



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，对保险合同的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人可以享受本合同提供的保障	1.3
受益人享有保险金请求权	4.3
您有退保的权利	5.1

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任	2.1、2.2
您应当按时支付保险费	3.1
您应当及时向我们通知保险事故	4.2
退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策	5.1
您有如实告知的义务	6.5
如果被保险人发生变化，您有及时通知我们的义务	6.7
我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标注，请您注意	每页脚注

条款目录

1.我们保什么、保多久	3.1 保险费的支付	6.2 合同成立与生效
1.1 基本保险金额及年度给付限额	4.如何领取保险金	6.3 合同内容变更
1.2 投保范围	4.1 受益人	6.4 年龄性别错误
1.3 保险责任	4.2 保险事故通知	6.5 明确说明与如实告知
1.4 保险期间	4.3 保险金申请	6.6 合同解除权的限制
1.5 不保证续保	4.4 保险金给付	6.7 被保险人变更
1.6 合同终止	4.5 诉讼时效	6.8 联系方式及重要事项变更
2.我们不保什么	5.如何退保	6.9 争议处理
2.1 责任免除	5.1 您解除合同的手续及风险	7.疾病释义
2.2 其他免责条款	6.需关注的其他内容	7.1 恶性肿瘤——重度
3.如何支付保险费	6.1 合同构成	7.2 恶性肿瘤——轻度

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿城市定制型社保补充团体医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”、“保险公司”、“保险人”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿城市定制型社保补充团体医疗保险合同”。

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 基本保险金额及年度给付限额 本合同下各被保险人的各项基本保险金额、年度给付限额由您与我们约定，并在保险单或保险凭证上载明。

1.2 投保范围 除另有约定外，**团体¹**可作为投保人，为本团体已参加**基本医疗保险²**的人员向我们投保本保险，另有约定的按照约定内容执行。

1.3 保险责任 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任，只有投保了基本保险责任，才可投保可选保险责任。在本合同有效期内，我们根据本合同约定承担下列保险责任：

基本保险责任 以下“基本医疗保险范围内医疗费用保险金”为基本保险责任：

基本医疗保险范围内医疗费用保险金 被保险人遭受**意外伤害³**事故或于约定的等待期后因发生疾病，经本公司**认可医院⁴**确诊必须**住院⁵**治疗的或接受符合当地医疗保障行政部门**基本医疗保险规定的门诊特殊疾病⁶**治疗的，我们对被保险人在治疗期间实际支出的、**符合当地基本医疗保险规定范围⁷**的、**合理且必需⁸**的**医疗费用⁹**，在扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付基本

¹ **团体**：指中华人民共和国境内具有 3 名以上（含 3 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体。包括机关、企事业单位和社会团体等。

² **基本医疗保险**：指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。

³ **意外伤害**：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者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。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

⁴ **认可医院**：指本公司与投保人约定的定点医院；未约定定点医院的，则以被保险人所参加的基本医疗保险的管理部门规定的医院范围为准。

⁵ **住院**：指被保险人因疾病或意外事故而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院出院手续，**不包括**入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续 24 小时）在医院入住的情况；挂床住院期间发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定标准执行；不合理住院期间发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

⁶ **门诊特殊疾病**：除另有约定外，指当地基本医疗保险及公费医疗中规定的医疗保险待遇中所明确的门诊特殊病和门诊慢性病。

⁷ **符合当地基本医疗保险规定范围**：指符合当地基本医疗保险支付范围（不包括完全自费项目和分类自负项目中需个人先行负担的部分）相关规定。

⁸ **合理且必需**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) 非试验性的、非研究性的项目；
(3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
(4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

医疗保险范围内医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对同一被保险人的基本医疗保险范围内医疗费用保险金累计给付之和以本合同约定的该被保险人项下的基本医疗保险范围内医疗费用保险金基本保险金额为限。

在本合同保险期间内，如果基本医疗保险范围内医疗费用保险金的累计给付金额达到约定的该被保险人项下的基本医疗保险范围内医疗费用保险金基本保险金额时，本合同对该被保险人的基本医疗保险范围内医疗费用保险金责任终止。

可选保险责任 本合同的可选保险责任包括“可选责任一：特定药品医疗保险金”、“可选责任二：基本医疗保险范围外医疗费用保险金”、“可选责任三：基本医疗保险范围内门诊医疗保险金”、“可选责任四：质子重离子医疗保险金”四项；可选保险责任是在已投保基本保险责任前提下可选择的保险责任，若可选保险责任未在保险单或其他保险凭证上载明，则可选保险责任不产生效力。

可选责任一：特定药品医疗保险金 被保险人遭受意外伤害事故或于约定的等待期后因发生疾病，且经本公司指定**专科医生**¹⁰诊断其需使用本合同约定的**特定药品目录**¹¹中药品，对其在保险期间内在本公司**指定医院**¹²或**指定药店**¹³实际支出的、本合同约定的特定药品目录中药品的医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付特定药品医疗保险金。

(5)接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且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，可由双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁹ **医疗费用**：指被保险人在本公司认可医院治疗发生的医疗费用，包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费等。

(1) **床位费**：指治疗期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

(2) **手术费**：手术指被保险人因疾病或意外事故在本公司认可医院为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、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。

(3) **药费**：治疗期间实际发生的由医生开具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处方药品的费用。其中包括的单行支付药品、高值药品是指当地基本医疗保险管理部门纳入单行支付管理的药品和纳入单独管理的高值药品。药费不包括下列药品：①主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、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可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；③美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥、保健功能为主的健字药品。

(4) **治疗费**：指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

(5) **护理费**：指治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

(6) **检查检验费**：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

(7) **特殊检查治疗费**：包括CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

(8) **救护车费**：指为抢救生命由急救中心派出的救护车的费用及医院转诊过程中的医院用车费。救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送。

¹⁰ **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。

¹¹ **特定药品目录**：指“特定药品医疗保险金”责任适用的药品目录，以投保人与我们约定的为准。

¹² **指定医院**：“特定药品医疗保险金”责任适用的被保险人可购买特定药品的医院，具体以投保人与我们的约定为准。

¹³ **指定药店**：“特定药品医疗保险金”责任适用的被保险人可购买特定药品的药店，具体以投保人与我们的约定为准。

特定药品目录中的药品涉及**慈善援助**¹⁴的，应当按照慈善机构援助方案执行，由慈善机构援助的特定药品费用不纳入特定药品医疗保险金支付范围。

在本合同保险期间内，本公司对同一被保险人的特定药品医疗保险金累计给付之和以本合同约定的该被保险人项下的特定药品医疗保险金基本保险金额为限。

在本合同保险期间内，如果特定药品医疗保险金的累计给付金额达到约定的该被保险人项下的特定药品医疗保险金基本保险金额时，本合同对该被保险人的特定药品医疗保险金责任终止。

可选责任二：基本医疗保险范围外医疗费用保险金 被保险人遭受意外伤害事故或于约定的等待期后因发生疾病，经本公司认可医院确诊必须住院治疗的或接受符合当地医疗保障行政部门基本医疗保险规定的门诊特殊疾病治疗的，我们对被保险人在治疗期间实际支出的、合理且必需的医疗费用，超出当地基本医疗保险规定范围（即完全自费项目和分类自负项目中需个人先行负担的部分）的部分，在扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付基本医疗保险范围外医疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对同一被保险人的基本医疗保险范围外医疗费用保险金累计给付之和以本合同约定的该被保险人项下的基本医疗保险范围外医疗费用保险金基本保险金额为限；如果基本医疗保险范围外医疗费用保险金的累计给付金额达到约定的该被保险人项下的基本医疗保险范围外医疗费用保险金基本保险金额时，本合同对该被保险人的基本医疗保险范围外医疗费用保险金责任终止。

可选责任三：基本医疗保险范围内门诊医疗保险金 被保险人遭受意外伤害事故或于约定的等待期后因发生疾病，在本公司认可医院接受**门（急）诊治疗**¹⁵的，我们对被保险人实际支出的、符合当地基本医疗保险规定范围的、合理且必需的**门（急）诊**医疗费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按本合同约定的给付比例给付基本医疗保险范围内门诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，本公司对同一被保险人的基本医疗保险范围内门诊医疗保险金累计给付之和以本合同约定的该被保险人项下的基本医疗保险范围内门诊医疗保险金基本保险金额为限；如果基本医疗保险范围内门诊医疗保险金的累计给付金额达到约定的该被保险人项下的基本医疗保险范围内门诊医疗保险金基本保险金额时，本合同对该被保险人的基本医疗保险范围内门诊医疗保险金责任终止。

可选责任四：质子重离子医疗费用保险金 被保险人遭受意外伤害事故或于约定的等待期后经本公司认可医院或**特定医疗机构**¹⁶的**专科医生初次确诊**¹⁷患本合同所约定的**恶性肿瘤——重度**¹⁸或**恶性肿瘤——轻度**¹⁹，在本公司约定的特定医疗机构接受**质子重离子放射治疗**的，本公司对于被保险人治疗期间实际支出的、合理且必需的**质子重离子医疗费用**²⁰，按本合同约定的给付比例给付质子重离子医疗费用保险金。

¹⁴ **慈善援助**：指由慈善机构设定的针对本合同约定的特定药品的慈善项目或捐助计划等。

¹⁵ **门（急）诊治疗**：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在本公司认可医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程。

¹⁶ **特定医疗机构**指上海市质子重离子医院或其他本公司认可的质子重离子医疗机构，具体以投保人与我们的约定为准。

¹⁷ **初次确诊**：指自被保险人出生之日起第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病。

¹⁸ **恶性肿瘤——重度**：名称及定义详见“7 疾病释义”。

¹⁹ **恶性肿瘤——轻度**：名称及定义详见“7 疾病释义”。

²⁰ **质子重离子医疗费用**指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

在本合同保险期间内，本公司对同一被保险人的质子重离子医疗保险金累计给付之和以本合同约定的该被保险人项下的质子重离子医疗保险金基本保险金额为限；如果质子重离子医疗保险金的累计给付金额达到约定的该被保险人项下的质子重离子医疗保险金基本保险金额时，本合同对该被保险人的质子重离子医疗保险金责任终止。

年度给付限额 本合同保险期间内，本公司对同一被保险人选择投保的各项保险责任累计给付金额之和以该被保险人项下的年度给付限额为限；当各项责任累计给付金额之和达到该被保险人项下的年度给付限额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

补偿原则 对于被保险人实际支出的医疗费用，如果被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何对其承担民事责任的机构或者个人）获得医疗费用补偿的，则本公司仅针对被保险人实际支出的本合同约定范围内的医疗费用扣除其获得补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

免赔额 本合同中所指免赔额指年度免赔额，指被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中由被保险人自行承担、本公司不予赔偿的部分。本合同项下各被保险人各项责任的免赔额由投保人与我们约定，并在保险单或保险凭证上载明。

被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和医疗救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

给付比例 本合同项下各被保险人各项责任的给付比例由投保人与我们约定，并在保险单或保险凭证上载明。

等待期 本合同项下各被保险人各项责任的等待期由投保人与我们约定，并在保险单或保险凭证上载明。等待期内被保险人确诊相关疾病，并因此导致相关治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，本公司均不承担给付保险金的责任，且因该治疗支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额。

责任的延续 除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内因发生疾病或遭受意外伤害事故而开始接受治疗，到本合同满期日时仍未结束本次治疗的，本公司将继续承担因本次治疗发生的基本医疗保险范围内医疗费用保险金、特定药品医疗保险金（若您投保时选择）、基本医疗保险范围外医疗费用保险金（若您投保时选择）、基本医疗保险范围内门诊医疗保险金（若您投保时选择）、质子重离子医疗保险金（若您投保时选择）给付责任，但我们承担上述给付责任最长不超过本合同满期日后的第 30 日（含第 30 日）。

1.4 保险期间 本合同保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起，至保险期间届满日 24 时止。

1.5 不保证续保 本产品不保证续保。本产品保险期间为 1 年，保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

1.6 合同终止 因下列情况之一，本合同即时终止：

1. 我们收到解除合同申请书；
2. 因本合同或其附加合同其他条款所列情况而终止；
3. 本合同保险期间届满。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，且支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额，本合同在约定的保险期间内继续有效：

1. “基本保险责任：基本医疗保险范围内医疗费用保险金”、“可选责任二：基本医疗保险范围外医疗费用保险金”、“可选责任三：基本医疗保险范围内门诊医疗保险金”、“可选责任四：质子重离子医疗保险金”的责任免除情形：
 - (1) 《中华人民共和国保险法》规定的不予支付的事项；
 - (2) 应当从工伤保险基金中支付的；在中华人民共和国港澳台地区或中国境外就医的；
 - (3) 除另有约定外，被保险人接受康复治疗、耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁，健康体检、预防性医疗、医疗咨询，牙科治疗、视力矫正、非意外事故所致整容手术，变性手术、美容保健、增高减肥等健美治疗，矫形及生理缺陷手术，科研性及临床验证性的诊疗，不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查等导致的医疗费用；
 - (4) 除另有约定外，被保险人从事潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、蹦极等高风险运动；
 - (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；
 - (6) 投保人与本公司特别约定的除外事项。
2. “可选责任一：特定药品医疗保险金”的责任免除情形：
 - (1) 《中华人民共和国保险法》规定的不予支付的事项；
 - (2) 应当从工伤保险基金中支付的；应当由国家医疗卫生服务体系承担的；在中华人民共和国港澳台地区或中国境外就医的；
 - (3) 投保人与本公司特别约定的除外事项。

2.2 其他免责条款

除“2.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 您解除合同的手续及风险”、“6.4 年龄性别错误”、“6.5 明确说明与如实告知”、“6.7 被保险人变更”、“6.8 联系方式及重要事项变更”、“7 疾病释义”、“脚注 3 意外伤害”、“脚注 5 住院”、“脚注 7 符合当地基本医疗保险规定范围”、“脚注 9 医疗费用”、“脚注 17 初次确诊”、“脚注 24 组织病理学检查”中背景突出显示的内容。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付

您应当在本合同成立时交清保险费。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人

除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

您或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们，如果您或受益人故意或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应当及

时知道保险事故发生或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。

被保险人应在投保人与本公司约定的认可医院住院，若因急诊未在约定的认可医院住院的，应在住院后 3 日内通知本公司，并根据病情好转情况及时转入约定的认可医院。若确需在非约定的认可医院住院的，应向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后 3 日内给予答复，对于本公司同意在非认可医院住院的，本公司按约定承担给付保险金的责任。

4.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

基本医疗保险范围内医疗费用保险金、基本医疗保险范围外医疗费用保险金、基本医疗保险范围内门诊医疗保险金、质子重离子医疗保险金申请

须由保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 有效的保险合同；
2. 受益人的**有效身份证件**²¹；
3. 医疗病历；
4. 本公司认可医院或者特定医疗机构出具的诊断证明、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
5. 对已从基本医疗保险或其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
6. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特定药品医疗保险金申请

须由保险金受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 有效的保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 医疗病历；
4. 当地指定医院或指定药店出具的药品费用结算证明原件、发票、诊断证明等相关资料；
5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

上述保险金申请中，如保险金作为被保险人遗产，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。

4.4 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 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。如果我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+0.25%以日单利计算。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。

²¹ 有效身份证件指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如居民身份证、按规定可使用的有效护照等。

4.5 诉讼时效

本合同受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，退保可能会有损失。

5.1 您解除合同的手续及风险 您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 有效的保险合同或其他保险凭证；
2. 您提供的书面的已通知被保险人退保事宜的有效证明。

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 日内向您退还本合同项下未发生保险金给付的各被保险人名下的**现金价值²²**；被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人名下的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

6.1 合同构成 本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议或电子协议构成。

6.2 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或保险凭证上载明。

6.3 合同内容变更 在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同内容的，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，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.4 年龄性别错误 被保险人的投保年龄以法定证件登记的**周岁²³**计算，且须符合我们当时的投保规定。

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、性别在投保资料上填写，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 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的投保年龄限制的，我们有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并对本合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但向投保人退还该被保险人项下的现金价值；
2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
3. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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无息退还给您。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知被保险人年龄或性别的，我们不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，我们按照本合同承担保险责任。

²² 现金价值=保险费×(1-25%)×(1-经过天数/保险期间的天数)，经过天数不足一天的按一天计算。

²³ 周岁指按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，不足一年不计。

6.5 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或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或取消该被保险人的保险资格。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，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，对于本合同解除前或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知情况的，我们不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；发生保险事故的，我们按照本合同承担保险责任。

6.6 合同解除权的限制 上述 6.4 及 6.5 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.7 被保险人变更 如果发生被保险人变动，您应以书面形式通知我们，并按照下列规定办理：

1. 您需要增加被保险人的，经我们审核同意并收取相应的保险费后，我们将于批单上载明的具体生效日零时起开始对该增加的被保险人按本合同约定承担保险责任；
2. 您需要减少被保险人的，我们自收到通知及相关证明和资料之日的次日零时起对该减少的被保险人的保险责任终止，并向您退还当时该被保险人对应的现金价值。如果您在通知书中载明的变更日期晚于通知书送达之日的，我们对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更日期零时起终止。

被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人对应的现金价值。

6.8 联系方式及重要事项变更 为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。如果因您未能及时通知我们，而使我们无法提供给您相应的服务，我们将不承担责任。

投保团体发生人员增减、单位更名、账户变更等变更重要事项时，请及时以书面形式通知本公司。因投保人迟延通知而造成的经济损失，本公司不承担责任。

6.9 争议处理 本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

7 疾病释义

7.1 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**²⁴（涵盖骨髓病理学检查）结

²⁴ **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

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-10²⁵）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3²⁶）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：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膜，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；
2. TNM 分期²⁷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<10/50HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

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

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。

²⁵ ICD-10:《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。

²⁶ ICD-O-3:《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。

²⁷ 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。

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。

7.2 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≤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。

（条款全文结束）