



请扫描以查询验证条款

## 中意康爱臻选特定疾病团体医疗保险条款

### 第一章 基本条款

#### 第一条 保险合同的构成

本合同条款、保险单、以及所附上的投保单、保险计划明细、被保险人清单、批单、批注及其它书面协议均为“中意康爱臻选特定疾病团体医疗保险”合同（以下简称本合同）的构成部分。

#### 第二条 投保范围

院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体以及其他不以购买保险为目的而组成的团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及其配偶、子女投保本合同。

团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

投保本合同时被保险人须是年满 16 周岁（见释义一）至 65 周岁、身体健康并能从事正常工作或劳动的团体在职成员，或其他本公司（见释义二）认可的成员。经本公司审核同意，年龄在 65 周岁以下的被保险人配偶，以及年龄在出生满 30 天至 23 周岁的子女也可作为连带被保险人参加本合同。

#### 第三条 保险合同成立与生效

投保人提出投保申请，本公司同意承保，本合同成立。

本合同生效日由投保人与本公司约定并于保险单上载明。

#### 第四条 合同的签收

投保人在收到本合同时，应当签署本合同的签收回执。

#### 第五条 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时始到本合同满期日的二十四时止，并于保险单上载明。本公司所承担的保险责任自本合同生效日的零时开始。

被保险人的个人保险期间由投保人与本公司约定，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，到其个人保险期间终止日的二十四时止。被保险人的个人保险期间不可超出本合同的保险期间。

上述时间和日期均指北京时间。

每个保险期间届满之前，投保人与本公司可以协商决定是否续保，续保需双方书面确认。本公司有权重新核定续保保险费。若本公司停止本产品的销售，将会及时通知投保人，本公司自停止销售时起不再接受本合同续保申请。

#### 第六条 保险费

本合同的保险费及保险费支付方式在保险计划明细或其他承保文件中载明。

#### 第七条 被保险人的变更

投保人需增加被保险人时，可向本公司提出书面申请，本公司经审核同意，将按约定的保险责任开始日零时起对该被保险人承担保险责任，投保人应按约定方式交纳相应的保险费。

投保人需减少被保险人时，可向本公司提出书面申请，并可以与本公司约定减少的被保险人的保险责任终止日；对申请减少被保险人但没有约定对应的保险责任终止日的，本公司以收到减少被保险人书面申请日为该被保险人的保险责任终止日。本公司自保险责任终止日二十四时起终止对该被保险人的保险责任，同时本公司将按下列方式退还保险费：

（一）若本合同对该被保险人的保险责任尚未开始，本公司将向投保人退还其为该被保险人交纳的保险费；

(二)若本合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前未发生保险事故,本公司将向投保人退还该被保险人对应的**未满期保险费**(见释义三);

(三)若本合同对该被保险人的保险责任已经开始且在保险责任终止前已发生保险事故,本公司将不向投保人退还该被保险人对应的未满期保险费。

#### **第八条 保险计划的确定**

本合同的保险计划由投保人与本公司共同约定,并在保险计划明细中载明。在本合同的保险期间内,经本公司同意,投保人可增加投保其他险种并支付相应的保险费。

#### **第九条 保险事故通知**

投保人、被保险人或受益人知道或应当知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

**如果投保人、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,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或者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。**

#### **第十条 明确说明与如实告知**

订立本合同时,本公司应向投保人说明本合同的内容。

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批单、批注或保险计划明细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,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问,投保人应当如实告知。

**如果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,本公司有权解除本合同。**

**如果投保人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,本公司不承担给付保险金的责任,并不退还保险费。**

**如果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,对于本合同解除前发生的保险事故,本公司不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。**

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。

#### **第十一条 本公司合同解除权的限制**

前条规定的合同解除权,自本公司知道有解除事由之日起,超过 30 日不行使而消灭。

#### **第十二条 年龄或性别错误**

本合同中被保险人的投保年龄和性别,以**有效身份证件**(见释义四)登记的周岁年龄和性别为准,如果发生错误按照下列方式办理:

(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本合同约定投保年龄限制的,本公司有权解除该被保险人的**参保资格**,并将退还该被保险人对应的**保险费**。对**参保资格解除前发生的保险事故,本公司不承担保险责任**,本公司行使上述解除权适用本公司“合同解除权的限制”的规定。

(二)投保人申报的被保险人年龄或性别不真实,致使投保人实付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。若已经发生保险事故,在**给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付**。

(三)投保人申报的被保险人年龄或性别不真实,致使投保人实付保险费多于应付保险费的,本公司会将多收的保险费退还给投保人。

#### **第十三条 联系方式变更**

为了保障投保人及被保险人的合法权益,投保人或被保险人的住所、通讯地址、电子邮箱或电话变更时,请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。否则本公司按本合同载明的**最后住所、通讯地址、电子邮箱或电话发送的有关通知,均视为已送达给投保人或被保险人**。

#### **第十四条 合同内容的变更**

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。变更本合同的,应当由本公司在**保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单,或者由投保人与本公司订立书面的变更协议**。

## 第十五条 解除合同的处理

投保人于本合同成立后，可书面通知要求解除本合同。

(一) 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

1. 保险合同正本；
2. 解除合同申请；
3. 本公司所需的且投保人能够提供的其他相关证明和资料。

(二) 投保人要求解除本合同的，本合同的保险责任于本公司接到解除合同申请书之日或约定的终止日的二十四时自动终止。当投保人申请解除本合同时，若本合同尚未发生保险金给付，本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同下各被保险人的未到期保险费。若本合同下被保险人已发生保险金给付，本公司不退还该被保险人对应的未到期保险费。

## 第十六条 争议的处理

本合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

## 第二章 保险单条款

### 第十七条 就诊区域、保险计划及给付限额

投保人在投保时需与本公司约定就诊区域和保险计划，并在保险单上载明。其中，保险计划所对应的特定疾病治疗保障范围、年度给付总限额及其他给付限制见附表一。

### 第十八条 本合同保障范围内的特定疾病治疗

根据投保人选择的保险计划，本合同保障以下一种或多种特定疾病治疗：

(一) 癌症治疗

指对符合以下定义的癌症的治疗：

1. 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；
2. 生于上皮层内或皮肤表皮内，尚未侵破基底膜及周围组织的原位癌；
3. 细胞学或组织结构学定义为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变。

但不包括以下癌症：

1. 皮肤癌（包括皮肤淋巴瘤），但恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌除外；
2. 前列腺癌，但 TNM 分期达到 T<sub>2b</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 或更高的前列腺癌除外。

(二) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，需要实施开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

(三) 心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，需要实施开胸进行或通过内窥镜的心脏瓣膜置换或修复的手术，但不包括动脉导管手术。

(四) 神经外科手术

指以下手术或治疗：

1. 需要实施麻醉和开颅的脑部或其它颅内结构的外科手术；
2. 位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。

(五) 活体器官移植

指因相应器官功能衰竭，需要接受另一活体捐献人的肾脏、肝段、肺叶的移植手术。

但不包括以下器官或组织移植：

1. 酒精性肝病导致的器官移植；
2. 自体器官移植；
3. 被保险人为第三方捐献器官；
4. 死亡供体器官移植；
5. 包含干细胞治疗的移植；

6.用于移植的器官是通过购买获得；

7.人造器官或动物器官移植。

#### (六) 骨髓移植

指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，需要实施造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的自体或异体移植手术。

### 第十九条 等待期

自被保险人个人保险期间起始日起的 90 天内（含第 90 天）为等待期。

若被保险人在等待期结束前确诊，需要或已经开始接受任何一项投保人选择的保险计划所列的特定疾病治疗（特定疾病治疗定义见本合同第十八条约定），则本公司对该被保险人不承担该项特定疾病治疗产生的保险责任。若投保人选择的保险计划的特定疾病治疗保障范围仅包含癌症治疗，且被保险人在等待期结束前确诊患有癌症，则本公司将无息退还投保人根据本合同约定已支付的该被保险人对应的保险费，本合同对该被保险人的全部保险责任终止。续保或被保险人因在其个人保险期间内发生的意外伤害（见释义五）事故引发的疾病无等待期。

### 第二十条 保险责任

被保险人在等待期后经**专科医生**（见释义六）**首次确诊**（见释义七），需要接受任何一项投保人选择的保险计划所列的特定疾病治疗（特定疾病治疗定义见本合同第十八条约定），且在被保险人的个人保险期间内向本公司提出针对该特定疾病的**二次诊疗意见服务**（见释义八）申请，经本公司同意，被保险人可通过本公司指定的医疗服务机构（简称“指定机构”）获得二次诊疗意见服务。

被保险人经上述二次诊疗意见服务确认，需要接受符合本合同所定义的特定疾病治疗，指定机构将安排被保险人在**投保人投保时约定的就诊区域内**接受该特定疾病治疗。若被保险人在中国大陆境外的指定医院接受指定机构安排的治疗，指定机构将为被保险人及陪同人员提供与特定疾病治疗相关的翻译服务。本公司在**投保人选择的保险计划所列的各项费用给付限额内**，承担下列全部或部分保险责任：

#### (一) 特定疾病治疗费用

指被保险人在其个人保险期间内在**指定医院**（见释义九）接受指定机构安排的对其所患特定疾病进行的**住院、日间住院或癌症专项门诊**（见释义十）治疗时发生的**医疗必需且合理**（见释义十一）的下列费用：

##### 1. 医院费用

因住院、日间住院或癌症专项门诊治疗而发生的**住院病房费**（见释义十二）、**膳食费**（见释义十三）、**护理费**（不包括私家看护）、一名陪同人员的陪床费（仅限于在可提供加床服务的医院住院）和手术室费用；

##### 2. 医务费用

因检查、会诊、治疗、医疗护理和手术而发生的医务人员费用；

##### 3. 医治费用

因由医生或在医生监督下进行的诊断或治疗而发生的**检查化验费**（见释义十四）和**治疗费**（见释义十五）；

##### 4. 处方药品费

实际使用的由医生开具处方的药品费用，以**住院、日间住院或癌症专项门诊治疗期间所需的剂量为限**；

##### 5. 救护车或救护飞机费

根据治疗需要转诊过程中实际发生的，遵医嘱且指定机构批准的救护车或救护飞机的使用费用；

##### 6. 捐献费用（仅限发生活体器官移植或骨髓移植情况下）

为被保险人寻找潜在活体捐献人的费用，以及活体捐赠人因为被保险人提供活体器官移植或骨髓移植而发生的**医疗必需且合理的上述 1 至 5 各项特定疾病治疗费用**，**不包括陪床费以及指定机构安排治疗之前产生的费用**；

##### 7. 骨髓培养费（仅限发生骨髓移植情况下）

为被保险人接受骨髓移植而产生的骨髓培养费用，**不包括指定机构安排治疗之前产生的费用**。

本公司将直接给付特定疾病治疗费用给提供医疗服务的指定医院。如果投保人在投保时选择有**基本医疗保险**（见释义十六）、**公费医疗**（见释义十七）或者**城乡居民大病保险**（见释义十八）计划，则本公司仅对**基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险支付范围内自付的部分和基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险支付范围外的部分按本合同约定承担责任**。

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、公益慈善机构，以及本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅针对**剩余未给付部分按本合同约定进行给付**。

当指定机构认定被保险人和活体捐献人不再需要接受住院、日间住院或癌症专项门诊治疗时，本公司对被保险人本次治疗的**上述 1 至 7 各项特定疾病治疗费用保险责任终止**。

#### (二) 术后门诊费用

指被保险人接受住院、日间住院或癌症专项门诊治疗结束后，其在**不超过投保人选择的保险计划所列最大天数**内接受指定机构安排的对其所患特定疾病进行的门诊治疗时发生的医疗必需且合理的下列费用：

1. 医务费用

因必需的检查和治疗而发生的医务人员费用；

2. 检查费用

因由医生或在医生监督下进行的诊断或治疗而发生的检查化验费；

3. 处方药品费

实际使用的由医生开具处方的药品费用，**以门诊治疗期间所需的剂量为限**；

4. 捐献费用（**仅限发生活体器官移植或骨髓移植情况下**）

活体捐赠人因为被保险人提供活体器官移植或骨髓移植而发生的医疗必需且合理的上述 1 至 3 各项术后门诊费用，**不包括指定机构安排治疗之前产生的费用**。

本公司将向被保险人或活体捐献人（**仅限发生活体器官移植或骨髓移植情况下**）给付上述 1 至 4 各项术后门诊费用。如果投保人在投保时选择有基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险计划，**则本公司仅对基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险支付范围内自付的部分和基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险支付范围外的部分按本合同约定承担责任**。

若被保险人或活体捐献人已从任何其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、公益慈善机构，以及本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，**则本公司仅针对剩余未获补偿部分按本合同约定进行给付**。

**当指定机构认定被保险人和活体捐献人不再需要接受门诊治疗时，本公司对被保险人本次治疗的上述 1 至 4 各项术后门诊费用保险责任终止。**

（三）交通费用

指由指定机构制定的行程安排产生的被保险人、一名陪同人员和活体捐献人（**仅限发生活体器官移植或骨髓移植情况下**）**不超过投保人选择的保险计划所列标准**的下列费用：

1. 从中国大陆所在地前往中国大陆指定机场或火车站的交通费用；

2. 乘坐从中国大陆指定机场或火车站前往治疗目的地的飞机或火车的费用，以及从到达的机场或火车站前往指定医院或指定酒店的交通费用；

3. 因被保险人的治疗安排或陪同人员的探视需求而发生的医院与医院所在城市居住地之间的交通费用，**本项保险责任随术后门诊费用保险责任的终止而终止**；

4. 从医院或医院所在城市居住地前往指定机场或火车站的交通费用，以及乘坐返回中国大陆居住城市的飞机或火车的费用；

5. 从中国大陆居住城市的机场或火车站前往该城市居住地或医院（若被保险人回国后仍需住院治疗）的交通费用。

**上述 1 至 5 各项交通费用均不包括交通工具票价外的用餐和其它附带费用。**

本公司将直接给付该交通费用给提供交通服务的相关机构。

**若被保险人变更该行程安排，则被保险人需承担新行程安排所产生的交通费用（包括制定行程安排所产生的费用），但由指定机构认可的因治疗原因必须产生的变更除外。**

（四）住宿费用

指由指定机构制定的行程安排产生的被保险人、一名陪同人员和活体捐献人（**仅限发生活体器官移植或骨髓移植情况下**）在治疗所在地**不超过投保人选择的保险计划所列标准**的酒店的标准间住宿所产生的费用，**但不包括酒店用餐和其他酒店附带费用**。

酒店的选择将视当地酒店情况而定，一般安排在距离医院或主治医师 10 公里范围以内。

本公司将直接给付该住宿费用给提供住宿服务的相关机构。

**若被保险人变更该行程安排，则被保险人需承担新行程安排所产生的住宿费用（包括制定行程安排所产生的费用），但由指定机构认可的因治疗原因必须产生的变更除外。**

（五）遗体或骨灰送返费用

若被保险人或活体捐献人（**仅限发生活体器官移植或骨髓移植情况下**）在接受指定机构安排的治疗过程中于中国大陆境外身故，则本公司将通过指定机构协助安排遗体送返事宜并承担用于将其遗体送返至中国大陆境内身故人家属指定地点产生的下列费用：

1. 遗体处理费用

进行国际遗体送返的殡葬公司提供的服务产生的费用，包括防腐处理、储存、火化和所有行政手续的费用；

2. 遗体或骨灰运输费用

将遗体或骨灰从其所在地送至中国大陆指定地点的运输费用；

3. 灵柩或骨灰盒费用

运输遗体或骨灰时盛放遗体的灵柩或盛放骨灰的骨灰盒的费用。

本公司将直接给付遗体或骨灰送返费用给提供遗体或骨灰送返服务的相关机构。

#### （六）继续治疗药品费用

对于被保险人和活体捐献人（仅限发生活体器官移植或骨髓移植情况下）术后门诊费用保险责任终止后在中国大陆购买由中国大陆医生开具处方的**继续治疗药品**（见释义十九）所产生的药品费用（**不包括使用该药品产生的注射费或其他类似医疗服务费用**），本公司将向被保险人给付该项药品费用。如果投保人在投保时选择有基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险计划，则本公司仅对**基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险支付范围内自付的部分和基本医疗保险、公费医疗或者城乡居民大病保险支付范围外的部分按本合同约定承担责任**。

在给付时若被保险人已从任何其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、公益慈善机构，以及本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，则本公司仅针对**剩余未获补偿部分按本合同约定进行给付**。

被保险人个人保险期间内，本公司对该被保险人累计给付的继续治疗药品费用以投保人选择的保险计划所列的继续治疗药品费用的年度给付限额为限，且处方剂量不超过**60天**所需用量。

#### （七）住院津贴

若被保险人在指定医院接受住院治疗，则本公司将按该被保险人于其个人保险期间内的在该医院实际住院天数（每经过一夜计一天，未过夜不计）乘以每日住院津贴金额向被保险人给付住院津贴。

本公司只给付整数天的住院津贴。每日住院津贴金额以投保人选择的保险计划所列标准为准。因同一住院原因导致的住院津贴给付天数以**60天**为限。

被保险人个人保险期间内，本公司对该被保险人累计给付的上述（一）至（七）各项费用之和以投保人选择的保险计划所列的年度给付总限额为限，当累计给付的上述各项费用之和达到年度给付总限额时，超额的费用由被保险人自己承担，本合同保险期间内本公司对该被保险人的保险责任终止。

### 第二十一条 责任免除

因下列情形之一而导致被保险人需要二次诊疗意见服务、接受特定疾病治疗或产生费用的，本公司不承担保险责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）被保险人因自杀、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、或故意暴露于危险之中（救助他人除外）而引发疾病或受伤；

（三）先天性畸形、变形或染色体异常（见释义二十）、遗传性疾病（见释义二十一）；

（四）被保险人未经医师（见释义二十二）处方注射、吸食、服用毒品（见释义二十三）或处方药品；

（五）被保险人因酗酒、药物滥用、药物依赖或受酒精、毒品、国家管制药品、精神类、麻醉类或迷幻类药物影响而引发疾病或受伤；

（六）被保险人酒后驾驶（见释义二十四）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义二十五），或驾驶无有效行驶证（见释义二十六）的机动车（见释义二十七），或驾驶证被当地交通管理部门暂扣期间；

（七）核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、生化武器、恐怖主义行为，被保险人从事或参与军事行动；

（八）地震、洪水、火山爆发、正式宣布的疫情和任何其他不寻常或灾难现象直接或间接导致的疾病或伤害；

（九）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义二十八）；

（十）非诊断治疗疾病或症状所必需的检验、检查、治疗及药品；

（十一）器官移植引发的疾病，但该疾病属于本合同保障疾病的除外（在指定医院接受指定机构预先批准的移植手术期间或术后恢复期内由器官移植直接引发的并发症属于本合同保险责任的保障范围，该并发症的治疗视为移植手术的延续）；

（十二）被保险人在所选就诊区域外接受诊断、治疗、服务和用药，但不包括第二十条保险责任中“（六）继续治疗药品费用”所约定的情形；

（十三）在保险金申请提出之日，被保险人依据中国法律被认定为非中国大陆居民且不满足以下任一条件时，被保险人在中国大陆境外接受诊断、治疗、服务和用药；

1.被保险人在中国大陆有住所；

2.被保险人最近12个月内在中国大陆停留超过240天。

（十四）无医生处方的自购药品和未经治疗地所在国家食品药品监督管理机构或卫生管理部门批准的或处于试验阶段的药品或治疗方法；

（十五）以下费用不属于本合同特定疾病治疗费用保险金的保障范围：

- 1.购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和类似物品或设备产生的费用；
- 2.接受替代疗法（见释义二十九）产生的费用；
- 3.脑综合征（见释义三十）、衰老或大脑损伤产生的监护费用；
- 4.电话费以及其他个人使用的非医疗用途物品产生的费用，以及为被保险人的亲属、陪同人员、护送人员提供服务产生的费用，但不包括本合同保障范围内的费用；
- 5.治疗方案授权之前产生的费用；
- 6.非治疗方案授权和指定的医院产生的费用。

## 第二十二條 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人，本公司将按本合同约定的方式，将保险金给付给为被保险人提供医疗服务的医疗机构、提供服务的相关机构或被保险人。

## 第二十三條 保险金的申请

受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。

在申请二次诊疗意见服务和相关保险金时，保险金申请人须填写保险金申请书，并提供下列证明和资料：

- （一）本合同或投保单位证明；
- （二）保险金申请人的有效身份证件；
- （三）医院出具的诊断证明、病历及检查报告，或本公司认可的其它证明或资料；
- （四）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上申请资料和证明不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。

保险金申请人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第二十四條 医药费用收据

被保险人支出医药费用并提出保险金申请后，应向本公司递交就诊医院签发的、由政府财政税务部门监制的医药费原始收据。

## 第二十五條 保险金给付

本公司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个工作日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金的协议后10日内，履行给付保险金义务。

若本公司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，本公司将从第31日起按超过天数赔偿保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若本公司要求保险金申请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，本公司自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

## 第二十六條 释义

### 一、周岁

指按有效身份证件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1年增加1岁，不足1年的不计。

### 二、本公司

指中意人寿保险有限公司。

### 三、未到期保险费

未到期保险费=所缴保费×（自合同解除之日起至该期保费所对应的承保期间结束时的天数）÷（该期保费所对应的承保期间的总天数）。

### 四、有效身份证件

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。

#### 五、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。**猝死不属于意外伤害。**

#### 六、专科医生

指中国大陆境内的专科医生和中国大陆境外的专科医生。

中国大陆境内的专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 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；
- (三) 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》；
- (四) 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。

中国大陆境外的专科医生指已获得初级医学学位，并拥有当地权威部门颁发的行医执照，且被认定为具有实施治疗所需专科资格和行医经验的外科医生、麻醉师或其他医生。

#### 七、首次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有投保人选择的保险计划所列的某种疾病，**而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有投保人选择的保险计划所列的某种疾病。**

#### 八、二次诊疗意见服务

指在个人罹患疾病或遭受意外伤害并已经获得诊断（也就是一次诊疗意见）的基础上，咨询专业医疗机构并提供专业书面医疗建议。

#### 九、指定医院

指由本公司指定的医疗服务机构根据被保险人所患特定疾病及其身体状况选定并经被保险人确认的位于约定就诊区域内的医疗机构，且该医疗机构拥有所在国家的合法经营执照，其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，并有所在国合法注册的医生和护士常驻执业。

#### 十、住院、日间住院或癌症专项门诊

住院是指正式办理入院及出院手续并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为。

日间住院是指以占有医疗机构床位但不过夜的方式接受治疗的行为。

癌症专项门诊是指以化疗、放疗等不占有医疗机构床位的方式接受癌症治疗的行为。

#### 十一、医疗必需且合理

指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。本公司可要求独立的第三方机构判断相关费用的合理性。符合通常惯例指接受的医疗服务满足以下条件：

- (一) 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；
- (二) 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：

- (一) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
- (二) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (三) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (四) 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。**

#### 十二、住院病房费

住院期间实际发生的不高于标准私人病房的住院床位费用和医学必需的重症监护病房费用，标准私人病房指所入住的医疗机构每一病房设一张病床的单间（**不包括套房和家庭病房**）。

#### 十三、膳食费

住院期间由医疗服务机构内专设为住院病人配餐的食堂配送的、合理的、符合惯常标准的膳食费用。

#### 十四、检查化验费



为诊断被保险人所患的特定疾病，实际发生的、有医生处方的且由医疗机构（不包括体检中心）专项检查科室进行的专业检查，可包括实验室分析、病理分析、X射线、心电图、超声心动图、血象、脑电图、血管造影、CT扫描及其他类似的检查。

#### 十五、治疗费

为治疗被保险人所患的特定疾病，实际发生的、有医生处方的且由医疗机构提供的治疗，可包括放射治疗、放射性同位素疗法、化学治疗、吸氧、输液、输血（血浆或血清）、注射、麻醉（需由具有合格资质的麻醉师进行麻醉）及其他类似的治疗。

#### 十六、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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

#### 十七、公费医疗

指公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

#### 十八、城乡居民大病保险

城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

#### 十九、继续治疗药品

指同时满足下列条件的药品：

- （一）该药品由指定机构推荐，且是用于被保险人继续治疗所患特定疾病所必需的药品；
- （二）该药品已经由当地药品监督管理部门批准。

#### 二十、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。

#### 二十一、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。

#### 二十二、医师

指已获得初级医学学位并在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。**不包括投保人、受益人、被保险人本人及其近亲属。**

#### 二十三、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，但不包括由医师开具用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

#### 二十四、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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

#### 二十五、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- （一）没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证；
- （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （三）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （四）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；
- （五）其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。

## 二十六、无有效行驶证

指下列情形之一：

- （一）未取得行驶证；
- （二）机动车被依法注销登记的；
- （三）未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

## 二十七、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。

## 二十八、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。

## 二十九、替代疗法

指目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于：针灸、芳香疗法、脊椎按摩疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。

## 三十、脑综合征

指导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。

附表一：

保险计划	计划一	计划二	计划三
特定疾病治疗保障范围 (特定疾病治疗定义见 本合同第十八条约定)	1、癌症治疗	1、癌症治疗 2、冠状动脉搭桥术(或称冠状 动脉旁路移植术) 3、心脏瓣膜手术 4、神经外科手术 5、活体器官移植 6、骨髓移植	1、癌症治疗 2、冠状动脉搭桥术(或称冠状 动脉旁路移植术) 3、心脏瓣膜手术 4、神经外科手术 5、活体器官移植 6、骨髓移植
二次诊疗意见服务	提供	提供	提供
疾病治疗方案	提供	提供	提供
海外就医翻译服务	提供	提供	提供
签证费	提供	提供	提供
年度给付总限额(以下 1-7项合计)	300万元人民币	500万元人民币	600万元人民币
1、特定疾病治疗费用	以年度给付总限额为限	以年度给付总限额为限	以年度给付总限额为限
2、术后门诊费用	以年度给付总限额为限 特定疾病治疗结束 60 天内	以年度给付总限额为限 特定疾病治疗结束 90 天内	以年度给付总限额为限 特定疾病治疗结束 120 天内
3、交通费用	以年度给付总限额为限 限经济舱或经济座位	以年度给付总限额为限 不超过商务舱或商务座位标准	以年度给付总限额为限 不超过商务舱或商务座位标准
4、住宿费用	年度给付限额 15 万元人民币, 其中中国大陆酒店年度给付限 额 22,500 元人民币 同时受年度给付总限额限制 限 3-4 星级酒店	以年度给付总限额为限 限 3-4 星级酒店	以年度给付总限额为限 不超过 5 星级酒店标准
5、遗体或骨灰送返费用	以年度给付总限额为限	以年度给付总限额为限	以年度给付总限额为限
6、继续治疗药品费用	年度给付限额 375,000 元人民币 同时受年度给付总限额限制 最多 60 天剂量	年度给付限额 375,000 元人民币 同时受年度给付总限额限制 最多 60 天剂量	年度给付限额 375,000 元人民币 同时受年度给付总限额限制 最多 60 天剂量
7、住院津贴	不提供	中国大陆住院 225 元人民币/天 其它地区住院 750 元人民币/天 最多 60 天 同时受年度给付总限额限制	中国大陆住院 375 元人民币/天 其它地区住院 1500 元人民币/天 最多 60 天 同时受年度给付总限额限制

(完)