

华泰财险个人医疗费用保险 C 款（互联网专属）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2. 5
- ❖ 您有退保的权利5. 2

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有等待期的约定，请您注意2. 3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意2. 6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们3. 2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策5. 2
- ❖ 您有如实告知的义务6. 1
- ❖ 本合同对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意7
- ❖ 本合同有恶性肿瘤定义的约定，请您注意7. 14

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。

条款目录(不含三级目录)

1. 您与我们订立的合同	6. 4 联系方式变更	7. 23 毒品
1. 1 合同构成	6. 5 合同内容变更	7. 24 机动车
1. 2 合同成立与生效	6. 6 职业或工种的变更	7. 25 酒后驾驶
1. 3 被保险人	6. 7 争议处理	7. 26 无合法有效驾驶证驾驶
1. 4 投保人	6. 8 法律适用	驶
2. 我们提供的保障	7. 释义	7. 27 无合法有效行驶证
2. 1 保险金额	7. 1 意外伤害	7. 28 既往症
2. 2 保险期间	7. 2 周岁	7. 29 症状
2. 3 等待期	7. 3 指定医疗机构	7. 30 体征
2. 4 不保证续保	7. 4 专科医生	7. 31 潜水
2. 5 保险责任	7. 5 住院	7. 32 攀岩
2. 6 责任免除	7. 6 必需且合理的住院医疗费用	7. 33 武术比赛
2. 7 免赔额	7. 7 床位费	7. 34 特技表演
2. 8 补偿原则和赔付标准	7. 8 膳食费	7. 35 探险
3. 保险金的申请	7. 9 护理费	7. 36 社会药房
3. 1 受益人	7. 10 检查检验费	7. 37 感染艾滋病病毒或患艾滋病
3. 2 保险事故通知	7. 11 治疗费	7. 38 遗传性疾病
3. 3 保险金申请	7. 12 药品费	7. 39 先天性畸形、变形或染色体异常
3. 4 保险金给付	7. 13 手术费	7. 40 未到期保险费
3. 5 诉讼时效	7. 14 恶性肿瘤	7. 41 有效身份证件
4. 保险费的支付	7. 15 化学疗法	7. 42 组织病理学检查
4. 1 保险费的支付	7. 16 放射疗法	7. 43 ICD-10
5. 合同的终止、解除	7. 17 肿瘤免疫疗法	7. 44 ICD-O-3
5. 1 合同的自动终止	7. 18 肿瘤内分泌疗法	7. 45 TNM 分期
5. 2 合同的解除	7. 19 肿瘤靶向疗法	7. 46 甲状腺癌的 TNM 分期
6. 其他需要关注的事项	7. 20 初次确诊	
6. 1 明确说明与如实告知	7. 21 实际住院天数	
6. 2 我们合同解除权的限制	7. 22 同一次住院	
6. 3 年龄错误		

华泰财险个人医疗费用保险 C 款（互联网专属）条款

“华泰财险个人医疗费用保险 C 款（互联网专属）”简称“医疗费用保险”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指华泰财产保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“华泰财险个人医疗费用保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 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上载明。 |
| 1.3 | 被保险人 | 本合同接受的投保年龄范围为出生满 30 天（含）至 60 周岁（含）。被保险人应当为身体健康，能正常工作、正常生活的自然人。 |
| 1.4 | 投保人 | 您作为本合同的投保人，应为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人具有保险利益且具有完全民事行为能力的其他人。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------|--|
| 2.1 | 保险金额 | <p>保险金额是我们承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。本合同的一般医疗保险金额、恶性肿瘤医疗保险金额、意外伤害住院津贴的保险金额由您和我们协商确定，并在保险单中载明。</p> <p>保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。</p> |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。 |
| 2.3 | 等待期 | <p>等待期是指本合同生效且保险期间开始后我们不承担保险责任的一段时间，等待期从保险期间起始日开始计算。具体天数由我们和您在投保时约定并在保险单上载明。</p> <p>在等待期内发生因意外伤害之外的其他原因导致保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。</p> <p>符合以下情形之一的无等待期：</p> <p>（1）您在本合同保险期间届满前重新为被保险人向我们申请投保本产品而获得的新的保险合同，在新的保险合同项下无等待期；</p> <p>（2）被保险人因遭受意外伤害事故导致必需且合理的医疗费用或者住院的。</p> |
| 2.4 | 不保证续保 | <p>本合同为不保证续保合同。</p> <p>本合同的保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。</p> |

2.5	保险责任	在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任，其中本合同具体承保的可选保险责任以保险单的记载为准：
2.5.1	一般医疗保险金（必选）	被保险人因遭受 意外伤害 事故或在等待期届满后因非意外伤害的原因，在我们 指定医疗机构 具有合法资质的 专科医生初次确诊 患有疾病，导致其在我们 指定医疗机构 接受治疗的，我们对于被保险人因接受前述治疗支付的下述 2.5.1.1-2.5.1.4 类费用，依照本合同的约定承担给付一般医疗保险金的责任：
2.5.1.1	住院医疗费用	被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。 如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因本次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，我们继续承担保险责任。但我们对于本项住院医疗费用的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限。
2.5.1.2	特殊门诊医疗费用	被保险人在门诊（不含特需门诊）接受下述特殊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的如下特殊门诊医疗费用： （1）门诊肾透析费； （2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用； （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。
2.5.1.3	门诊手术医疗费用	被保险人接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的门诊手术费用。
2.5.1.4	住院前后门急诊医疗费	在本合同约定的保险期间内，被保险人在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与本次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人在接受门急诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括本合同第 2.5.1.2 和 2.5.1.3 项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。 我们对于以上四类费用的累计赔偿金额以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的一般医疗保险金额时，我们对被保险人在一般医疗保险金项下的保险责任终止。
2.5.2	恶性肿瘤医疗保险金（必选）	被保险人在等待期届满后，在我们 指定医疗机构 具有合法资质的 专科医生初次确诊 患有本合同约定的 恶性肿瘤 ，在我们 指定医疗机构 接受治疗的，对被保险人因治疗 恶性肿瘤 而发生的符合通常惯例的、医学必须且合理的医疗费用，我们首先按照本合同第 2.5.1 的约定承担给付一般医疗保险金的保险责任，当我们累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，我们针对被保险人剩余的医疗费用，再对下述 2.5.2.1-2.5.2.4 类费用，按照本合同的约定承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任：

- | | | |
|---------|-----------------|--|
| 2.5.2.1 | 恶性肿瘤住院医疗费用 | <p>被保险人住院期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用，包括床位费、膳食费、护理费、重症监护室床位费、诊疗费、检查检验费、治疗费、药品费、手术费。</p> <p>如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因本次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，我们继续承担保险责任。</p> <p>但我们对于本项住院医疗费用的累计给付之和以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限。</p> |
| 2.5.2.2 | 恶性肿瘤特殊门诊医疗费用 | <p>被保险人在门诊（不含特需门诊）接受下述特殊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的如下特殊门诊医疗费用：</p> <p>化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法治疗费用。</p> |
| 2.5.2.3 | 恶性肿瘤门诊手术医疗费用 | <p>被保险人接受门诊手术治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的治疗恶性肿瘤门诊手术费用。</p> |
| 2.5.2.4 | 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用 | <p>在本合同约定的保险期间内，被保险人在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与本次住院相同原因而接受恶性肿瘤门急诊治疗的，被保险人在前述医疗机构接受门急诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的、必需且合理的治疗恶性肿瘤门急诊医疗费用（但不包括本合同第 2.5.2.2 和 2.5.2.3 项约定的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用和恶性肿瘤门诊手术医疗费用）。</p> <p>我们对于以上四类费用的累计赔偿金额以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，一次或累计赔偿的金额达到保险单载明的恶性肿瘤医疗保险金额时，我们对被保险人在恶性肿瘤医疗保险金项下的保险责任终止。</p> |
| 2.5.3 | 意外伤害住院津贴保险金（可选） | <p>被保险人因遭受意外伤害事故，在我们指定医疗机构具有合法资质的专科医生诊断必须住院治疗的，我们按照被保险人每次实际住院天数扣除本合同约定的免赔天数后，乘以本合同约定的每日意外伤害住院津贴金额给付意外伤害住院津贴保险金，具体公式计算如下：</p> <p>意外伤害住院津贴保险金=（每次实际住院天数-免赔天数）×每日意外伤害住院津贴金额</p> <p>如果在本合同约定的保险期间届满之日，被保险人仍未结束本次住院治疗的，对于自本合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，我们继续按照本合同的约定在意外伤害住院津贴最高给付日数内承担意外伤害住院津贴责任。</p> <p>在本合同保险期间内，我们对同一次住院给付意外伤害住院津贴保险金日数达到 90 日或我们累计给付意外伤害住院津贴保险金日数达到 180 日时，我们对被保险人在意外伤害住院津贴保险金项下的保险责任终止。</p> |

2.6 责任免除

出现下列情形之一导致被保险人发生保险事故，我们不承担保险金给付责任：

- （1）被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的情形；
- （2）被保险人在本合同生效前患有的、本合同生效时尚未治愈的**既往症**；
- （3）被保险人在本合同生效前或者等待期内患有疾病或接受检查或治疗，在等待期内或等待期届满后确诊的疾病；
- （4）被保险人患有先天性疾病未治愈的；
- （5）被保险人患有精神和行为障碍，**遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常**（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）；
- （6）被保险人在**感染艾滋病病毒或患艾滋病**期间内发生的保险事故。

因下列原因之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险金给付责任：

- （1）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、与代谢综合征相关手术、牙科治疗、牙科保健，但因意外事故所致的以减轻被保险人疼痛为目的或者保障被保险人生命安全的紧急牙科治疗不受此限；
- （2）被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、保胎、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- （3）康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、眼镜、假体、义肢、义齿、义眼、助听器、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；
- （4）被保险人因包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗发生的医疗费用；
- （5）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （6）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被政府依法拘禁或入狱期间伤病；
- （7）被保险人故意自伤；
- （8）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （9）被保险人**酒后驾驶机动车**或非机动车类的摩托车、电动自行车；被**保险人无合法有效驾驶证驾驶**或者**驾驶无合法有效行驶证的机动车**；
- （10）被保险人醉酒，服用、吸食或注射**毒品**，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （11）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；
- （12）被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、**攀岩**、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术比赛**、摔跤、

马术、赛马、赛车、**特技表演**（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、**探险**或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（13）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；

（14）核爆炸、核辐射或者核污染。

下列损失、费用和责任，我们不承担保险金给付责任：

（1）被保险人在我们指定医疗机构外产生的任何费用，但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外；

（2）被保险人在初次投保的本合同生效或非有效续保的合同起保之日起 120 日内（含第 120 日）患有扁桃腺、甲状腺、疝气、女性乳腺、女性生殖系统疾病或接受检查或治疗，在此 120 日内或在此 120 日后确诊扁桃腺、甲状腺、疝气、女性乳腺、女性生殖系统疾病；

（3）被保险人在**社会药房**产生的任何费用。

若由于本合同中责任免除情形导致被保险人身故的，我们对被保险人在本合同项下的保险责任终止，除法律规定不退还保险费的情形外，我们退还相应的**未到期保险费**。

2.7 免赔额

本合同中所指免赔额均为年免赔额，指一个保单年度内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。本合同中一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金共用同一个免赔额，由您和我们协商确定并在保险单中载明。

以下可以计入年免赔额的范围：

- （1）被保险人从其它商业性费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿；
- （2）除社会医疗保险和公费医疗保障以外，被保险人从其他途径获得的医疗费用补偿。

注：被保险人通过社会医疗保险和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.8 补偿原则和赔付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。我们按如下约定给付医疗保险金：

（1）若被保险人未从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿，我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保单中载明，累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

（2）若被保险人已从社会医疗保险、公费医疗、其它商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构、其他责任方获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明，且该赔付比例应高于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

（3）社保卡的个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（4）被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算或结算金额为 0 的，我们按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本合同相关约定的医疗费用 - 已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例。

3. 保险金的申请

- 3.1

受益人

除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2

保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。

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的除外。
- 3.3

保险金申请

保险金申请人向我们申请给付保险金时，应提供如下材料：

（1）保险金给付申请书；

（2）保险合同；

（3）被保险人及申请人的**有效身份证件**；

（4）支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于指定医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、手术记录、医疗费用发票原件、费用明细清单等。意外事故，需提供意外事故证明；交通事故需提供交通事故责任认定书，驾驶机动车的需提供有效驾驶证和行驶证；

（5）申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（6）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

（7）若保险金申请人为被保险人的监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件；

（8）被保险人继承人作为保险金申请人索赔时，需提供公安局户籍单位出具的能够证明继承关系的相关材料。对于继承权或继承份额有争议的，继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

保险金申请人未能提供有关材料，导致我们无法核实该申请的真实性的，我们对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在我们的理赔审核过程中，基于理赔需要，我们有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，我们应有权在法律允许情况下，要求尸检。此类检验费用由我们承担。
- 3.4

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，会及时作出

是否属于保险责任的核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

对属于保险责任的，我们在与被保险人或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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向被保险人或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。

- 3.5 诉讼时效 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付 本合同保险费根据投保年龄、有无社保和所选保障计划等确定。您须按合同约定支付保险费。本合同保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 若您选择一次性支付保险费的，您应当在本合同成立时一次性缴清保险费。
- 若您未按约定足额交纳保险费，本合同不生效，对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担相应的保险责任。
- 若您选择分期支付保险费的，您应当在每个保险费约定支付日交纳各期对应的保险费。
- 如您未在本合同成立时支付首期保险费的，本合同不生效。对本合同生效之日前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
- 您支付首期保险费后，如您未按照本合同约定的付款期限足额缴付当期保险费，且超过本合同约定的付款宽限期（具体宽限期在保险单中载明）仍未足额补缴当期保险费的，则本合同自动终止。
- 若您未按照约定支付分期保费，且本合同终止前发生保险事故的，我们扣减欠缴的保险费后按照本合同约定承担保险责任；对于本合同终止后发生的保险事故，我们不承担保险责任。

5. 合同的终止、解除

- 5.1 合同的自动终止 发生下列情形时，本合同自动终止：
- （1）保险合同期满；
 - （2）被保险人死亡；
 - （3）法律法规规定或本合同约定的其他导致本合同效力终止的情形。
- 5.2 合同的解除 在本合同成立后，您可以书面形式通知保险人解除合同，但我们已根据本合同约定给付保险金的除外。
- 您解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：
- （1）保险合同解除申请书；

- (2) 保险合同；
- (3) 您的**有效身份证件**。

您要求解除本合同，自我们收到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。我们收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期**保险费**。

6. 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|------------|---|
| 6.1 | 明确说明与如实告知 | <p>订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 6.2 | 我们合同解除权的限制 | <p>本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。</p> |
| 6.3 | 年龄错误 | <p>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：</p> <p>（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投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的未到期保险费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。</p> <p>（2）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。若在补足保险费之前已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。</p> <p>（3）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。</p> |
| 6.4 | 联系方式变更 | <p>为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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，均视为已送达给您。</p> |

6.5	合同内容变更	在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单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。 您通过我们同意或认可的互联网渠道（包括但不限于网站、APP、微信公众号等）提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力，我们审核通过，且自我们审核通过的相关通知到达您之日起，变更协议成立并生效。
6.6	职业或工种的变更	被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于三十日内以书面形式通知我们。若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负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按日计算退还未满期保险费，本合同终止。变更之日后发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。 被保险人所变更的职业或工种依照我们职业分类在承保范围内的，依照我们职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
6.7	争议处理	本合同履行过程中，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： （1）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁； （2）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。
6.8	法律适用	与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区）。

7. 释义

7.1	意外伤害	指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。
7.2	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，不足一年的不计。
7.3	指定医疗机构	是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，不包括如下机构或医疗服务： （1）特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院； （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构； （3）休养、戒酒、戒毒中心。 该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

7.4	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。
7.5	住院	是指被保险人因意外伤害或疾病而入住指定医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。但不包括下列情况： (1) 被保险人在指定医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住； (2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住； (3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗； (4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外； (5) 被保险人住院体检； (6) 挂床住院及其他不合理的住院。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。
7.6	必需且合理的住院医疗费用	(1) 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保险人根据客观、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。 (2) 医学必需：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。 对是否医学必需由保险人根据客观、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。
7.7	床位费	指被保险人使用的医院床位的费用。
7.8	膳食费	指实际发生的、由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括购买的个人用品的费用。
7.9	护理费	指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

7.10	检查检验费	指实际发生的、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合理的医疗费用，包括诊查费、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、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等医疗检验费用。
7.11	治疗费	指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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、体外反搏费等。
7.12	药品费	指实际发生的合理且必要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药品的费用。但不包括营养补充类药品、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，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、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、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。
7.13	手术费	指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。
7.14	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，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”，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； （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 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

7.15	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。
7.16	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。
7.17	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机构批准用于临床治疗。
7.18	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药品监督管理机构批准用于临床治疗。
7.19	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药品监督管理机构批准用于临床治疗。
7.20	初次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期，未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为恶性肿瘤确诊日期。
7.21	实际住院天数	指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数。住院满二十四小时为一日，但不含被保险人在住院治疗期间擅自离院期间的日数。
7.22	同一次住院	指被保险人因同一意外伤害事故及其引发的并发症而间歇性入住医院，前次出院与后次入院日期相隔未达九十日，则视为同一次住院。

7.23	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。
7.24	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。包含符合国家规定的机动车标准的电动轻便摩托车和电动摩托车。
7.25	酒后驾驶	指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒驾驶。
7.26	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。
7.27	无合法有效行驶证	指下列情形之一： （1）未取得有效行驶证； （2）车辆被依法注销登记的； （3）未依法按时进行或通过车辆安全技术检验。
7.28	既往症	指在本合同生效前患有的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况： （1）本合同生效前，医生已有诊断，长期治疗未间断； （2）本合同生效前，医生已有诊断，但未接受任何治疗； （3）本合同生效前，医生已有诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况； （4）本合同生效前，医生已有诊断，且达到临床症状缓解或临床治愈标准； （5）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
7.29	症状	指疾病过程中机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的被保险人主观上的异常感觉或某些客观病态改变，以普通人医学常识应当知晓。
7.30	体征	指医生在检查被保险人时所发现的异常变化。
7.31	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。
7.32	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

7.33	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。
7.34	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等表演。
7.35	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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
7.36	社会药房	又称零售药房，指经药品监督管理机构批准，取得《药品经营许可证》后直接向消费者销售药品的药店。
7.37	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。
7.38	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.39	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、变形或者染色体异常。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。
7.40	未到期保险费	指解除保险合同时，由我们退还的那部分金额。 未到期保险费=保险费×(1-m/n)，其中 m 为本合同已生效天数，n 为本合同保险期间的天数。经过天数不足一天的按一天计算。
7.41	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、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
7.42	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。
7.43	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。
7.44	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。

7.45	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。
7.46	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

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

pNx：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
pN1a：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。
pN1b：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。			