



请扫描以查询验证条款

财信吉祥人寿保险股份有限公司 财信人寿学生儿童百万护航医疗保险（B款）条款

特别提示

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指财信吉祥人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“财信人寿学生儿童百万护航医疗保险（B款）合同”。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的基本名词释义。

基本名词释义：

- 投保人：** 是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。
- 被保险人：** 在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人：** 是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第六条
- ◆ 您有解除本合同的权利..... 第十八条

您应当特别注意的事项

- ◆ 发生责任免除情形之一的，我们不承担保险责任..... 第十条
- ◆ 您应当如何交纳保险费..... 第十一条
- ◆ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十三条
- ◆ 解除本合同会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 第十八条
- ◆ 您有如实告知的义务..... 第十九条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注释义内容。**

目录

第一部分	您与我们订立的合同	3
第一条	合同构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	合同成立与生效	3
第四条	保险期间	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	给付限额	3
第六条	保险责任	3
第七条	免赔额	6
第八条	给付比例	6
第九条	补偿原则	6
第十条	责任免除	6
第三部分	如何交纳保险费	8
第十一条	保险费的支付	8
第四部分	如何申请保险金	8
第十二条	受益人	8
第十三条	保险事故通知	8
第十四条	诉讼时效	8
第十五条	保险金申请	8
第十六条	保险金给付	9
第五部分	您还享有哪些权益	9
第十七条	合同内容变更	9
第十八条	您解除合同的手续及风险	9
第六部分	您需要了解的其他事项	10
第十九条	明确说明与如实告知	10
第二十条	年龄错误的处理	10
第二十一条	本公司合同解除权的限制	10
第二十二条	联系方式变更	10
第二十三条	争议处理	10
第二十四条	眼部特定疾病的种类和定义	10

第一部分 您与我们订立的合同

第一条 合同构成

本合同由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

第二条 投保范围

被保险人范围：凡身体健康，能正常学习和生活，在学校或者幼儿园注册的大、中、小学学生或幼儿，均可作为被保险人参加本保险。

投保人范围：具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人向我们投保本保险。

第三条 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，我们自本合同生效之日起开始承担保险责任。

第四条 保险期间

本合同为不保证续保合同。

除另有约定外，本合同的保险期间为1年，具体保险期间在保险单上载明。

保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 给付限额

恶性肿瘤（重度）医疗保险金年度给付限额为100万元人民币；眼部疾病门（急）诊医疗保险金每次给付限额为500元人民币，年度给付限额为2500元人民币；一般医疗保险金年度给付限额和眼部特定疾病基本保险金额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。

第六条 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们按照与您的约定承担下列一项或多项保险责任：

一、一般医疗保险金（必选）

被保险人遭受**意外伤害¹**或在**等待期²**后因意外伤害以外的原因，在**医院³**或**我们认可的其他医疗机构⁴**进行

¹**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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体的伤害或身故。**猝死不属于意外伤害。**

²**等待期**：本合同等待期分为0日和30日两种，自本合同生效日零时起算，您可选择其中一种等待期与我们约定并在保险单上载明。如果您和我们在投保时约定等待期为30日，被保险人在本合同生效之日起30日内发生疾病，由此导致本合同约定的治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过30日，我们都不承担给付保险金的责任。

³**医院**：指经中华人民共和国卫生行政部门正式评审确定的二级或以上的公立医院，但不包括精神病院及特需部、特需病房、外宾病房、干部病房、VIP病房、国际医疗部病房、专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的的

住院⁶或特殊门诊诊疗，我们依下列约定承担保险责任：

对被保险人发生并实际支出的符合当地⁶基本医疗保险⁷支付范围的一般医疗费用（包括住院医疗费用和特殊门诊医疗费用⁸），我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分以及本合同约定的免赔额后，对其余额按本合同约定的给付比例给付一般医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担给付一般医疗保险金责任的期限，特殊门诊治疗以保险期间届满的次日起连续 15 日为限，住院治疗以保险期间届满的次日起连续 90 日为限。

我们给付的一般医疗保险金以本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额为限，一次或累计给付的一般医疗保险金达到本合同约定的一般医疗保险金年度给付限额时，本合同的该项保险责任终止。

二、恶性肿瘤（重度）医疗保险金（可选）

被保险人在等待期后经医院专科医生⁹初次确诊¹⁰患上“恶性肿瘤——重度¹¹”，在医院或我们认可的其他

医疗机构，也不包括各类诊所、门诊部及台湾、香港、澳门的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设施，且全日 24 小时有合格的医师和护士驻院提供医疗和护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限，但经急救处理伤情稳定后，必须及时转入本合同所指医院治疗。

我们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机构。

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、健康体检和健康护理等非治疗性行为。基本医疗保险有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。

当地：指被保险人基本医疗保险关系所在地。若被保险人未参加基本医疗保险，则以签发保险单的分支机构所在地为准。

基本医疗保险：指政府举办的基本医疗保障项目，包括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）等。《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。

特殊门诊医疗费用：指被保险人在医院接受特殊门诊治疗所支出的医疗费用，包括：

- （1）门诊肾透析费用；
- （2）门诊“恶性肿瘤——重度”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。

其中：

肾透析：指根据半透膜的膜平衡原理，使用一段浓度的电解质和葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水及电解质进行的透析交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

恶性肿瘤——重度：见本合同第 11 条释义。

化学疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”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。

放射疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”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。

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。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局批准用于临床治疗。

肿瘤内分泌疗法：指针对“恶性肿瘤——重度”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符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

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局批准用于临床治疗。

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。

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后第一次经医院确诊患有某种疾病。

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”，不在本保障范围内：

- （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；

医疗机构进行住院或特殊门诊诊疗，我们依下列约定承担保险责任：

对被保险人发生并实际支出的**合理且必要¹²**的、**不符合当地基本医疗保险范围内的恶性肿瘤（重度）医疗费用（包括住院医疗费用和特殊门诊医疗费用）**，按本合同约定的给付比例给付恶性肿瘤（重度）医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，我们继续承担给付恶性肿瘤（重度）医疗保险金责任的期限，**恶性肿瘤（重度）特殊门诊治疗以保险期间届满的次日起连续 15 日为限，恶性肿瘤（重度）住院治疗以保险期间届满的次日起连续 90 日为限。**

我们给付的**恶性肿瘤（重度）医疗保险金以本合同约定的恶性肿瘤（重度）医疗保险金年度给付限额为限**，一次或累计给付的恶性肿瘤（重度）医疗保险金达到本合同约定的恶性肿瘤（重度）医疗保险金年度给付限额时，本合同的该项保险责任终止。

三、眼部特定疾病保险金（可选）

被保险人遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经医院专科医生初次确诊患上一种或多种本合同第二十四条所定义的眼部特定疾病，我们按本合同约定的眼部特定疾病基本保险金额给付眼部特定疾病保险金，本合同的该项保险责任终止。

四、眼部疾病门（急）诊医疗保险金（可选）

被保险人在等待期后因意外伤害以外的原因，在医院或我们认可的其他医疗机构进行眼部疾病门（急）

-
- 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 AnnArbor 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。

其中：

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：《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。

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。

原位癌：指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

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，具体见附表。

¹²**合理且必要：**指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

- (1) 符合通常惯例：指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
 - a. 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；
 - b. 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。
- (2) 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：
 - a. 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
 - b. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
 - c. 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
 - d. 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。

诊¹³诊疗（不包括急诊留院观察期），对被保险人每次所发生并实际支出的符合当地基本医疗保险支付范围的门（急）诊治疗费用，我们在扣除从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得的补偿或给付部分以及本合同约定的免赔额后，对其余额按本合同约定的给付比例给付眼部疾病门（急）诊医疗保险金。

被保险人每次进行眼部疾病门（急）诊诊疗，我们在保险责任范围内赔付保险金的限额为人民币 500 元，且年度累计赔付次数达到 5 次时，本合同的该项保险责任终止。

本合同所指一次眼部疾病门（急）诊诊疗，为被保险人在同一天、同一眼科专科诊室所进行的眼部疾病门（急）诊治疗，且每次治疗与前次治疗间隔不少于 60 日。

第七条 免赔额

一般医疗保险金免赔额为年度免赔额，指应由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分。一般医疗保险金的年度免赔额为2万元。

眼部疾病门（急）诊医疗保险金免赔额为次免赔额，指每次治疗应由被保险人自行承担，我们不予赔付的部分。眼部疾病门（急）诊医疗保险金的次免赔额为300元。

对符合当地基本医疗保险范围内的一般医疗费用和眼部疾病门（急）诊医疗费用，其中个人实际支出部分以及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、大病保险或公费医疗获得的补偿不可用于抵扣免赔额。

对于不符合当地基本医疗保险范围内的恶性肿瘤（重度）医疗费用，我们在给付保险金时，不扣除免赔额。

第八条 给付比例

一、对于符合当地基本医疗保险范围内的一般医疗费用，本合同约定的医疗费用给付比例由您和我们在投保时约定并在保险单上载明；如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得费用补偿的，则一般医疗保险金的给付比例为约定的给付比例再乘以60%。

二、对于不符合当地基本医疗保险范围内的恶性肿瘤（重度）医疗费用，本合同约定的医疗费用给付比例为70%。

三、对于符合当地基本医疗保险范围内的眼部疾病门（急）诊医疗费用，本合同约定的医疗费用给付比例为50%；如果被保险人以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未从基本医疗保险、大病保险或公费医疗获得费用补偿的，给付比例为30%。

第九条 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从基本医疗保险、大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构、社会福利机构等任何其他途径获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际支出的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本合同约定进行赔付，我们的赔付与被保险人已从其他途径获得的医疗费用补偿总额不超过被保险人实际发生的医疗费用。基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第十条 责任免除

一、因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付一般医疗保险金、恶性肿瘤（重度）医疗保险金和眼部疾病门（急）诊医疗保险金的责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

¹³**门（急）诊**：包括普通门（急）诊或特定门诊。普通门（急）诊是指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、健康体检和健康护理等非治疗性行为；基本医疗保险对普通门（急）诊有特殊规定的，以基本医疗保险的规定为准。特定门诊是指依照基本医疗保险有关规定，由统筹基金支付医疗费用的大病门诊等特殊疾病门诊，具体范围由您与我们协商确定。

- 4、 被保险人殴斗¹⁴、醉酒¹⁵，服用、吸食或注射毒品¹⁶；
- 5、 被保险人酒后驾驶¹⁷、无合法有效驾驶证驾驶¹⁸，或驾驶无合法有效行驶证¹⁹的机动车²⁰；
- 6、 被保险人从事潜水²¹、跳伞、攀岩²²、探险²³、摔跤、武术比赛²⁴、特技表演²⁵、赛马、赛车、滑雪、滑水、狩猎等高风险运动；
- 7、 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；
- 8、 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故²⁶；
- 9、 被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物（但按使用说明的规定使用非处方药²⁷不在此限）；在医院药房之外购买的药品；虽有医生处方，但剂量超过30天部分的药品费用；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批准的药品或药物；
- 10、 所有基因疗法²⁸和细胞免疫疗法²⁹造成的医疗费用；
- 11、 被保险人的遗传性疾病³⁰、先天性畸形、变形或染色体异常³¹、精神和行为障碍³²；
- 12、 战争³³、军事冲突³⁴、暴乱³⁵、武装叛乱或恐怖主义行为；
- 13、 核爆炸、核辐射或核污染；生物化学污染；
- 14、 被保险人对本合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；
- 15、 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

¹⁴殴斗：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。殴斗的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

¹⁵醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

¹⁶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。

¹⁷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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁸无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
- (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。

¹⁹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。

²⁰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或履带车辆。

²¹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或作业。

²²攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²³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。

²⁴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。

²⁵特技表演：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。

²⁶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。医疗事故应依据《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令第351号）规定的程序，交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

²⁷非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

²⁸基因疗法：指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

²⁹细胞免疫疗法：指利用人体自身或者供者来源或者动物体来源的细胞，经过体外培养、扩增或者改造，再回输到人体内，激发或者增强机体的免疫功能，从而清除肿瘤细胞、病原体或者病毒感染等异常细胞的治疗方法。

³⁰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。

³¹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》第十次修订版（ICD-10）确定。

³²精神和行为障碍：依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

³³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。

³⁴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。

³⁵暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

- 16、 一般身体检查，疗养或护理，康复性治疗，预防性治疗，实验性或试验性治疗；
- 17、 被保险人的视力矫正手术或变性手术，非因意外伤害导致的整容或矫形手术；因美容、单眼或双眼屈光不正（包括但不限于近视、远视、散光）进行的门（急）诊检查和治疗；
- 18、 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；
- 19、 基本医疗保险规定的其他责任免除事项。

二、 因下列情形之一，导致被保险人患上本合同第二十四条所定义的眼部特定疾病，我们不承担给付眼部特定疾病保险金的责任：

- 1、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 4、 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- 5、 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；
- 6、 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车、滑雪、滑水、狩猎等高风险运动；
- 7、 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致医疗事故；
- 8、 被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- 9、 被保险人的遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、精神和行为障碍；
- 10、 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖主义行为；
- 11、 核爆炸、核辐射或核污染；生物化学污染；
- 12、 被保险人在本合同生效前已遭受的意外伤害、已患未治愈疾病或已有残疾；
- 13、 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。

第三部分 如何交纳保险费

第十一条 保险费的支付

本合同的保险费由您在投保时一次性交清。

第四部分 如何申请保险金

第十二条 受益人

除另有约定外，本合同一般医疗保险金、恶性肿瘤（重度）医疗保险金、眼部特定疾病保险金和眼部疾病门（急）诊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十三条 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。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保险责任，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或者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。

第十四条 诉讼时效

受益人向我们请求赔偿或者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。

第十五条 保险金申请

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

一、一般医疗保险金、恶性肿瘤（重度）医疗保险金或眼部疾病门（急）诊医疗保险金申请所需的证明和资料

- 1、保险合同；
- 2、申请人的**有效身份证件**³⁶；
- 3、医院或我们认可的其他医疗机构出具的住院、特殊门诊或门（急）诊医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
- 4、对于已经从基本医疗保险、大病保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的住院、特殊门诊或门（急）诊医疗费用结算证明；
- 5、若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件；
- 6、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。

二、眼部特定疾病保险金申请所需的证明和资料

- 1、保险合同；
- 2、申请人的有效身份证件；
- 3、由医院专科医生出具的疾病诊断证明书以及与该疾病诊断证明书相关的病理检查、血液检验及其他科学方法检查/检验报告；若接受外科手术者，还需提供外科手术证明文件；
- 4、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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供。

第十六条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。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。

经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后10日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据最近一次中国人民银行公布的金融机构人民币一年期定期存款基准利率以单利方式计算的逾期给付保险金的利息损失。

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。

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。

第五部分 您还享有哪些权益

第十七条 合同内容变更

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，应当由我们在保险合同中批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

第十八条 您解除合同的手续及风险

若被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：

- 一、保险合同；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书之日起，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

³⁶有效身份证件：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

合同终止时的未到期净保险费³⁷。
您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您需要了解的其他事项

第十九条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。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，该条款不成为合同的内容。

订立本合同时，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。

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，我们不承担保险责任，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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

第二十条 年龄错误的处理

被保险人的投保年龄按周岁³⁸计算。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：

一、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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的未到期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

二、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。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。

三、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，我们向您退还多收的保险费。

第二十一条 本公司合同解除权的限制

本条款第十九条、二十条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

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，我们应当承担保险责任。

第二十二条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、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。

第二十三条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在保险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。

第二十四条 眼部特定疾病的种类和定义

³⁷未到期净保险费：指最后一期已交付保险费 × (1-35%) × (1 - 该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数)。经过日数不足一日的按一日计算。

³⁸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0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

本合同所指的眼部特定疾病包括以下8种：

1、 眼部恶性肿瘤——重度：指符合“恶性肿瘤——重度”定义的原发于眼部及其附属器包括眼睑、结膜、泪器、眼眶的恶性肿瘤，必须经组织病理学检查明确诊断，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）中的C69范畴。

2、 双目失明：指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

3、 角膜移植：指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了异体的角膜移植手术。**此手术必须在医院或我们认可的其他医疗机构内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。**

4、 单目失明：指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指眼部特定疾病“双目失明”的给付标准，但患眼须满足下列至少一项条件：

- (1) 眼球缺失或摘除；
- (2) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (3) 视野半径小于5度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，且诊断须在医院或我们认可的其他医疗机构内由眼科专科医生确认，并提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

5、 视力严重受损：指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同所指眼部特定疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：

- (1) 双眼中较好眼矫正视力低于0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
- (2) 双眼中较好眼视野半径小于20度。

被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。

6、 经手术治疗的外伤性白内障：指因眼部遭受外部冲击导致的晶状体浑浊且已因经专科医生诊断后完成手术治疗。

7、 意外导致的视网膜脱落：指因意外导致的视网膜神经上皮层与色素上皮层分离。

8、 经手术治疗的继发性青光眼：指病理性高眼压导致视神经损害和视野缺损，且已经专科医生诊断完成手术或激光治疗。

附表：

甲状腺癌的TNM分期

<p>甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hürthle 细胞癌和未分化癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm</p> <p>pT₂: 肿瘤 2~4cm</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p>pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外</p> <p>pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织</p> <p>pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管</p> <p>甲状腺髓样癌</p> <p>pT_x: 原发肿瘤不能评估</p> <p>pT₀: 无肿瘤证据</p> <p>pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内, 最大径≤2cm</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm</p> <p style="padding-left: 20px;">T_{1b} 肿瘤最大径>1cm, ≤2cm</p> <p>pT₂: 肿瘤 2~4cm</p> <p>pT₃: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌</p> <p>pT_{3a}: 肿瘤>4cm, 局限于甲状腺内</p> <p>pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌, 无论肿瘤大小</p> <p style="padding-left: 20px;">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</p> <p>pT₄: 进展期病变</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌</p> <p>pN_x: 区域淋巴结无法评估</p> <p>pN₀: 无淋巴结转移证据</p> <p>pN₁: 区域淋巴结转移</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>远处转移: 适用于所有甲状腺癌</p> <p>M₀: 无远处转移</p> <p>M₁: 有远处转移</p>			
<p>乳头状或滤泡状癌(分化型)</p>			
<p>年龄<55岁</p>			
	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。