。

【情形复杂】：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。

【现金价值】：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的现金价值＝本合同的保险费×80%×（1－n/m），其中 n 为本合同已生效的天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的按一天计算。

【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。

【ICD-O-3】：指《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。

【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。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

pT_X：原发肿瘤不能评估

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pT_0：无肿瘤证据

pT_1：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

pT_2：肿瘤 2～4cm

pT_3：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

pT_4：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

pN_0：无淋巴结转移证据

pN_1：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

M_0：无远处转移

M_1：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。

【公共服务内容及其他】

1、 投保过程中如有任何疑问可联系我司服务人员或拨打 95359；
2、 根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，当事人订立合同，可以采用书面形式、口头形式或者其他形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容，并可以随时调取查用的数据电文，视为书面形式。本人接受以工银安盛人寿保险有限公司提供的电子保单作为本投保书成立的合法有效凭证，具有完全证据效力。
3、 您同意工银安盛人寿保险有限公司可获得您既往在保险公司投保本类保险产品的保单信息及理赔信息，本条所称“保险公司”包含但不仅限工银安盛人寿保险有限公司，本条所称“本类保险产品”指经监管部门备案在上海地区可使用医保个人账户历年结余资金购买的保险产品。
4、 在为您提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析过程中，工银安盛人寿保险有限公司及其合作伙伴将使用到您的信息，包括但不限于：您提供的信息、享受服务产生的信息，以及根据本条约定查询、收集的信息。在此过程中，工银安盛人寿保险有限公司承诺严格遵行相关法律和法规，并采取相应安全措施以保护您的信息不被泄露。如您购买或使用了工银安盛人寿保险有限公司的产品或服务，即视为您同意授权工银安盛人寿保险有限公司按照以上内容及方式使用相关信息。
5、 工银安盛人寿保险有限公司 2023 年第三季度末的综合偿付能力充足率 167%，最近一期风险综合评级结果为 A 级，偿付能力充足率达到监管要求。您可通过工银安盛人寿保险有限公司官网（网址：http://www.icbc-axa.com）自行查阅并获知公司最新一期的偿付能力信息披露。

委托扣款支付协议

本人确认，在本人授权工银安盛人寿保险有限公司（以下称“工银安盛人寿”），依据本人在本签约页面向工银安盛人寿发送的，向工银安盛人寿指定的银行账户支付特定款项的指令之前，本人已详细阅读本协议内容，一旦本人点击确认授权付款按钮，表示本人已阅读本协议并充分理解、同意接受本协议所有内容，本协议即对本人和工银安盛人寿产生法律约束力。

本人不可撤销的授权工银安盛人寿按照本人在页面上操作的指令：

1. 从本人在页面上提供的银行账户中支付该指令中要求的款项给该指令要求的对象，和\或向本人指定的银行卡功能的银行账户所属银行转发并协助完成该支付指令
2. 从本人在页面上提供的医保账户中支付该指令中要求的款项给该指令要求的对象，和\或向本人指定的医保账户转发并协助完成该支付指令

本授权仅得在本人向工银安盛人寿发出书面终止授权的指令或工银安盛人寿终止向本人提供相关服务时终止。本人承诺，工银安盛人寿依照本人的授权进行操作的一切风险由本人承担。

本人充分理解并明确同意，本协议之签订是由本人发出购买产品需求向工银安盛人寿发生的，除非工银安盛人寿未按照本人的授权指令操作或执行指令错误，工银安盛人寿将不对任何因本协议之履行承担任何法律责任。

双方同意，因未按照本人的授权及本人指定的指令操作或执行指令错误而产生的争议，应协商解决。