



请扫描以查询验证条款

复星联合药神一号（2021 版）疾病保险条款

阅读指引


本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合药神一号（2021 版）疾病保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障·····2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利·····5.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任·····2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任·····3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费·····4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策·····5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务·····6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 不保证续保</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 未还款项</p> <p>6.5 合同内容变更</p> <p>6.6 联系方式变更</p> <p>6.7 争议处理</p> <p>附表一 特定恶性肿瘤-重度疾病定义</p> <p>附表二 甲状腺癌的TNM分期标准</p>
---	--

复星联合药神一号（2021 版）疾病保险条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在保险条款中出现多次的，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

1 合同订立

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险利益表、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合药神一号（2021 版）疾病保险合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。

合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的 约定交纳日 ¹ 均以该日期计算。 |
| 1.3 | 投保范围 | 符合本公司承保条件者均可向本公司投保本保险，成为本合同的被保险人。投保年龄按 周岁 ² 计算。 |

2 提供的保障

- | | | |
|---------|------------------|---|
| 2.1 | 基本保险金额 | 被保险人各项保险责任对应的基本保险金额，均由投保人与本公司约定，并于本合同中载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止，具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。 |
| 2.3 | 保险责任 | 必选责任为特药医疗费用保险金，可选责任为特定恶性肿瘤-重度疾病保险金，在本合同保险期间内， 所选保险责任一经确定将无法变更 。 |
| 2.3.1 | 必选责任 | |
| 2.3.1.1 | 特药医疗费用保险金 | 本合同的特药医疗费用保险责任基本保险金额为人民币 100 万元。

在本合同保险期间内，被保险人在 等待期 ³ 后在本公司指定或认可的 医疗机构 ⁴ 由 专科医生 ⁵ 确诊初次发生 ⁶ 本合同列明的一种或多种 特定恶性肿瘤-重度 |

¹**约定交纳日**：指本合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄，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。

³**等待期**：是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，本合同生效日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。保险期间届满时，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，获得新的保险合同，新的保险合同无等待期。

⁴**本公司指定或认可的医疗机构**：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：

（1）位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院，或其它合同双

⁷, 对于治疗该特定恶性肿瘤-重度发生的且同时满足以下条件的药品费用(以下简称“满足条件的药品费用”), 本公司根据本合同第 2.3.1.2 条“特药医疗费用计算方法”的约定, 给付特药医疗费用保险金, 特药医疗费用保险金累计以本合同载明的该被保险人的特药医疗费用保险责任基本保险金额为上限, 当达到该基本保险金额时, 本项保险责任终止。

满足条件的药品费用须同时满足以下要求:

- (1) 用于治疗特定恶性肿瘤-重度的药品处方是由本公司指定或认可的医疗机构专科医生开具的、被保险人当前治疗**医学必需**⁸的药品;
- (2) 每次的处方剂量不超过 1 个月, 且开具时间须在本合同保险期间内;
- (3) 上述药品处方中所列明的药品属于**本公司指定的药品清单**⁹中的药品;
- (4) 上述药品处方中所列明的药品是在本公司指定或认可的医疗机构或**本公司认可的药店**¹⁰购买的药品;
- (5) 在本公司认可的药店购买的药品须经本公司处方审核。

除上述在本公司指定或认可的医疗机构或本公司认可的药店发生的特药医疗费用以外的其他医疗费用, 本公司不承担给付保险金的责任。

被保险人在本合同等待期内, 在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的无论一种或者多种特定恶性肿瘤-重度, 本公司不承担给付保险金的责任, 并无息返还所交保险费, 同时本合同终止。

2.3.1.2 特药医疗费用计算 特药医疗费用保险金给付包括**特定目录外药品费用**¹¹保险金给付及**特定目录内药品费用**¹²保险金给付。

方约定的医院;

(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;

(3) 有合格的医生和护士提供全天二十四小时的医疗和护理服务;

(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁵**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。

⁶**确诊初次发生**: 指被保险人自出生之日起第一次经医院诊断符合本合同所列的特定恶性肿瘤-重度疾病定义, 而不是指自本合同生效之后第一次经医院诊断符合本合同所列的特定恶性肿瘤-重度疾病定义。

⁷**特定恶性肿瘤-重度**: 指符合本合同附表一所定义的疾病。

⁸**医学必需**: 指医疗费用符合下列所有条件: (1) 治疗疾病所必需的项目; (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。

⁹**本公司指定的药品清单**: 以本公司最新公布信息为准。本公司保留对药品清单进行变更的权利, 将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

药品清单中的药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准; 药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准。

¹⁰**本公司认可的药店**: 本公司认可的药店同时满足以下条件:

(1) 取得国家药品经营许可证、GSP 认证;

(2) 具有完善的冷链药品送达能力;

(3) 提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访;

(4) 该药店内具有医师、执业药师等专业技术人员提供服务。

¹¹**特定目录外药品费用**: 满足条件的药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(以药品处方开具时的有效版本为准)的药品所发生的费用。

¹²**特定目录内药品费用**: 满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(以药品处方开

一、特定目录外药品费用保险金的计算方法

特定目录外药品费用保险金给付金额=（每次发生的特定目录外药品费用—每次从其他途径已获得的特定目录外药品费用补偿）×100%

从其他途径已获得的特定目录外药品费用补偿，包含因发生该特定目录外药品费用，已从公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的特定目录外药品费用补偿。

二、特定目录内药品费用保险金的计算方法

特定目录内药品费用保险金给付金额=（每次发生的特定目录内药品费用—每次从其他途径已获得的特定目录内药品费用补偿）×每次发生的特定目录内药品费用对应的给付比例

其中每次发生的特定目录内药品费用对应的给付比例按照以下方式确定：

给付条件	给付比例
如果被保险人已从 基本医疗保险¹³ 、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得特定目录内药品费用补偿	100%
如果被保险人未从 基本医疗保险 、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得特定目录内药品费用补偿	60%

从其他途径已获得的特定目录内药品费用补偿，包含因发生该特定目录内药品费用，已从**基本医疗保险**、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的特定目录内药品费用补偿。基本医疗保险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。

2.3.2 可选责任

2.3.2.1 特定恶性肿瘤—重度疾病保险金

本合同的特定恶性肿瘤—重度疾病保险责任基本保险金额由投保人与本公司约定，并于本合同中载明。

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种特定恶性肿瘤—重度，本公司按本合同载明的特定恶性肿瘤—重度疾病保险责任的基本保险金额给付特定恶性肿瘤—重度疾病保险金，本项保险责任终止。

被保险人在本合同等待期内，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的无论一种或者多种特定恶性肿瘤—重度，本公司不承担给付保险金的责任，并无息返还所交保险费，同时本合同终止。

特定恶性肿瘤—重度疾病保险金给付仅限一次，若本公司已承担过此项责任，在经本公司审核同意的非首次投保的保险期间内，本公司不再接受承担本项

具时的有效版本为准)的药品所发生的费用。

¹³**基本医疗保险**：基本医疗保险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。

责任的重新投保申请，本公司也不承担本项保险责任。

2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除

因下列第（1）至（8）项情形之一直接或间接导致被保险人发生特定恶性肿瘤-重度或发生特定恶性肿瘤-重度需要治疗产生特药医疗费用的，本公司不承担给付任何保险金的责任：

- （1） 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （2） 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；
- （3） 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- （4） 被保险人酒后驾驶¹⁴、无合法有效驾驶证驾驶¹⁵，或驾驶无有效行驶证¹⁶的机动车¹⁷；
- （5） 被保险人服用、吸食或注射毒品¹⁸，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- （6） 被保险人先天性疾病¹⁹、遗传性疾病²⁰、先天性畸形、变形或染色体异常²¹；
- （7） 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²²；
- （8） 战争²³、军事冲突²⁴、恐怖主义活动²⁵、暴乱²⁶或武装叛乱；核爆炸、

¹⁴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。

¹⁵无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何驾驶情形：（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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5）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；（6）驾驶证已过有效期的。

¹⁶无有效行驶证：指下列任何情形：（1）未取得行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁷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。

¹⁸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。

¹⁹先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常。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。

²⁰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。

²¹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。

²²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人类免疫缺陷综合征，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。

²³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。

²⁴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。

²⁵恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式

核辐射或核污染；

因第（9）至（15）项情形之一直接或间接导致被保险人发生特定恶性肿瘤-重度需要治疗产生药品费用的，本公司不承担给付特药医疗费用保险金的责任：

- （9） 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；
- （10） 药品处方的开具与国家食品药品监督管理局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；
- （11） 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；
- （12） 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或者批准的药品或者药物；
- （13） 在本公司指定或认可的医疗机构或本公司认可的药店发生的特药医疗费用以外的其他医疗费用；
- （14） 在非本公司指定或认可的医疗机构，或在非本公司认可的药店中购买的药品，或在非本公司指定或认可的医疗机构发生的任何药品费用；
- （15） 满足条件的药品费用之外的任何其他医疗费用。

发生上述第（1）项情形导致被保险人被确诊发生本合同列明的一种或多种特定恶性肿瘤-重度的，本合同效力终止，本公司向被保险人退还本合同终止时的**未到期净保险费**²⁷。

发生上述第（2）项至第（15）项情形之一导致被保险人被确诊发生本合同列明的一种或多种特定恶性肿瘤-重度的，本合同终止，本公司向投保人退还未到期净保险费。

2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“附表一”中背景突出显示的内容；“2.3 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人

除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

协助实施上述活动的行为。

²⁶ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

²⁷ **未到期净保费**：指“(保险费-手续费) * (1 - (保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指本公司对本合同平均承担的营业费用及佣金的总和，等于保险费的 35%。

- 3.2 保险事故通知** 请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。
- 若投保人、被保险人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，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应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请** 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- 3.3.1 特药医疗费用保险金申请** 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明（病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断）、本公司认可的药店出具的药品费用收据或者发票；
 - (3) 本公司认可的药店出具的药品费用清单、本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
 - (4) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
 - (5) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 对于本公司已经与本公司认可的药店直接结算的药品费用，本公司不再接受受益人对该部分保险金的申请。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。
- 3.3.2 特定恶性肿瘤-重度疾病保险金申请** 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件²⁸；
 - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他

²⁸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、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。

- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当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，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 诉讼时效** 受益人向本公司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。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 4.2 不保证续保** 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年，保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若本产品统一执行停售，本公司将不再接受投保人的投保申请，但本公司会向投保人提供投保其他产品的合理建议。

5 合同解除

-
- 5.1 **解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人可申请解除合同，投保人解除合同会遭受一定损失。
- 投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：
- (1) 解除合同申请书；
 - (2) 本合同；
 - (3) 投保人有效身份证件。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期净保险费。本公司根据本合同约定已给付保险金或已承担给付保险金责任的，本合同的未到期净保险费降低为零。

6 其他事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人、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提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 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。
- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 6.1 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 30 日不行使而消灭。
- 6.3 **年龄错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- (1) 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本合同约定投保年龄限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还本合同的未到期净保险费。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。

- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第2部分“提供的保障”约定的保险金。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

- 6.4 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、未到期净保险费或保险费等款项时，若投保人 or 受益人有欠交或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。
- 6.5 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.6 **联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。
- 6.7 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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（不包括港、澳、台地区法律）。

【本页内容结束】

- 附表一 **特定恶性肿瘤-重度疾病定义** 本合同所保障的特定恶性肿瘤-重度是原发于被保险人特定部位的恶性肿瘤-重度，包括肺癌、肝癌、胃癌、肾癌、白血病、结直肠癌、前列腺癌、卵巢癌、乳腺癌、淋巴瘤、骨髓瘤、鼻咽癌、头颈癌、黑色素瘤、软组织肉瘤、胃肠道间质瘤、胰腺神经内分泌瘤。特定部位的恶性肿瘤-重度需经病理学检查结果明确诊断，是属于中国保险行业协会制定的规范定义的重大疾病中恶性肿瘤-重度范围内的疾病。被保险人发生符合以下特定恶性肿瘤-重度定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。

特定恶性肿瘤-重度：

指原发于被保险人特定部位的恶性肿瘤-重度，包括肺癌、肝癌、胃癌、肾癌、白血病、结肠癌、前列腺癌、卵巢癌、乳腺癌、淋巴瘤、骨髓瘤、鼻咽癌、头颈癌、黑色素瘤、软组织肉瘤、胃肠道间质瘤、胰腺神经内分泌瘤。

其中恶性肿瘤-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它部位，病灶经**组织病理学检查**²⁹（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**³⁰）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。

下列疾病不在本合同保障范围内：

- 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**³¹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。

附表二 甲状腺癌的 TNM 分期

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

²⁹**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。

³⁰**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。《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分类、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。

³¹**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。

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

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

M_0 : 无远处转移

M_1 : 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。