



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿如 E 康悦百万医疗保险（A 款）利益条款

第一条 保险合同构成

国寿如 E 康悦百万医疗保险（A 款）合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿如 E 康悦百万医疗保险（A 款）利益条款（以下简称本合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、声明、批单、批注以及与本合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡出生二十八日以上、六十周岁以下的身体健康者，均可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向本公司投保本保险。

第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年，除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止。

投保人可于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，对其第一次续保的，经本公司审核同意后，向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年；对于通过本公司第一次续保审核的，后续续保时本公司不会因被保险人的健康状况变化而终止被保险人续保，投保人向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。本合同可按上述方式续保至被保险人年满八十周岁后的第一个年生效对应日。

第四条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担以下保险责任：

一、一般医疗费用保险金

（一）住院医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房）或本公司认可的其他医疗机构住院治疗的，对于被保险人每次住院自住院之日起实际发生并支付的医疗必需且合理的本合同约定的住院费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付住院医疗费用保险金。

本合同约定的住院费用，指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费、膳食费和其他费用之和。

（二）特殊门诊医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、血液透析、腹膜透析或肾移植术后抗排异治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付特殊门诊医疗费用保险金。

（三）住院前后门（急）诊医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医院因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后七日内（含出院当日）所实际发生并支付的医疗必需

且合理的门（急）诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付住院前后门（急）诊医疗费用保险金。

（四）门诊手术医疗费用保险金

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因疾病在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构接受门诊手术治疗的，对于被保险人每次门诊手术实际发生并支付的医疗必需且合理的门诊手术医疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付门诊手术医疗费用保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人一次或累计给付的住院医疗费用保险金、特殊门诊医疗费用保险金、住院前后门（急）诊医疗费用保险金与门诊手术医疗费用保险金之和以一般医疗费用年限额为限。

二、恶性肿瘤医疗费用保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因初次（按本合同约定续保的，不受初次的影 响）确诊罹患恶性肿瘤，在医院接受治疗的，本公司首先按照本条第一款约定给付一般医疗费用保险金，当本公司累计给付医疗费用保险金达到一般医疗费用年限额后，本公司按下列约定给付恶性肿瘤医疗费用保险金：

（一）恶性肿瘤住院医疗费用保险金

被保险人因罹患恶性肿瘤在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房）或本公司认可的其他医疗机构诊断必须住院治疗的，对于被保险人每次住院自住院之日起实际发生并支付的医疗必需且合理的恶性肿瘤住院医疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付恶性肿瘤住院医疗费用保险金。

（二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因罹患恶性肿瘤在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法，对其每次门诊实际发生并支付的医疗必需且合理的特殊门诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金。

（三）恶性肿瘤住院前后门（急）诊医疗费用保险金

被保险人因罹患恶性肿瘤在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构诊断为必须接受住院治疗，对其在与住院相同的医院住院前七日内（含住院当日）以及出院后七日内（含出院当日），因恶性肿瘤所实际发生并支付的医疗必需且合理的门（急）诊治疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付恶性肿瘤住院前后门（急）诊医疗费用保险金。

（四）恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金

被保险人因罹患恶性肿瘤在二级以上（含二级）公立医院的普通部（不含特需和国际医疗部）或本公司认可的其他医疗机构接受门诊手术治疗，对其实际发生并支付的医疗必需且合理的恶性肿瘤门诊手术医疗费用，本公司按照本合同医疗费用保险金计算方法的约定给付恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金。

每一保单年度内，本公司对被保险人一次或累计给付的恶性肿瘤住院医疗费用保险金、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金、恶性肿瘤住院前后门（急）诊医疗费用保险金与恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金之和以恶性肿瘤医疗费用年限额为限。

三、恶性肿瘤住院定额给付医疗保险金

被保险人在本合同生效三十日（按本合同约定续保的，不受三十日的限制）后因罹患恶性肿瘤在二级以上（含二级）医院经专科医生明确诊断必须住院治疗的，本公司对被保险人在保险期间内按因恶性肿瘤实际住院日数乘以恶性肿瘤住院日额保险金给付恶性肿瘤住院定额给付医疗保险金。

在每一保单年度内，本公司对被保险人一次或累计给付的恶性肿瘤住院定额给付医疗保险金以恶性肿瘤住院定额给付年限额为限。

第五条 保险金额、年免赔额、给付比例和医疗费用保险金计算方法

一、保险金额

本合同的保险金额等于一般医疗费用年限额、恶性肿瘤医疗费用年限额与恶性肿瘤住院定额给付年限额之和。

一般医疗费用年限额是指本公司在保险期间内累计给付的一般医疗费用保险金之和的上限；恶性肿瘤医疗费用年限额是指本公司在保险期间内累计给付的恶性肿瘤医疗费用保险金之和的上限。当被保险人住院治疗跨两个保单年度时，该次住院医疗费用保险金计入被保险人开始住院日所在保单年度。

一般医疗费用年限额为 1,000,000 元，恶性肿瘤医疗费用年限额为 1,000,000 元。

恶性肿瘤住院定额给付年限额为 50,000 元；恶性肿瘤住院日额保险金为 200 元每日。

二、给付比例

本合同约定的医疗费用给付比例为 100%；如果被保险人以有社会基本医疗保险身份投保，但未以社会基本医疗保险身份就诊或者结算的，给付比例为 60%。

三、年免赔额

年免赔额是指一个保单年度内对应的免赔额，由被保险人自行承担，本公司不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗或社会基本医疗保险获得补偿的医疗费用，不能抵扣年免赔额。被保险人通过其他商业医疗保险获得补偿，且符合本合同保险责任范围的医疗费用，可抵扣年免赔额。

本合同约定的年免赔额为 10,000 元。

四、医疗费用保险金计算方法

在本合同保险期间内，本公司对被保险人每次发生的属于本合同保险责任范围的医疗必需且合理的一般医疗费用和恶性肿瘤医疗费用给付医疗费用保险金的计算方法如下：

医疗费用保险金=（每次发生的属于本合同保险责任范围的医疗必需且合理的医疗费用 - 从当地公费医疗、社会基本医疗保险及其他途径已获得的医疗费用补偿 - 年免赔额扣除保险期间内本公司累计已免赔金额后的余额）× 给付比例

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人接受住院治疗、特殊门诊治疗、住院前后门（急）诊治疗或门诊手术治疗的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- 二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、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；
- 五、被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 六、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不在此限）；
- 七、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 八、被保险人参加潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 九、本合同生效时未如实告知的现患疾病或既往症；
- 十、被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- 十一、疗养、矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；
- 十二、被保险人在本合同生效一百二十日内因腺样体肥大、疝气、扁桃腺疾病、女性生殖器官疾病进行治疗，但被保险人以后接受此四类疾病治疗或者外科手术者不在此限；
- 十三、除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- 十四、耐用医疗设备（指康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；
- 十五、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；
- 十六、被保险人的遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 十七、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

- 十八、因医疗事故导致的医疗费用；
- 十九、被保险人的精神和行为障碍；
- 二十、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 二十一、核爆炸、核辐射或核污染；
- 二十二、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。

第七条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保或续保时一次交清。

第八条 保险费率调整

本公司根据本合同费率的计算基础与实际经验的偏差程度，决定是否调整续保保险费率及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人，或同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人，且须符合中国保险监督管理机构的有关规定。

本公司调整保险费率后，投保人需按调整后续保当时的保险费率支付续保保险费。

第九条 交费宽限期

保险期间届满日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除该保单年度投保人应交而未交付的保险费。超过交费宽限期投保人仍未交付保险费的，本合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。

第十条 及时告知

被保险人在入院或首次接受特殊门诊治疗后应及时告知本公司。

第十一条 保险金申请所需证明和资料

一、申请住院医疗费用保险金、恶性肿瘤住院医疗费用保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 由二级以上(含二级)医院或本公司认可的其他医疗机构出具的住院医疗费用结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
4. 当地公费医疗、社会基本医疗保险或其他途径已经补偿或给付的住院医疗费用结算凭证；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

二、申请特殊门诊医疗费用保险金、住院前后门(急)诊医疗费用保险金、门诊手术医疗费用保险金、恶性肿瘤特殊门诊医疗费用保险金、恶性肿瘤住院前后门(急)诊医疗费用保险金及恶性肿瘤门诊手术医疗费用保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 由二级以上(含二级)医院或本公司认可的其他医疗机构出具的门、急诊医疗费用结算凭证(属于急诊的医疗费用收据需加盖该医疗机构的急诊印章)、诊断证明及病历等相关资料；
4. 当地公费医疗、社会基本医疗保险或其他途径已经补偿或给付的门、急诊医疗费用结算凭证；

5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

三、申请恶性肿瘤住院定额给付医疗保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 专科医生出具的诊断证明(含相关的诊断依据)、病历、住院及出院证明文件；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十二条 合同终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、投保人解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、被保险人年满八十周岁后的首个本合同年生效对应日；
- 四、保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本合同续保；
- 五、保险期间届满，本产品已停止销售；
- 六、本合同约定的其他终止事项。

本合同终止时，该保单年度内未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；该保单年度内发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十三条 附则

本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十四条 释义

生效对应日：生效日每年的对应日为本合同每年生效对应日。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院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。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- （1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- （2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- （1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- （2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- （4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、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。

药品费：指根据医生开具的处方在医院药房购买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，包括西药、中成药和中草药，但不包括下列中药类药品：

- （1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、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、冬虫草；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。

住院手术费：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。

床位费：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家

庭病床的费用。

膳食费：指根据医生的医嘱，由医院专设或指定外包为住院病人配餐的食堂或饮食单位所配送膳食的费用，且该费用须符合惯常标准，**不包括住院期间购买的个人用品。**

其他费用：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：

- (1) 化验费、检查费；
- (2) 输氧费；
- (3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- (4) 救护车费；
- (5) 注射费；
- (6) 物理治疗费；
- (7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（**但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用**）。

门诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

每次门诊：指被保险人同一天内在同一医疗机构的门诊部或急诊部进行治疗，以医疗费收据上所注明的日期为判定标准。

恶性肿瘤：指由医院的专科医生明确诊断，被保险人发生的符合以下定义的恶性肿瘤：

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 T₁N₀M₀ 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。

专科医生：指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。

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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。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局批准用于临床治疗。

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要符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

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药物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的药物需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。

保单年度：自本合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

社会基本医疗保险：指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、医疗救助等基本医疗保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

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。

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。

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。

无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 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，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。

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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

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。

既往症：指被保险人在本合同生效日之前罹患的已经知道的有关疾病或症状。

腺样体肥大：指咽扁桃体增生，鼻咽部及其毗邻部位或腺样体自身的炎症反复刺激，使腺样体发生病理性增生。

疝气：指人体组织或器官一部分离开了原来的部位，通过人体间隙、缺损或薄弱部位进入另一部位；或胚胎时的裂隙未能完全闭合，遗留成为裂孔。

扁桃腺疾病：指慢性扁桃体炎、扁桃体肿瘤和扁桃体切除术。

女性生殖器官疾病：指阴道、子宫、输卵管、卵巢、阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭大腺、前庭球、尿道口、阴道口和处女膜疾病。

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。

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。

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。

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。

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-10）》为准。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

现金价值：指已交付保险费 × (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。

中国人寿保险股份有限公司

短期保险基本条款

第一条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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

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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本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。

第三条 受益人

本合同包含身故保险责任的，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。

除本合同另有指定外，本合同约定的除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第四条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因故意或者因重大

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，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者应当及时知道保险事故发生的除外。

第五条 保险金的申请与给付

一、保险金申请时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料。

上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

三、人寿保险以外的其他保险的申请人，向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险的申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第六条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第七条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第八条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第九条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第十条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求

求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中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×××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，依法向人民法院提起诉讼。

第十二条 释义

本公司：指中国人寿保险股份有限公司。

周岁：指按法定身份证明文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。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。