



中国人寿保险股份有限公司
China Life Insurance Company Limited

保险合同

保险合同号: 2024320911984400048139

投保人姓名:

被保险人姓名:

签发机构: 中国人寿保险股份有限公司江苏省分公司

签发日期: 2024年03月01日



负责人:

Handwritten signature in blue ink.

客户服务指南

尊敬的客户：

您好，感谢您购买我公司的产品，我们将以诚挚的服务、专业化的经营回报您的支持和信赖。为更好地为您提供服务，请您在购买产品后，仔细阅读本服务指南。

1、申请服务，备齐资料

我公司提供服务项目包括保险合同内容变更、解除合同、补换发合同等。您申请办理服务项目时，请备齐相关资料及证件。

2、保费交纳，及时交付

如您的保险费为分期交付，请您按约定的交费日期及时交纳保险费。如您需要续保，本合同保险期间届满，可向本公司申请投保本保险，经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。我公司已建立了较完善的保险费交费网络，支持现金、转账等多种交费方式。为保护您的资金安全，建议您首选银行转账等非现金方式交纳保险费。

3、想要解约，这样办理

本合同成立后，除另有约定外，您可要求解除本合同，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不得要求解除本合同。办理解约时，请您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。本合同自我公司接到解除合同申请书时终止，我公司会于接到申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

4、发生事故，及时报案

保险事故发生后，请投保人、被保险人或受益人及时向我公司报案。报案渠道：“中国人寿寿险”APP或微信小程序进入“我的理赔——我要报案”、95519客户服务专线报案、本公司当地营业网点报案、由销售人员协助报案。

5、如有疑问，及时联系

非常感谢您对我们工作的支持和帮助。如果您有疑问或要求，请拨打本公司95519客户服务专线，也可以与销售人员联系，我们将及时为您排忧解难。如果对我们的服务不满意，您可以通过95519客户服务专线、“中国人寿寿险”APP、“中国人寿寿险”小程序、信函、来访等方式进行投诉。请如实提供您的姓名、联系电话、投诉事由等内容，我们会在收到完整投诉材料之日起2个工作日内，向您反馈受理情况。

您可登录www.e-chinalife.com查询保险条款、电子保单、本公司最新偿付能力信息等内容，也可通过“中国人寿寿险”APP办理保单查询、交费、变更、理赔等多项服务。扫描下方二维码，轻松体验保单服务。



轻松一扫，安装官方APP



股份官微二维码



江苏省分公司服务号

公司地址：江苏省南京市中山东路298号

邮编：210002

全国统一客户服务专线：95519

公司网址：www.e-chinalife.com

江苏省保险行业咨询投诉热线4008012378

请进入微信公众号“中国人寿股份江苏省分公司服务号”，点击：客户服务—客户服务中心预约，选择对应城市查看服务网点地址。

保险单

本公司根据保险条款和投保人的申请，签发本保险单。

币种：人民币（单位：元）

保单资料

合同号：2024320911984400048139 投保单号：1510243290093247
投保人： 投保人证件号码：320 12
被保险人： 是投保人的：本人 被保险人证件号码：320 12
合同生效日：2024年02月23日 合同满期日：2025年02月22日
交费方式：趸交 保险费合计：554.00
产品组合名称：国寿如E康悦百万医疗保险(C款) 产品组合代码：P000000010053

保障利益及保费表

【险种1】

险种代码：984 险种名称：国寿如E康悦百万医疗保险（C款） 保险期间：1年 保险费：554.00

保险责任	保险金额
984-1有社会基本医疗保险	6050000.00

说明：保障利益及保费表中分责任列示保额是否为共享保额以实际产品条款为准。

受益人列表

受益顺序	受益人	性别	出生日期	是被保险人的	受益份额	证件名称	证件号码
------	-----	----	------	--------	------	------	------

保单约定信息

属组	险种代码/子责任	约定项
----	----------	-----

特别约定信息

(1) 投保的国寿如E康悦百万医疗保险（C款）产品，保险期间届满，投保人重新向本公司申请投保本保险，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拒绝投保人的续保申请。若本产品未停止销售，被保险人的最高续保年龄为八十周岁。

(2) 投保人应于保险期间届满前或保险期间届满日的次日起六十日内提出投保申请并交付续保保险费。在保险期间届满日的次日起六十日内发生保险事故，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险期间投保人应交而未交付的保险费。

销售机构代码/名称：320911/中国人寿盐都支公司

销售人员代码/姓名：32091182000656/ 诚

签单机构地址：江苏省南京市中山东路298号

合同成立日期：2024年03月01日 09时54分

保费确认日期：2024年03月01日 09时54分

打印日期：2024年03月01日 09时55分

公司提示：为确保您的保单权益，请及时拨打本公司客户服务专线、登录网站或到柜台进行查询，核实保单信息。您可登录至www.e-chinalife.com查询本公司最新偿付能力信息、保险条款、保单信息等内容。收到电子保单，请您及时登录open.e-chinalife.com/u/epolicy进行电子保单的验证。自合同成立、我公司收取保险费且保单生效后，依法为您开具电子发票，您可以在dzfp.e-chinalife.com查询并下载电子发票。电子发票开具有一定的延迟，如暂时查询不到电子发票可稍后再次尝试，或者联系我公司协助解决。

免责条款提示：请仔细阅读所附保险条款中有关责任免除的内容。

本页空白，印制无效

本页空白，印制无效

本页空白，印制无效

本页空白，印制无效

本页空白，印制无效

本页空白，印制无效

WPS PDF 编辑试用

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。

中国人寿保险股份有限公司短期保险基本条款（第一页）

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投保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。

中国人寿保险股份有限公司短期保险基本条款（第二页）

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。

WPS PDF编辑试用



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（C 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（C 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（C 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。

若投保人在被保险人六十一周岁至八十周岁期间投保本保险，需同时满足以下两个条件：

1. 非首次投保；
2. 投保人需在上一个保险期间届满前提出重新投保申请。

第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年。

本合同所指续保，为不保证续保。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本保险，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本公司停止本产品销售，将会及时通知投保人，本公司自停止本产品销售时起不再接受投保申请，但会向投保人提供投保其他保险产品的建议。

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。

在本合同保险期间内，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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”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）确诊罹患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种），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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”医疗费用保险金：

（一）“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院医疗费用保险金

被保险人因罹患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种）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——重度”或“恶性肿瘤——轻度”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“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院医疗费用保险金。

（二）“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”特殊门诊医疗费用保险金

被保险人因罹患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种）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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”特殊门诊医疗费用保险金。

（三）“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院前后门（急）诊医疗费用保险金

被保险人因罹患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种）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），因本合同所指的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院前后门（急）诊医疗费用保险金。

（四）“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”门诊手术医疗费用保险金

被保险人因罹患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种）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——重度”或“恶性肿瘤——轻度”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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”门诊手术医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”特殊门诊医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院前后门（急）诊医疗费用保险金与“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”门诊手术医疗费用保险金之和以“恶

性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”医疗费用年限额为限。

三、“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”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）后因罹患本合同所指的“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种）在二级以上（含二级）公立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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”实际住院日数乘以“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院日额保险金给付“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院定额给付医疗保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院定额给付医疗保险金以“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”医疗费用年限额与“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”医疗费用保险金之和的上限。若被保险人住院治疗跨两个保险期间时，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险期间。

一般医疗费用年限额为 3,000,000 元，“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”医疗费用年限额为 3,000,000 元。

“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院定额给付年限额为 50,000 元；“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院日额保险金为 200 元/日。

二、给付比例

本合同约定的医疗费用给付比例为 100%；如果被保险人以有基本医疗保险、公费医疗身份投保，但未以基本医疗保险、公费医疗身份就诊或者结算的，给付比例为 60%。

三、年免赔额

年免赔额是指本合同保险期间内对应的免赔额，由被保险人自行承担，本公司不予赔偿的部分。被保险人通过基本医疗保险或公费医疗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、“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”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 - 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和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，导致被保险人发生医疗费用支出的，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合法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、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；
- 十三、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；
- 十四、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；
- 十五、被保险人的遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 十六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 十七、因医疗事故导致的医疗费用；
- 十八、被保险人的精神和行为障碍；
- 十九、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 二十、核爆炸、核辐射或核污染；
- 二十一、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时一次交清。

第八条 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。

第九条 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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”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）公立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. 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”特殊门诊医疗费用保险金、“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”住院前后门（急）诊医疗费用保险金及“恶性肿瘤——重度”和“恶性肿瘤——轻度”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）公立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. 当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险和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——重度”和“恶性肿瘤——轻度”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、本合同约定的其他终止事项。

本合同终止时，在保险期间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；在保险期间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。

第十一条 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。

第十二条 释义

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需的、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——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（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：

1. 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：

(1) 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；

(2) 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；

2. TNM 分期为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

4. 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；

5. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

7. 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。

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：**

1. TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；

2. TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；

3. 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；

4. 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
5. 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
6. 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：

（1）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；

（2）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。

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。

恶性肿瘤放射治疗：指针对“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”的放射治疗。放射治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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行放疗。

恶性肿瘤静脉注射化学治疗：指针对“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”的静脉注射化学治疗。化学治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。本合同所指的静脉注射化学治疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学治疗。

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药品监督管理部门批准用于临床治疗。

肿瘤内分泌疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”或“恶性肿瘤——轻度”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药品监督管理部门批准用于临床治疗。

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。

基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

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。

无合法有效行驶证：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。

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 $\times (1 - 35\%) \times (1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过日数}}{\text{该保险费所保障的日数}})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

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-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。

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：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

pTx：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 $\leq 2\text{cm}$

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。