中国太平
CHINA TAIPING

电子保险合同

太平人寿保险有限公司
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

公司介绍

太平人寿保险有限公司（以下简称“太平人寿”）隶属于中国太平保险集团有限责任公司（以下简称“中国太平”），公司总部设在上海，是国内经营时间最长的中资寿险企业之一。中国太平是管理总部设在香港的中管金融保险集团。2018年，中国太平高质量进入世界500强。

2019年是中国太平创立90周年。当前，中国太平已确立了国际化新战略，努力建设具有全球竞争力的国际化现代金融保险集团，与国家、客户、伙伴、股东、员工以及社会各界一道，实现“共享太平”的美好愿景。太平人寿依托集团综合性、多元化经营平台，不断拓宽个人代理、银邮代理、电话销售与网络销售等服务渠道，提供涵盖人寿、意外、健康、年金等多种类型的保险产品，为客户提供周全的保险保障和一站式、一揽子金融保险服务。

截至2018年底，太平人寿注册资本100.3亿元，总资产逾4600亿元，期末有效保险金额超过155000亿元。服务网络基本覆盖全国，已开设37家分公司和1100余家三、四级机构，累计服务客户总量超过4800万人次，向客户支付理赔款和生存金总额近千亿元。2019年，惠誉国际连续第四年对太平人寿作出“A+”（强劲）财务实力评级，展望为“稳定”。

在业务价值上，太平人寿始终坚持以客户为中心、价值驱动成长的发展思路，积极投入保障型产品的开发。针对客户差异化、个性化的保障需求，推出了一系列具有较高性价比和多样化责任约定的保险产品，通过产品的组合与迭代，基本形成覆盖客户全生命周期的产品体系和保障方案。随着业务结构的不断优化，公司核心业务和新业务价值持续健康发展，业务品质保持行业领先水平。

在产业布局上，太平人寿充分利用资源优势，推动了健康管理、养老产业两大领域的“齐头并进”——构建以“太平乐享健康”为核心的健康管理，力推“自有+第三方合作”模式的养老社区。用一流的闭环服务打造‘保险+健康+医养’全产业生态链，创建卓越客户体验。

在创新驱动上，太平人寿用科技赋能销售，重构营销场景与模式，推出流量平台“太平保宝”微商城；用科技赋能运营，完成智慧营业厅、保险自助柜员机（IATM）、“秒赔”平台等服务项目的上线；用科技夯实底层技术，从太平私有云、大数据、云计算到人工智能，聚焦新兴技术为前端和中台业务提供稳定高效的支持。

国家所需，太平所向。作为中管保险集团成员公司，太平人寿积极将“共享太平”的理念转化为社会责任，推进税优健康、税延养老业务，参与教育医疗、健康环保、扶贫帮困、灾害救助等公益项目，在赢得客户、员工与社会支持的同时，提升了品牌形象和企业声誉。

温馨提示：本保险合同作为保险权益的记录凭证，不作其他使用。

中国太平 CHINA TAIPING 95589 客服热线 Service Hotline

电子保单序号：EP0000000000

本公司依据投保人申请，按下列条件承保：

太平人寿保险有限公司
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

保 单 页

保险合同号码：00000000000000　　合同生效日：2020年03月08日零时

投保人

姓名：测试　　性别：男　出生日期：1995-06-18　电话：　　手机：13800138000

证件号码：888888888888888888　　账单地址（邮编）：广东省-深圳市-南山区南海大道粤海路动漫园区3栋5楼(310003)

被保险人

姓名：保单　　与投保人关系：配偶　　性别：女　　出生日期：1993-04-18

证件号码：666666666666666666　　有无社保：有

身故保险金受益人

受益顺序	姓名	受益比例	出生日期	性别	与被保险人关系	证件号码
-	法定受益人	-	—	-	法定	—

保 险 项 目

（币值单位：人民币）

险种名称/组合名称	保险份数	基本保险金额	保险期间	标准保费	交费年期	交费方式	年金/满期金开始领取年龄	领取方式	领取金额
太平超e保2018医疗保险	1	详见条款	1年	305.00	1年	年交	-	-	-
本栏以下空白									

首期保险费合计:叁佰零伍圆整（305.00人民币元）

保险利益详见合同条款：保险现金价值请详见现金价值表（一年期及一年期以下产品的现金价值请见条款）。

特别约定：您在保单生效之时起可享有48小时的犹豫期，在犹豫期内要求解除本合同的，在我们收齐相关文件和资料的之时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。无息退还已交保险费。

签发单位：　太平人寿深圳分公司　　全国统一服务电话：95589

服务地址：　深南中路4019号航天大厦A座19楼、4楼

太平人寿保险有限公司 TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD. 保单专用章

该保单经过北京CA认证。

总经理

00140020873031O

健康告知

1. 被保险人职业是否不属于《太平职业类别表》中医疗险的 1-4 类人员。
2. 被保险人过去 2 年内是否被发现健康检查异常（如血液、超声、影像检查、内镜、病理检查等）,过去 2 年内是否住院或被要求进一步检查、手术或治疗（不包括剖腹产/顺产/鼻炎/急性胃肠炎/单次发作已痊愈的肺炎/上呼吸道感染住院）。
3. 被保险人过去两年内投保人身保险或健康保险或做保全申请时，是否被保险公司拒保、延期、加费或者附加相关条件承保。
4. 被保险人是否曾因重大疾病申请保险理赔或目前正在理赔申请中。
5. 被保险人目前或过往是否被诊断患有下列疾病：良、恶性肿瘤（含原位癌），2 级或以上高血压（收缩压大于 160mmHg，或舒张压大于 100mmHg），冠心病，心肌病、心肌梗死，脑梗死，脑出血，脑外伤后遗症，风湿性心脏病，心功能不全二级（含）以上，慢性肾炎、肾萎缩、肾功能不全，肝炎（含肝炎病毒携带者），肝硬化，肠息肉、溃疡性结肠炎、克隆氏病、慢性胃溃疡、腰椎间盘突出症、强直性脊柱炎、多囊肝、多囊肾、重型再障性贫血，系统性红斑狼疮，风湿性关节炎、类风湿性关节炎，糖尿病，阿尔茨海默病，帕金森氏病，癫痫，精神病，先天性疾病，法定传染病（包含甲类及乙类），慢性阻塞性肺病、瘫痪 ，性病、艾滋病及 HIV 阳性。
6. 被保险人过去 2 年内是否存在下列症状：反复头痛、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热、视觉障碍、持续性嘶哑、干咳、抽搐、不明原因出血、皮下出血点、咯血、反复呕吐、进食梗噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸、便血、血尿、蛋白尿、性质不明的肿块、结节、囊肿、黑痣增大或淋巴结肿大、原因不明的骨关节疼痛、消瘦（非健身原因所致的体重减轻 5 公斤以上）。
7. 适用于女性被保险人：曾患有葡萄胎或其他妊娠滋养细胞疾病、宫颈不典型增生；半年内存在阴道异常出血、乳房肿块、乳头异常溢液、疼痛、糜烂或回缩、乳房表面皮肤凹陷、皱褶或皮肤收缩等症状；目前是否怀孕。
8. 2 周岁（含）以下被保险人出生时体重是否低于 2.5 公斤，是否早产，新生儿窒息、颅内出血、缺血缺氧性脑病、发育迟缓，脑瘫。

针对上述问题，投保人投保时告知选择如下：		
保单	□部分是	☑以上全否

投保《太平超 e 保 2018 医疗保险》确认如下投保须知：

1．本产品由太平人寿保险有限公司承保，适用条款为《太平超 e 保 2018 医疗保险》，产品报备文件编号为：太平寿〔2018〕175 号。

2．太平人寿隶属于中国太平保险集团有限责任公司（以下简称“中国太平”），总部设在上海，注册资本 100.3 亿元，总资产逾 4600 亿元，公司连续四年获得惠誉国际“A+”（强劲）财务实力评级。太平人寿已开设 37 家分公司和 1100 余家三、四级机构，服务网络基本覆盖全国。中国太平是管理总部设在香港的中管金融保险集团，已连续两年入选世界 500 强。

3．目前在北京、天津、河北、山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、上海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、山东、河南、湖北、湖南、广东、广西、重庆、四川、贵州、云南、陕西、甘肃、新疆、海南、青海设有分支机构。本产品的销售区域为上述区域。

4．**投保单的填写：**本（电子）投保单为投保人与保险公司所订立保险合同的组成部分，在填写投保单之前，请仔细阅读投保单的内容并确认条款含义。本投保单应由投保人本人亲自真实、完整填写各项客户信息，且投保填写内容已征得被保险人同意，否则将影响您的合法权益。

5．**投保人：**18 周岁以上有完全民事行为能力人，并与被保险人存在可保利益。

6．**被保险人：**本产品被保险人是首次投保年龄为出生满 28 天至 65 周岁的身体健康的自然人，可续保至 100 周岁。本产品允许投保的被保险人职业为健康险类的 1-4 类。

7．**受益人：**本合同的保险金受益人为被保险人本人。

8．**保险期间：**本产品保险期间为一年。

9．**保障区域：**本产品医疗责任保障区域限于中国境内，不包括港澳台地区。

10．**等待期：**本产品等待期为 30 天。

11．**犹豫期：**本产品提供 48 小时**犹豫期，在犹豫期内要求解除本合同的，在我们收齐相关文件和资料的次日零时，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任**。

12．**续保：**本产品续保时保险公司不会因为被保险人个人身体状况或使用保险情况而不续保或单独调整保费。无论是否发生理赔，续保无需健康告知，无等待期。如果被保险人的年龄超过 100 周岁或本产品统一停售，我们将不再接受续保。产品续保费率和首年费率不同（具体见续保费率）。

13．**如实告知：**您应如实填写投保信息，并就我们提出的询问如实告知，否则我们有权根据《中华人民共和国保险法》第十六条的规定解除保险合同且不承担赔偿责任：

一、订立保险合同时，保险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。

二、投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险公司有权解除合同。

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

四、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，对于合同解除前发生的保险事故，保险公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

14. **社会医疗保险：**指各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。投保时请务必确认是否已有社会医疗保险，并按照实际情况进行勾选，否则将对保费及后续理赔比例产生影响。

15. **质子重离子医院：**本产品对于初次确诊罹患恶性肿瘤，在上海市质子重离子医院接受质子重离子治疗所支付的医疗费用，可按照 60%的给付比例给付恶性肿瘤医疗保险金。

16. **免赔额：**本产品年免赔额为 1 万元，社保个人账户支付的金额以及在其它商业保险已报销部分可计入免赔额，但社保统筹或公费医疗报销部分不能计入免赔额，各项合计最高给付上限不超过年限额。

17. **退保规则：**本产品支持在线退保，犹豫期退保请联系您的出单平台客服办理；犹豫期外退保您可以在太平人寿官方微信“中国太平 95589”上办理，也可联系您的出单平台客服办理。自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。**犹豫期后您解除合同会遭受一定损失**。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的未经过净保费。未经过净保费=您已支付的当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。在您要求解除本合同的保单年度内，如果我们已给付过任何保险金，则不退还未经过净保费。

18. **阅读条款：**请确认您已认真阅读《太平超 e 保 2018 医疗保险条款》，您了解、同意并确认上述条款内容，特别是保险责任及责任免除的部分。作为投保人，您确认对于被保险人具有可保利益。

19. **保单形式：**本产品提供电子保单合同，根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合法的合同表现形式，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。保单承保后，太平人寿将向投保人指定的手机号码，发送电子保单下载地址及密码。

20. **保密协议：**本公司承诺未经您的同意，不会将您的信息用于其他人身保险公司和第三方机构的销售活动。

21. **客户服务及消费者投诉电话：**95589；您在投保过程中有任何疑问也可以直接电话或者联系您的代理人咨询。

22. **保单查询：**保单承保后，投保人可拨打太平官方客服电话 95589 查询保单信息、验证保单。

23. **信息变更：**拨打官方客服电话 95589 咨询变更信息办理流程，或前往太平人寿就近网点进行办理。

24. **电子发票：**您可至太平人寿网上营业厅，注册并登录后，在“电子账单”-“增值税电子发票”模块查询并下载电子发票。网上营业厅地址：http://life.cntaiping.com/eservice。

慧择 huize.com

请扫描以查询验证条款

太平人寿保险有限公司
TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

太平超 e 保 2018 医疗保险条款

特别提示

感谢您选择了太平人寿保险有限公司。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义。**

基本名词释义：

投保人 ： 是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。

被保险人 ： 在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。

受益人 ： 是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

慧择 huize.com

您应当特别注意的事项：

- **本产品保险责任有等待期，请您留意.....第七条**
- **在部分情况下，我们只承担部分保险责任或不承担保险责任.....第八条、第九条**
- **本产品适用补偿原则，请您留意.....第十条**
- **解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....第十九条**

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容**。

目　　录

第一部分　您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同 3

第一条　保险合同的构成 3

第二条　投保范围 3

第三条　保险合同成立与生效 3

第四条　保险期间 3

第二部分　我们提供哪些保障利益 3

第五条　医院范围 3

第六条　保险金额 3

第七条　等待期 3

第八条　保险责任 4

第九条　责任免除 6

第十条　补偿原则对保险责任的限制 8

第三部分　如何支付保险费 8

第十一条　保险费的支付 8

第十二条　续保 8

第四部分　如何申请保险金 8

第十三条　受益人 8

第十四条　保险事故通知 8

第十五条　诉讼时效 9

第十六条　保险金申请 9

第十七条　保险金给付 9

第五部分　您还享有哪些权益 9

第十八条　合同内容的变更权 9

第十九条　您解除合同的手续及风险 9

第六部分　您必须了解的其他事项 10

第二十条　明确说明与如实告知 10

第二十一条　我们合同解除权的限制 10

第二十二条　年龄错误 10

第二十三条　保险合同的终止 10

第二十四条　联系方式的变更 11

第二十五条　争议处理 11

第二十六条　恶性肿瘤定义 11

附表：保险利益表 11

第一部分　　您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

第一条　保险合同的构成

本合同由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注，以及经您与我们共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

第二条　投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 65 **周岁**[1]，续保时最高年龄可至 100 周岁。

在**中国大陆境内**[2]居住的所有国籍人士均可作为本合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国大陆境内居留证或者长期居住权，并提供中国大陆境内固定居住地址。

第三条　保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。**保单年度**[3]、**保险费约定支付日**[4]均以该日期计算。

第四条　保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起至本合同约定的终止时止，并在保险单上载明。

第二部分　　我们提供哪些保障利益

第五条　医院范围

本合同所提供的保障对应的医院范围为**中国大陆境内国务院卫生行政部门医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院普通部、上海市质子重离子医院**，但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

第六条　保险金额

本合同所提供的保障对应的一般医疗年限额、恶性肿瘤医疗年限额、恶性肿瘤住院津贴日额在本合同保险利益表（见附表）上载明，恶性肿瘤住院津贴年限额=200 日×恶性肿瘤住院津贴日额。

本合同的保险金额等于一般医疗年限额、恶性肿瘤医疗年限额、恶性肿瘤住院津贴年限额三者之和。

第七条　等待期

自本合同生效日零时起 30 日为等待期，续保无等待期。

如果被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，**我们均不承担保险**

---

[1]**周岁：**指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等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。

[2]**中国大陆境内：**指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

[3]**保单年度：**从保险合同生效日或年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

[4]**保险费约定支付日：**指在本合同交费期限内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

责任。

第八条　保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们对被保险人因**意外伤害事故**[5]或等待期后因疾病在本合同约定的医院内发生的**符合通常惯例**[6]且**医学必须**[7]的医疗费用，按照下列约定承担给付相应保险金的责任：

一、一般医疗保险金

1. 住院医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经医院诊断必须**住院**[8]治疗，我们对被保险人每次住院**实际发生的住院医疗费用**[9]按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

住院医疗费用具体包括**床位费**[10]、**医生诊疗费**[11]、**治疗费**[12]、**手术费**[13]、**药品费**[14]、**检查化验**[15]费、**护理费**[16]、**膳食费**[17]、**救护车费**[18]。

2. 特定门诊医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病接受特定门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的特定门诊医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

特定门诊治疗包括以门诊方式接受：

---

[5]**意外伤害事故：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

[6]**符合通常惯例：**指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

[7]**医学必须：**指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（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。对是否医学必须由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

[8]**住院：**被保险人因疾病或意外伤害，经医生根据临床诊断，必须留院治疗，办理了正式住院手续且确实留院治疗的行为过程。

[9]**实际发生的住院医疗费用：**是指被保险人在住院治疗中实际支出的符合通常惯例且医学必须的医疗费用，包括的住院医疗费用项目参见第八条“保险责任”。

[10]**床位费**：指被保险人使用的医院床位的费用。

[11]**医生诊疗费**：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

[12]**治疗费：**指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

[13]**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。**

[14]**药品费：**指在住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生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西药、中成药和中草药的费用。**但不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。**

[15]**检查化验：**指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

[16]**护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

[17]**膳食费：**指由医院提供的合理的、符合通常惯例的膳食费用，**但不包括购买的个人用品。**

[18]**救护车费：**指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

（1）肾透析治疗；

（2）恶性肿瘤（有关恶性肿瘤，请参见本合同第二十六条）治疗，包括**化学疗法[19]、放射疗法[20]、肿瘤免疫疗法[21]、肿瘤内分泌疗法[22]、肿瘤靶向疗法[23]、质子重离子疗法[24]**；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 门诊手术医疗费用

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付一般医疗保险金。

我们在同一保单年度内累计给付的一般医疗保险金数额达到本合同保险利益表上载明的一般医疗年限额，本项责任终止。

在同一保单年度内，本合同的累计免赔额以本合同保险利益表上载明的一般医疗年免赔额为限。

年免赔额是指一个保单年度内对应的免赔额，即被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。在社会医疗保险[25]或公费医疗[26]报销部分，不能计入年免赔额；在其它商业保险已报销部分以及个人自付部分，只要符合本合同给付条件的，均可以计入年免赔额。

二、恶性肿瘤医疗保险金

1. 恶性肿瘤住院医疗费用

如果被保险人在等待期后因罹患恶性肿瘤经医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人每次住院实际发生的恶性肿瘤住院医疗费用按约定的给付方式给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤住院医疗费用具体包括床位费、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、护理费、膳食费、救护车费。

2. 恶性肿瘤特定门诊医疗费用

如果被保险人在等待期后因罹患恶性肿瘤接受特定门诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的

---

[19]**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。

[20]**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。

[21]**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。

[22]**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。

[23]**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。

[24]**质子重离子疗法：**指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗，是国际公认的放疗尖端技术，质子和重离子同属于粒子线，与传统的光子线不同，粒子线可以形成能量布拉格峰，能够在对肿瘤进行集中爆破的同时，减少对健康组织的伤害。

[25]**社会医疗保险：**各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

[26]**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。

恶性肿瘤特定门诊医疗费用按约定的给付方式给付恶性肿瘤医疗保险金。

恶性肿瘤特定门诊治疗是指以门诊方式接受的恶性肿瘤治疗，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、质子重离子疗法。

3. 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

如果被保险人在等待期后因罹患恶性肿瘤接受门诊手术治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的恶性肿瘤门诊手术医疗费用按约定的给付方式给付恶性肿瘤医疗保险金。

被保险人在等待期后因罹患恶性肿瘤接受医院治疗的，我们首先按照第一项的约定给付一般医疗保险金。当我们累计给付金额达到一般医疗保险金年限额后，我们按照第二项的约定承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任。我们在同一保单年度内累计给付的一般医疗保险金与恶性肿瘤医疗保险金数额之和达到本合同保险利益表上载明的一般医疗年限额与恶性肿瘤医疗年限额之和，本项责任终止。

被保险人在等待期后因罹患恶性肿瘤接受治疗所给付的一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金无年免赔额。

三、恶性肿瘤住院津贴保险金

如果被保险人在等待期后因罹患恶性肿瘤经医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人在保险期间内的住院按以下方式给付恶性肿瘤住院津贴保险金：

恶性肿瘤住院津贴保险金=**实际住院日数**[27]×恶性肿瘤住院津贴日额。

我们在同一保单年度内累计所承担的住院给付日数，最高以 200 日为限。

我们对第一项和第二项保险金的给付方式约定如下：

如果被保险人投保时有社会医疗保险，但没有通过社会医疗保险取得医疗费用补偿，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿和免赔额后的剩余部分按 60%的给付比例进行给付；

对于质子重离子医疗费用，无论被保险人投保时是否有社会医疗保险，我们按符合条款约定的质子重离子医疗费用扣除取得的补偿后的剩余部分按 60%的给付比例进行给付；

其他情况下，我们按符合条款约定的医疗费用扣除取得的补偿和免赔额后的剩余部分按 100%的给付比例进行给付。

在同一保单年度内，我们对第一项和第二项保险金所承担的住院医疗费用的给付日数之和以 180 日为限。

第九条　责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或住院，我们不承担给付相应保险金的责任：

1. 未书面告知的**既往症**[28]、本合同中特别约定除外的疾病和治疗；

2. 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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）的住院；

3. 不符合国家《临床技术操作规范》的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；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）；

4. 患**先天性畸形、变形或染色体异常**[29]、**遗传性疾病**[30]、职业病；

---

[27]**实际住院日数：**被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，满 24 小时为 1 日。

[28]**既往症：**指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。

[29]**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。

[30]**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。

5. **感染艾滋病病毒或患艾滋病**[31]（因输血导致的除外）的治疗费、性病的治疗费；成瘾性物质的门诊戒断治疗费；被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、分娩、节育、不孕不育、绝育的手术和医疗性服务（意外伤害所致的流产、分娩不受此限）；

6. 疗养、包皮环切、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、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、非意外伤害事故所致的整容手术；

7. 被保险人故意犯罪、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、自伤、拒捕、**醉酒**[32]、主动吸食或者注射**毒品**[33]；或者被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击或者被谋杀；或者投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、以及由前述任一原因引起的并发症产生的医疗费用；

8. 被保险人**酒后驾驶**[34]、**无合法有效驾驶证驾驶**[35]，或驾驶**无有效行驶证**[36]的**机动车**[37]；

9. 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**[38]、滑水、漂流、跳伞、**攀岩**[39]、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险活动**[40]、摔跤比赛、拳击比赛、参加或者受训于专业体育运动、**武术比赛**[41]、**特技表演**[42]、赛马、赛车；

10. 牙科疾病及相关治疗、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正；

11. 因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；

12. 被保险人从事与其健康状况不适宜的活动或者运动所导致的意外或者所引发的疾病；

13. 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染、化学污染、恐怖主义行为；

14. 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；

15. 药物过敏、食物中毒导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

---

[31]**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。

[32]**醉酒：**指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

[33]**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。

[34]**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驾驶。

[35]**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。

[36]**无有效行驶证：**指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

[37]**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。

[38]**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。

[39]**攀岩：**指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

[40]**探险活动：**指明知在某种特定的自然条件下有失去性命或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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

[41]**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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

[42]**特技表演：**指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。

16. 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外和/或医疗事故所产生的医疗费用；

17. 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；

18. 免疫接种、疫苗接种或预防接种；

19. 被保险人在初次投保或非连续投保的合同生效之日起一百二十日内接受扁桃腺、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗。

第十条　补偿原则对保险责任的限制

如果被保险人按政府的规定取得补偿，或从其他社会福利机构、任何医疗保险、单位、个人给付取得补偿，我们仅对实际医疗费用扣除被保险人取得的补偿后的剩余部分按第八条所述方式承担给付责任。

第三部分　　如何支付保险费

第十一条　保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期限由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。本合同的首年保险费以被保险人投保时的年龄为基础，按首年费率计算。续保保险费以续保时被保险人的年龄为基础，按续保费率计算，并按本合同的约定在每个保险费约定支付日支付当期应支付的保险费。

第十二条　续保

在**本合同期满日**[43]前，若我们未收到您停止续保本合同的书面申请，我们将为您自动办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日零时起生效，有效期为 1 年。每次续保，均按前述规则执行。

续保时，我们有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本合同整体经营状况调整被保险人在续保时的续保保险费。续保保险费的调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，我们不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保保险费。如果我们认为需要调整续保保险费，将在本合同期满日前以书面形式通知您，在您接受费率调整的前提下，我们方可为您办理续保手续。

如果被保险人的年龄超过 100 周岁或本产品统一停售，我们将不再接受续保。

新续保的合同自本合同期满日零时起 60 日为交费宽限期。在宽限期内发生**保险事故**[44]，我们仍承担保险责任，但我们有权从给付的保险金中扣除当期应付而未付的保险费。如果宽限期后，您仍未支付保险费，自本合同期满日零时起，本合同终止。

第四部分　　如何申请保险金

第十三条　受益人

除另有约定外，本合同一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金和恶性肿瘤住院津贴保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条　保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您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，

---

[43]**本合同期满日：**指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间后的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

[44]**保险事故：**指本合同约定的保险责任范围内的事故。

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。

第十五条　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。

第十六条　保险金申请

在申请一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金和恶性肿瘤住院津贴保险金时，由相应保险金的受益人作为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；

2．受益人的**有效身份证件**[45]；

3．医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、门诊医疗费用（如有门诊）的原始凭证和账单明细表、出院小结及住院医疗费用（如有住院）的原始凭证和账单明细表；

4．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。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须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，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。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。

第十七条　保险金给付

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 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，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。

第五部分　　您还享有哪些权益

第十八条　合同内容的变更权

您和我们协商同意后，有权变更本合同的有关内容，并由我们在保险单或保险凭证上批注，或签订合同变更的书面协议。

第十九条　您解除合同的手续及风险

如果被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，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；

二、您的有效身份证件。

---

[45]**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、军官证、警官证、士兵证等证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还保险单的**未经过净保费**[46]。在您要求解除本合同的保单年度内，如果我们已给付过任何保险金，则不退还未经过净保费。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分　　您必须了解的其他事项

第二十条　明确说明与如实告知

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。

被保险人应如实告知所有可能影响保险单承保发生的事实，我们有权就您、被保险人的有关情况提出书面询问，被保险人必须如实在投保单上填写投保前的既往症情况，这些将影响投保和续保时保险凭证或保险单批注确定的特殊条款、投保条件、责任免除和特别限制等。

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。

第二十一条　我们合同解除权的限制

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。

第二十二条　年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

一、**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，并向您退还保险单的未经过净保费。**我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十三条　保险合同的终止

除本合同另有约定外，本合同在发生下列情况之一时自动终止：

---

[46]**未经过净保费：**您已支付的当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

一、被保险人身故；

二、投保人不再续保；

三、本合同内约定的其他终止情况。

第二十四条　联系方式的变更

为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们将按已知的最后联系方式与您联系。

第二十五条　争议处理

在合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；

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

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

第二十六条　恶性肿瘤定义

本合同所保障的恶性肿瘤，是指被保险人经**专科医生**[47]明确诊断初次发生下列恶性肿瘤。

恶性肿瘤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的疾病。经病理学检查结果明确诊断，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》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

（1）原位癌；

（2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

（3）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

（4）皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

（5）TNM 分期为 $T_1N_0M_0$ 期或更轻分期的前列腺癌；

（6）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

附表：保险利益表

保障区域	中国大陆（不含港、澳、台）
医院范围	中国大陆境内二级（含二级）以上公立医院普通部、上海市质子重离子医院
一般医疗年免赔额	1 万
恶性肿瘤医疗年免赔额	无
一般医疗年限额	200 万
恶性肿瘤医疗年限额	200 万
给付比例	有社会医疗保险但未先行给付，该给付比例为 60%； 无论被保险人投保时是否有社会医疗保险，**质子重离子医疗费用给付比例均为 60%**；

[47]**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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

	在其他情况下，该给付比例为 100%
恶性肿瘤住院津贴日额	300 元/日（最高以 200 日为限）

<本页内容结束>

慧择 huize.com