





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“工银安盛人寿城市定制医保补充团体医疗保险B款”条款表述。

 该条款包含基本条款、费用条款、保单理赔服务条款、保单变更服务条款及一般条款五部分内容，并且在正文结尾加注名词释义


- 基本条款**——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。
- 费用条款**——向您介绍该合同的保险费及交付事宜。
- 保单理赔服务条款**——向您介绍该合同保险金申请和理赔办理的具体要求。
- 保单变更服务条款**——向您介绍我们为您提供的保单变更服务及具体要求。
- 一般条款**——向您介绍您对该合同所拥有的其他权益和义务等需要您了解的内容。
- 名词释义**——向您解释该保险合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解该保险合同。

 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..... 1.5
- 您有解除合同的权利..... 5.3

 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..... 3.1
- 对于我们的询问，您有如实告知的义务..... 5.1

 您应当特别注意的事项

- 我们不承担保险金给付的限制..... 1.6

 条款目录

❶ 基本条款	❸ 保单理赔服务条款	4.4 年龄及性别的确定与 错误处理	5.4 合同效力的终止
1.1 合同的构成	3.1 保险事故的通知	4.5 职业或工种的变更	5.5 资料提供
1.2 投保范围	3.2 保险金的申请	4.6 联系方式的变更	5.6 争议处理
1.3 保险期间	3.3 保险金的给付	❺ 一般条款	
1.4 基本保险金额	3.4 诉讼时效	5.1 如实告知	
1.5 保险责任	❹ 保单变更服务条款	5.2 合同解除权或被保险人 被保资格取消权的限制	
1.6 责任免除	4.1 被保险人人数的变更	5.3 合同的解除	
❷ 费用条款	4.2 受益人的指定		
2.1 保险费的交付	4.3 合同内容的变更		

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿城市定制医保补充团体医疗保险 B 款条款

① 基本条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿城市定制医保补充团体医疗保险 B 款合同》（以下简称“本合同”）由保险单、保单利益表、被保险人名册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 GCDMB。

1.2 投保范围

团体¹中凡参加**基本医疗保险²**（以下简称“基本医保”）或**公费医疗³**、且符合我们承保条件的正式成员可作为被保险人参加本保险。参保成员的配偶、子女、父母，满足前述承保要求的，经我们审核同意后，也可作为被保险人参加本保险。

团体参保人数不少于国务院保险监督管理机构规定的最少人数限制。

另有约定的按约定内容执行。

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。本合同的生效日期由您与我们约定，并在保险单上载明。

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 基本保险金额

本合同每一被保险人项下各单项保险责任的基本保险金额、**免赔额²**、**免赔日数³**、支付范围、给付比例、**互联网门诊就诊次数⁴**及单次就诊给付限额、住院次数及每次住院日数和日额由您在投保时与我们约定，并在保险合同上载明，若发生变更，则以变更后的约定为准。

1.5 保险责任

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

医疗费用补偿原则：本合同所有费用补偿型保险责任适用医疗费用补偿原则（以下简称“补偿原则”）。若被保险人在保险期间内发生**保险事故⁵**，我们按本合同约定的支付范围和给付比例给付相应补偿金予被保

险人，我们累计给付以本合同约定的每个被保险人相关各项保险责任的基本保险金额为限。在计算保险责任补偿金时，我们将扣除该被保险人已从社会医疗保险（以下简称“社保”）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得的医疗费用补偿。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。社会医疗保险是指基本医保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。其他途径是指其他社会福利机构或其他任何第三方。

一、基本保险责任

基本医疗费用补偿金

本合同有效期内，若被保险人因遭受**意外伤害事故⁶**或**等待期¹¹**后因非意外伤害事故患疾病，在**符合条件的医疗机构⁷**（以下简称“医疗机构”）接受必须的**住院⁸**或**特定门诊⁹**治疗的，我们就其实际发生的**合理且必要¹⁰**的医疗费用，根据“补偿原则”，并在扣除免赔额¹²后，按本合同约定的给付比例给付“基本医疗费用补偿金”予该被保险人。

同一保险期间内，每一被保险人项下“基本医疗费用补偿金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“基本医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。

注：若您选择了可选保险责任中的“质子/重离子医疗费用补偿金”，则对于被保险人在**专门医院¹¹**接受质子/重离子放射治疗的，我们根据该项可选保险责任承担责任，不再同时给付“基本医疗费用补偿金”。

二、可选保险责任

1、基本医保内门诊急诊医疗费用补偿金

本合同有效期内，若被保险人因遭受**意外伤害事故或等待期¹¹**后因非意外伤害事故患疾病，在医疗机构接受门诊急诊治疗的，我们就其实际发生的、符合当地基本医保药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围的合理且必要的医疗费用，在本合同约定的本项责任支付范围内，根据“补偿原则”，并在扣除免赔额¹²后，按本合同约定的给付比例给付“基本医保内门诊急诊医疗费用补偿金”予该被保险人。

同一保险期间内，每一被保险人项下“基本医保内门诊急诊医疗费用补偿金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“基本医保内门诊急诊医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。

注：对于被保险人在医疗机构接受特定门诊治疗的，我们根据本合同约定的“基本医疗费用补偿金”承担保险责任，不再同时给付“基本医保内门诊急诊医疗费用补偿金”。

2、特定药品或器械¹²费用补偿金

本合同有效期内，若被保险人因遭受**意外伤害事故或于等待期¹¹**后因非意外伤害事故患疾病，经医疗机构的**专科医生¹³**诊断必须使用特定药品或器械进行治疗的，对于该被保险人因此支出的合理且必要的费用，我们根据“补偿原则”，并在扣除免赔额¹²后，按本合同约定的给付比例给付“特定药品或器械费用补偿金”予该被保险人。

除另有约定外，特定药品或器械须同时满足以下所有条件：

- 1) 由医疗机构的专科医生开具处方所列明；
- 2) 被保险人根据上述处方在医疗机构或我们认可的药店购买；
- 3) 属于本合同约定的“特定药品或器械清单”内的药品或器械。

同一保险期间内，每一被保险人项下“特定药品或器械费用补偿金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“特定药品或器械费用补偿金”的基本保险金额为限。

对于本合同保险期间届满前该被保险人开始使用上述特定药品或器械进行治疗、且治疗延续至保险期间届满时仍未结束的，我们仅就保险期间内开具的处方并据此于保险期间届满后 30 日（含）内支出的相关合理且必要的费用继续承担本项责任。

3、质子/重离子医疗费用补偿金

本合同有效期内，若被保险人在等待期^{註1}后被医疗机构的专科医生首次确诊患有本合同定义的“恶性肿瘤——重度¹⁴”或“恶性肿瘤——轻度¹⁵”，且于专门医院接受质子/重离子放射治疗的，我们就其实际发生的相关合理且必要的医疗费用，根据“补偿原则”，并在扣除免赔额^{註2}后，按本合同约定的给付比例给付“质子/重离子医疗费用补偿金”予该被保险人。

同一保险期间内，每一被保险人项下“质子/重离子医疗费用补偿金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“质子/重离子医疗费用补偿金”的基本保险金额为限。

4、互联网门诊药品费用补偿金

本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期^{註1}后因非意外伤害事故在指定的互联网医院¹⁶进行诊疗，经该互联网医院的医生确诊患有本合同约定的指定疾病¹⁷，并在线开具用药处方的，对于该被保险人因此支出的合理且必要的药品费用，根据“补偿原则”，并在扣除免赔额^{註2}后，按本合同约定的给付比例给付“互联网门诊药品费用补偿金”予该被保险人。

除另有约定外，互联网门诊药品须同时满足以下所有条件：

- 1) 由我们指定的互联网医院的医生开具处方，且药品处方符合中国国家药品监督管理机构批准的该药品说明书中所列明的适应症和用法用量，且为被保险人当前治疗合理且必要的药品；
- 2) 在我们指定的互联网医院或互联网药店购买上述处方中所列的药品；
- 3) 处方中所列明的药品属于指定的药品清单，具体药品清单以投保时约定或销售页面公示为准。

同一保险期间内，每一被保险人项下“互联网门诊药品费用补偿金”的就诊次数和单次就诊给付限额，以保险合同上所载明的为限。

同一保险期间内，每一被保险人项下“互联网门诊药品费用补偿金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“互联网门诊药品费用补偿金”的基本保险金额为限。

5、住院津贴保险金

本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期^{註1}后因非意外伤害事故患疾病，每次在医疗机构住院接受本合同约定的治疗的，我们根据本合同约定的该被保险人项下本项责任的日额，按以下“计算方式”计算给付“住院津贴保险金”予该被保险人。

计算方式：

住院津贴保险金 = 住院津贴保险金日额 × (实际住院日数¹⁸ - 免赔日数^{註3})

同一保险期间内，对于每一被保险人我们承担的“住院津贴保险金”的累计住院次数，以保险合同上所载明的该被保险人的“住院津贴保险金”的住院次数为限。每一被保险人因同一疾病或意外伤害事故、或因此引起的并发症必须住院接受本合同约定的治疗达两次或以上时，前后相邻两次住院间隔期由您与我们在投保时约定，并在保险合同上载明。

对于每一被保险人的同一次住院，我们承担的“住院津贴保险金”的累计给付日数，以保险合同上所载明的该被保险人的“住院津贴保险金”的每次住院日数为限。

同一保险期间内，对于每一被保险人我们承担“住院津贴保险金”的累计给付金额，以保险合同上所载明的该被保险人的“住院津贴保险金”的基本保险金额为限。

本项保险责任所指“本合同约定的治疗”以投保时约定或销售页面公示为准。

6、特定疾病津贴保险金

本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期^{註1}后因非意外伤害事故在医疗机构被专科医生首次确诊患有本合同约定的特定疾病（无论一种或多种），我们按该被保险人确诊时其项下本项责任的基本保险金额给付“特定疾病津贴保险金”予该被保险人，同时我们对该被保险人的此项保险责任终止。

除另有约定外，本项保险责任所述“特定疾病”指原发于肺、肝、胃、结肠、直肠、肾、食管、前列腺、乳腺且符合本合同定义的“恶性肿瘤——重度”，以及白血病¹⁹、淋巴瘤²⁰、骨髓瘤²¹。

注 1:

等待期: 被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）的一段时间为等待期，具体时间由您在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。除另有约定外，我们对被保险人在等待期内确诊患疾病、或患疾病导致住院、或患疾病而由此产生的医疗费用不承担保险责任，无论该住院或相关费用是否发生在等待期内。被保险人因遭受意外伤害事故所导致的保险事故不受等待期限制。

注 2:

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。本合同的免赔额由您在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。

被保险人从其他医疗费用补偿型医疗保险、其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过社保或公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

注 3:

免赔日数: 指保险合同中约定的在每次保险事故中被保险人需自己承担损失的日数。本合同每一被保险人项下的免赔日数由您在投保时与我们约定，并在保险合同上载明。

1.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院、门急诊、发生疾病或达到疾病状态的，我们不承担任何保险责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或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²²；
- 五、被保险人酒后驾驶²³，无合法有效驾驶证驾驶²⁴，或驾驶无合法有效行驶证²⁵的机动车²⁶；
- 六、战争²⁷、军事冲突²⁸、暴乱²⁹或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁰；
- 九、遗传性疾病³¹、先天性畸形、变形或染色体异常³²；
- 十、被保险人醉酒³³；
- 十一、被保险人遭遇医疗事故；
- 十二、既往症³⁴（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的既往症除外）；
- 十三、不孕不育治疗、输卵管阻塞、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- 十四、被保险人从事潜水³⁵、跳伞、攀岩运动³⁶、探险活动³⁷、蹦极、武术比赛³⁸、摔跤比赛、特技表演³⁹、赛马、赛车等高风险运动；
- 十五、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）；
- 十六、被保险人进行外科整形（但因遭受意外伤害事故所致之必要外科整形不在此限）、美容、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正；
- 十七、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）；
- 十八、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；
- 十九、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；

二十、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“1.5 保险责任”、“3.1 保险事故的通知”、“4.1 被保险人人数的变更”、“4.4 年龄及性别的确定与错误处理”、“4.5 职业或工种的变更”、“5.1 如实告知”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

② 费用条款

2.1 保险费的交付

您应当按照本合同约定的保险费金额和交纳方式向我们支付保险费。保险费金额和交纳方式于保险合同内载明。

③ 保单理赔服务条款

3.1 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。

3.2 保险金的申请

一、申请与门急诊相关的医疗费用补偿金的，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、保险合同或其他保险凭证；
- 2、被保险人的有效身份证件⁴⁰；
- 3、医疗机构出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、检查报告、影像资料等，特定疾病的需出具必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书，手术的需出具手术记录）；
- 4、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）；
- 5、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、申请与住院相关的医疗费用补偿金或津贴保险金的，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、保险合同或其他保险凭证；
- 2、被保险人的有效身份证件；
- 3、医疗机构出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡，出院小结等，特定疾病的需出具必要的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书，手术的需出具手术记录）；
- 4、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）；
- 5、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。

三、申请在零售药店或互联网医院发生的相关费用补偿金的，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、保险合同或其他保险凭证；
- 2、被保险人的有效身份证件；
- 3、医生开具的医疗建议资料（如：外购药凭证、处方笺、含医嘱的病历资料、诊断证明、用药建议等）；
- 4、被保险人的药品费用单证（包括药店/互联网医院出具的药品费用清单、购药发票等）；
- 5、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。

四、申请特定疾病津贴保险金的，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、保险合同或其他保险凭证；
- 2、被保险人的有效身份证件；
- 3、医疗机构出具的病历、必要病理检验、血液检验及其他科学诊断报告、诊断书、手术的需出具手术记录；
- 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。

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。

3.3 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。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括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。

3.4 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。

④ 保单变更服务条款

4.1 被保险人人数的变更

一、增加被保险人

您需要增加被保险人的，应按照我们的规定，向我们书面申请。经我们审核同意并收取保险费后，除另有约定外，我们于附贴批单上所载的生效日当日 24 时起开始对增加的被保险人承担本合同的保险责任。

二、减少被保险人

您因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知我们。除另有约定外，本合同对该被保险人所承担的保险责任自附贴批单上所载之日 24 时起终止，并退还其项下相应的未到期保险费⁴¹。若基于本合同已对该被保险人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。

如本合同的被保险人人数少于我们规定的人数，或低于团体中符合参保条件人数的一定比例时，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未到期净保险费⁴²。

4.2 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。

4.3 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。

4.4 年龄及性别的确定与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁⁴³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，我们有权终止对该被保险人的保险责任，并退还该被保险人项下相应的未到期保险费。我们行使被保险人被保资格取消权时，适用于本合同第 5.2 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。

4.5 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的，我们对该被保险人所承担的保险责任于其职业或工种变更之日起终止，并退还该被保险人项下的未到期保险费。

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。

4.6 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。

⑤ 一般条款

5.1 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。

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。如上述未如实告知情况足以影响我们决定针对某个被保险人是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权取消该被保险人的被保资格。

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。如果您故意不履行如实告知义务，且仅针对某个被保险人是否应获得被保资格产生影响的，对于该被保险人于被保资格取消前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还相应的保险费。

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。如果您因重大过失未履行如实告知义务，且仅影响某个被保险人是否应获得被保资格，并对保险事故的发生有严重影响的，对于该被保险人于被保资格取消前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还相应的保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同或取消被保险人的被保资格；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

5.2 合同解除权或被保险人被保资格取消权的限制

前条规定的合同解除权或被保险人的被保资格取消权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

5.3 合同的解除

本合同有效期内，您可向我们提出解除合同的书面申请，并将本合同及其他保险凭证退还我们。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起或在您指定的合同解除日 24 时起，本合同效力终止。指定的合同解除日不得早于解除合同申请书的递交日。合同解除后，我们向您退还本合同的未到期净保险费。

若我们对本合同项下部分被保险人已发生保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，则该被保险人项下退费为零。

您解除合同会受到一定损失。

5.4 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力终止：

- 一、本合同的满期日 24 时；
- 二、您于合同有效期内向我们申请解除本合同；
- 三、本合同约定的其他效力终止的情况。

5.5 资料提供

您应向我们提供每一个被保险人的姓名、性别、年龄、出生日期、基本保险金额、交费金额以及其他与本合同有关的一切资料，并建议您详细记录及保存以上资料。

5.6 争议处理

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 **团体**：指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

² **基本医疗保险**：指国家建立的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度。

³ **公费医疗**：指中华人民共和国为保障国家工作人员身体健康而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社会保障制度。

⁴ **互联网门诊就诊次数**：指就诊日在本合同有效期内、且我们实际支付理赔款的互联网门诊就医次数。同一自然日在同一家互联网医院的同一诊断视为 1 次就诊。

⁵ **保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

⁶ **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。

⁷ **符合条件的医疗机构**：指符合下列条件的**中华人民共和国境内**⁴⁴的医疗机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供医疗和护理服务；

- (3) 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
- (5) 当地社会医疗保险机构定点的二级或二级以上及同等级别的医院（**不包括特需医疗、国际医疗、VIP/贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门或科室**）。

也包括由我们指定或认可的经国家卫生行政部门核准开业的其他医院（**不包括特需医疗、国际医疗、VIP/贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门或科室**）。

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**⁴⁵。出入院时间相差未超过 24 小时的不视作住院。

⁹ **特定门诊**：指被保险人经专科医生确诊患有特殊疾病或慢性疾病、并因此在本合同约定的医疗机构接受门诊治疗。

上述特殊疾病或慢性疾病病种（或项目）范围按照基本医保参保地相关规定执行。对于**参保地保障范围包含特殊规定的，特殊规定对应病种或项目不在本产品保障范围内**。

¹⁰ **合理且必要**：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。

¹¹ **专门医院**：指质子重离子医院。我们根据实际情况增加或删减专门医院名单，具体以投保时约定或销售页面公示为准。

¹² **特定药品或器械**：指特定药品/器械清单中所列的药品/器械，具体以投保时约定或销售页面公示为准。

¹³ **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。

¹⁴ **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**⁴⁶（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**）⁴⁷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**）⁴⁷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**⁴⁸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 $ki-67 \leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

上述“恶性肿瘤——重度”的定义依照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）》。

¹⁵ 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-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 $ki-67 \leq 2\%$ ）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：

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。

上述“恶性肿瘤——轻度”的定义依照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）》。

¹⁶ 指定的互联网医院：指我们审核认可，经中华人民共和国卫生部门登记并取得《医疗机构执业许可证》的互联网医疗机构，具体以投保时约定或销售页面公示为准。

¹⁷ 指定疾病：指在订立合同时投保人与我们约定属于保险责任的疾病清单所列的疾病，具体以投保时约定或销售页面公示为准。

¹⁸ 实际住院日数：指被保险人在住院病房内实际接受治疗的日数，以医院收费凭证上实际收取的住院费对应的日数为准，并扣除请假外出、挂床住院以及不合理住院的日数。

¹⁹ 白血病：指符合本合同定义的“恶性肿瘤——重度”、且发病于造血系统的恶性肿瘤，其主要表现为白血病细胞在骨髓或者其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和骨髓涂片检查、以及周围血象由专科医生（儿科、血液科或者肿瘤科）确诊，并符合世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）中 C90-C95 的白血病范畴。

²⁰ 淋巴瘤：指符合本合同定义的“恶性肿瘤——重度”、经临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）中 C81-C86、C88、C96 范围内的淋巴和有关组织的恶性肿瘤。

²¹ 骨髓瘤：指符合本合同定义的“恶性肿瘤——重度”、且起源于浆细胞，经临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）中 C90 范围内的恶性肿瘤。

²² 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。

²³ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒驾驶。

²⁴ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁布或者认可的驾驶资格证书；
- (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。

²⁵ **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。

²⁶ **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或履带车辆。

²⁷ **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。

²⁸ **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。

²⁹ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

³⁰ **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。

³¹ **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。

³² **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。

³³ **醉酒**：即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。

³⁴ **既往症**：指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

³⁵ **潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

³⁶ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁷ **探险活动**：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，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。

³⁸ **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

³⁹ **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

⁴⁰ **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

⁴¹ **未到期保险费**：其计算公式为：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。

⁴² **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 × (1-25%) × (1-m/n)
其中，25%为**手续费**⁴⁹，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。

⁴³ **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。

⁴⁴ **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**。

⁴⁵ **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。

⁴⁶ **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。

⁴⁷ **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。

⁴⁸ **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指有无其他脏器的转移情况。

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

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”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

⁴⁹ 手续费：手续费比例为本合同保险费的 25%。

[本页内容结束]