

# 阅读指引

✓ 招商仁和爱相随医疗保险产品提供特定疾病医疗保障

✓ 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

☆ 投保人是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

☆ 被保险人是指其人身受保险合同保障的人。

☆ 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。

☆ 保险人是指保险公司。

✓ 您享有的重要权益

被保险人享有的保险保障..... 第六条

您有解除保险合同的权利..... 第二十条

✓ 您还应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任..... 第七条

解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第二十条

请您特别注意一些重要术语的释义..... 每页脚注

✓ 以下为本产品的条款目录

## 第一章 您与我们订立的合同

第一条 保险合同的构成

第二条 投保范围

第三条 保险合同成立与生效

第四条 保险期间

第五条 续保

## 第二章 保险合同提供的保障

第六条 保险责任

第七条 责任免除

## 第三章 您的权利和义务

第八条 保险费

第九条 保险费率的调整

## 第四章 保险金的申请

第十条 明确说明与如实告知

第十一条 我们合同解除权的限制

第十二条 受益人的指定和变更

第十三条 保险事故的通知

第十四条 保险金的申请

## 第五章 一般约定

第十五条 年龄确定与错误处理

第十六条 合同内容的变更

第十七条 联系方式的变更

第十八条 职业或工种变更

第十九条 公费医疗或基本医疗保险状态变更

第二十条 您解除合同的手续

第二十一条 争议处理

附表：招商仁和爱相随医疗保险保险计划表

# 招商局仁和人寿保险股份有限公司

## 招商仁和爱相随医疗保险条款

招商仁和[2018]  
医疗保险 007 号

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。

在本条款中，“您”均指投保人，“我们”均指招商局仁和人寿保险股份有限公司。



请扫描以查询验证条款

### 第一章 您与我们订立的合同

#### 第一条 保险合同的构成

招商仁和爱相随医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其他书面保险凭证及所附招商仁和爱相随医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、声明、批注、附贴批单及其他您与我们共同认可的书面或电子协议构成。

#### 第二条 投保范围

具有中华人民共和国国籍（仅限中国大陆<sup>1</sup>地区）的人士可以作为被保险人，由您向我们投保本保险。

#### 第三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

本合同自我们收取保险费并签发保险单开始生效，合同的成立日、生效日均载明于保险单上。

我们自本合同生效时开始承担保险责任。

#### 第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日起至期满日二十四时止，由您与我们在投保时协商确定，并在保险单上载明。

#### 第五条 续保

在本合同保险期间届满前，若我们未收到您停止续保本合同的书面申请，则视作您继续申请续保。如果我们审核同意，我们将为您办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满次日零时起生效，保险期间为一年。每次续保均按前述规则执行。

如果我们不同意续保，或我们在本合同期满日前收到您停止续保本合同的书面申请，则保险

<sup>1</sup> 中国大陆：指香港特别行政区、澳门特别行政区和中国台湾以外的中华人民共和国领土。

合同在本合同保险期间届满时终止。

若于保险期间届满时发生下列情形之一，本合同终止不再接受续保申请：

- 一、本产品停售；
- 二、被保险人续保时年满 76 周岁<sup>2</sup>；
- 三、本合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

我们不同意续保的，会在本合同保险期间届满前，以书面形式通知您。

## 第二章 保险合同提供的保障

### 第六条 保险责任

本合同的保险计划由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。各保险计划中的保障区域和保单年度给付限额见附表。

#### 一、等待期

自本合同生效日零时起九十日为等待期。

如果被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否发生在等待期内，我们均不承担保险责任，将无息退还您实际已缴纳的保险费，本合同终止。

续保或因遭受**意外伤害事故**<sup>3</sup>发生本合同所约定的保险事故的，无等待期。

#### 二、保障的疾病范围

根据您选择的保险计划，本合同对如下特定疾病的治疗承担保险责任：

##### （一）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。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染**艾滋病病毒**<sup>4</sup>或患**艾滋病**<sup>5</sup>期间所患恶性肿瘤。

<sup>2</sup> **周岁**：指以有效身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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。例如，出生日期为 2010 年 10 月 1 日，2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 30 日期间为 0 周岁，2011 年 10 月 1 日至 2012 年 9 月 30 日期间为 1 周岁，依此类推。2028 年 10 月 1 日零时即年满十八周岁。

<sup>3</sup> **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。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。

<sup>4</sup> **艾滋病病毒**：指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的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。

<sup>5</sup> **艾滋病**：指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

## （二）良性脑肿瘤

指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：

1. 实际实施了脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2. 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

## （三）冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

为治疗**严重冠心病**<sup>6</sup>，在**心脏科医师**<sup>7</sup>建议下实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

若实际实施了支架植入或球囊扩张术等介入治疗的严重冠心病，须满足下列至少一项条件：

1. 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
2. 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。

左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。

## （四）心脏瓣膜手术

在心脏科医师建议下实际实施了置换或修复一片或多片心脏瓣膜的手术。

## （五）重大器官移植术或造血干细胞移植术

重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，实际实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，实际实施了造血干细胞（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）的异体移植手术。

## （六）主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，实际实施了切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。

## 三、特定疾病医疗保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外事故或在等待期满后首次出现症状或体征，在**我们认可的医院**<sup>8</sup>由**专科医生**<sup>9</sup>确诊初次发生本合同第六条第二款约定的特定疾病，并在我们认可的医院

<sup>6</sup> **严重冠心病**：是指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变。

<sup>7</sup> **心脏科医师**：专门治疗心脏和心血管系统疾病的医生。

<sup>8</sup> **我们认可的医院**：指卫生行政部门认定的二级或二级以上非盈利性医院，且仅限于上述医院的普通部（不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房、国际医疗中心等）。不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

<sup>9</sup> **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

进行符合本合同所描述的治疗，我们对被保险人进行上述治疗发生的**必要且合理**<sup>10</sup>的费用，按照以下公式给付特定疾病医疗保险金：

特定疾病医疗保险金 = (特定疾病医疗费用 - 针对该医疗费用的补偿、赔偿<sup>11</sup>) × 给付比例

若被保险人因意外事故或在等待期满后首次出现症状或体征，在我们认可的医院由专科医生确诊初次发生本合同第六条第二款约定的特定疾病，且经我们**授权的服务供应商**<sup>12</sup>安排提供的**第二诊疗意见服务**<sup>13</sup>后，选择赴中国大陆地区以外的、由授权的服务供应商安排在保险单上载明的保障区域内的医疗机构进行符合本合同所描述的治疗，我们对被保险人进行上述治疗发生的必要且合理的费用，按照上述公式给付特定疾病医疗保险金。

本合同特定疾病医疗保险金的给付比例为100%，但出现以下情况之一时，给付比例为60%：

(一) 针对在中国大陆地区我们认可的医院进行符合本合同所描述的治疗，如果被保险人以已经参加公费医疗<sup>14</sup>或基本医疗保险<sup>15</sup>身份投保，但申请保险金前未通过公费医疗或基本医疗保险结算；

(二) 如果被保险人以已经参加公费医疗或基本医疗保险的身份投保，但在发生属于本合同保障范围内的意外伤害事故或疾病前，被保险人并不享有公费医疗或基本医疗保险，且未按合同约定申请公费医疗或基本医疗保险保障的状态变更。

特定疾病医疗费用包括如下医疗费用：

1. 住院医疗费用

- 
- (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) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

<sup>10</sup> **必要且合理**：指同时满足以下两个条件：

(1) 医学必要：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- a. 医生处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
- b. 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- c. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- d. 非主要为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
- e. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- f. 非试验性或研究性。

(2) 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以及是否医学必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果您或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。

<sup>11</sup> **针对该医疗费用的补偿、赔偿**：包括以下情形

- (1) 基本医疗保险已支付的部分；
- (2) 商业保险已支付的部分；
- (3) 公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分；
- (4) 从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

<sup>12</sup> **授权的服务供应商**：指我们委托的负责向被保险人提供第二诊疗意见服务和最佳医疗寻求服务的有资质的服务供应商。

<sup>13</sup> **第二诊疗意见服务**：基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由国际医疗专家提供的独立诊疗意见服务，该服务需由授权的服务供应商提供。

<sup>14</sup> **公费医疗**：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

<sup>15</sup> **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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险项目。

住院医疗费用指被保险人在住院<sup>16</sup>治疗期间发生的必要且合理的医疗费用，包括药品费<sup>17</sup>、治疗费<sup>18</sup>、床位费<sup>19</sup>、膳食费<sup>20</sup>、护理费<sup>21</sup>、重症监护室床位费、诊疗费、检查化验费<sup>22</sup>、手术费<sup>23</sup>等。

若本合同不再续保，则对于被保险人等待期后至保险期间届满前发生的且延续至保险期间届满后三十日内的住院治疗，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担保险责任。

## 2. 特殊门诊医疗费用

特殊门诊医疗费用是指被保险人在医院进行如下治疗发生的必要且合理的医疗费用：

- (1) 门诊肾透析<sup>24</sup>；
- (2) 门诊恶性肿瘤电疗、化疗<sup>25</sup>或放疗<sup>26</sup>；
- (3) 门诊靶向治疗<sup>27</sup>。

## 3. 住院前后门急诊治疗费用

住院前后门急诊治疗费用指在住院前七日内及出院后十四日内，与该次住院相同原因而发生的门急诊医疗费用，不包括门诊肾透析、门诊恶性肿瘤的电疗、化疗或放疗、或者门诊靶向治疗费用。

<sup>16</sup> **住院：**指被保险人因疾病或意外伤害，经医师诊断，因临床需要必须住院治疗时，经正式办理住院手续，并确实在医院治疗的行为过程，但并不包括门诊观察室、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院。

<sup>17</sup> **药品费：**包含以下两种情况：

(1) 指在中国大陆地区住院就医期间根据医生开具的处方在医院内发生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。

(2) 指在中国大陆地区以外的保障区域住院就医期间，根据医生开具的处方在医院内发生的可在该地区或国家合法使用的药品的费用。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。

<sup>18</sup> **治疗费：**指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的医疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的医疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

<sup>19</sup> **床位费：**指被保险人使用的医院床位的费用。

<sup>20</sup> **膳食费：**指由医院提供的合理的、符合惯常惯例的膳食费用，但不包括购买的个人用品。

<sup>21</sup> **护理费：**指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

<sup>22</sup> **检查化验费：**指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT扫描、MRI、B超、血管造影、同位素、脑电图、心电图、超声心动图、脊髓造影等。

<sup>23</sup> **手术费：**指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。

<sup>24</sup> **肾透析：**指根据半透膜的膜平衡原理，使用一定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、水及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病目的的治疗方式。

<sup>25</sup> **化疗：**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。

<sup>26</sup> **放疗：**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。

<sup>27</sup> **靶向治疗：**是在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其它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。靶向治疗的药物需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。

#### 四、特定疾病住院津贴

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故发生或等待期后确诊初次发生本合同第六条第二款所约定的特定疾病，在我们认可的医院进行住院治疗的，或经过授权的服务供应商在治疗方案中批准进行住院治疗的，我们按以下方式给付住院津贴：

特定疾病住院津贴 = 300 元 × 实际住院天数<sup>28</sup>

同一保单年度<sup>29</sup>内，我们给付住院津贴的住院天数以六十日为限。

同一保单年度内，我们对特定疾病医疗保险金和特定疾病住院津贴保险金的累计给付金额总和以本合同约定的保险计划所对应的保单年度给付限额为限。当我们累计给付的保险金额之和达到上述给付限额时，我们对被保险人的保险责任终止。

#### 第七条 责任免除

因下列情形导致的保险事故和所产生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任：

##### 一、一般责任免除

(一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(二) 等待期内被保险人发生的任何的诊断、医学咨询、治疗、服用药物，或者显现症状的疾病或者损伤所产生的任何费用；

(三) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(四) 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(五) 被保险人殴斗<sup>30</sup>，醉酒<sup>31</sup>，主动吸食或注射毒品<sup>32</sup>，未遵医嘱使用管制药品<sup>33</sup>或私自服用、涂用、注射处方药物，但按使用说明的规定使用非处方药<sup>34</sup>不在此限；

(六) 被保险人酒后驾驶<sup>35</sup>，无合法有效驾驶证驾驶<sup>36</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>37</sup>的机动车；

(七) 战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

(八) 核爆炸、核辐射或核污染；

<sup>28</sup> 实际住院天数：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。

<sup>29</sup> 保单年度：自保险单所载的保单生效日算起的每个周年期间。保单生效日包含在第一个保单年度中。

<sup>30</sup> 殴斗：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

<sup>31</sup> 醉酒：指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

<sup>32</sup> 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或者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。

<sup>33</sup> 管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

<sup>34</sup> 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。

<sup>35</sup> 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>36</sup> 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。

<sup>37</sup> 无有效行驶证：指下列情形之一：

- (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。

(九) 遗传性疾病<sup>38</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>39</sup>；

(十) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病的治疗，以及因艾滋病导致的损害和继发病症的治疗；

(十一) 被保险人从事潜水<sup>40</sup>、跳伞、攀岩运动<sup>41</sup>、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险活动<sup>42</sup>、武术比赛<sup>43</sup>、摔跤比赛、特技表演<sup>44</sup>、赛马、赛车等高风险运动所致。

## 二、医疗责任免除

(一) 既往症<sup>45</sup>；

(二) 试验性治疗<sup>46</sup>以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗或外科手术；

(三) 非通常惯例水平的医疗费用<sup>47</sup>和不合理的医疗费用；

(四) 特定的活体器官移植，包含以下几种：

(1) 因酒精性肝病而需要的器官移植需求；

(2) 被保险人作为活体器官捐赠者，为其他第三方提供器官；

(3) 通过购买器官的移植。

(五) 由于职业病<sup>48</sup>、医疗事故<sup>49</sup>引起的医疗费用。

## 三、其他责任免除

(一) 被保险人购买或租用任何类型的假体<sup>50</sup>、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，（不包含进行心脏瓣膜置换或修复手术所需的心脏瓣膜和乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用）；

(二) 监护服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院或养老院提供的服务所产生的费用，即使上述服务为本条款第六条第二款列明的医学治疗所必需的；

<sup>38</sup> 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。

<sup>39</sup> 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、变形或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。

<sup>40</sup> 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。

<sup>41</sup> 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>42</sup> 探险活动：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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

<sup>43</sup> 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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

<sup>44</sup> 特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

<sup>45</sup> 既往症：指被保险人在本合同生效日之前所患的已知的有关疾病或症状。

<sup>46</sup> 试验性治疗：指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等，比如治疗或处方药未被证明有效，治疗或临床试验尚未在被保险人接受治疗的地区获得批准，处方药被用于其许可证规定以外的目的。

<sup>47</sup> 通常惯例水平的医疗费用：指以下两者中较低者：

(1) 提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平；

(2) 同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在当地不常见或仅当地少数医疗机构能够提供，保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用，包括治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或更广的区域。

<sup>48</sup> 职业病：指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

<sup>49</sup> 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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

<sup>50</sup> 假体：能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。



(三) 非治疗方案授权书授权和指定的医院产生的费用；

(四) 未遵守本条款第十四条规定的保险金给付申请流程产生的费用；

(五) 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；

(六) 如果被保险人在提出理赔申请时，被保险人不符合本条款第二条投保及被保资格规定的要求，那么被保险人在任何地点接受的诊断、治疗、服务、医疗器械、用药、交通、住宿等所产生的费用属于除外责任；

(七) 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；

(八) 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；

(九) 投保前连续 12 个月在中国大陆地区居住少于 240 天的被保险人，投保后在中国大陆地区以外接受治疗所产生的相关医疗费用。

发生本条第一款第一项情形导致被保险人身故的，本合同保险责任终止，我们向被保险人的继承人（投保人除外）退还本合同的**未满期净保险费<sup>61</sup>**。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同保险责任终止，我们向您退还本合同的**未满期净保险费**。

### 第三章 您的权利和义务

#### 第八条 保险费

本合同的保险费由您在投保时一次性支付。

#### 第九条 保险费率的调整

在本合同所有保险期间内，若本合同相关费率的定价假设与实际经验相比有实质性的改变，则我们保留提高或降低本合同保险费率之权利。保险费率的调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄和性别的所有被保险人。

我们调整保险费率后，您自调整后的首个续保日起按新的保险费率支付保险费。

若我们需要调整本合同的保险费率，我们将书面通知您。

### 第四章 保险金的申请

#### 第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应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，该条款不产生效力。

<sup>61</sup> **未满期净保险费：**

(1) 若首次投保时，净保险费=保险费×(1-35%)；若续保时，净保险费=保险费×(1-28%)；

(2) 未满期净保险费=净保险费×(1-保单经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。保险期间内发生理赔后，未满期净保险费为 0。

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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

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。

### 第十一条 我们合同解除权的限制

本合同第十条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

### 第十二条 受益人的指定和变更

除另有约定外，本合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定给付保险金：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

### 第十三条 保险事故的通知

您或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。

如果您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 保险金的申请

一、若被保险人赴中国大陆地区以外的保障区域就医治疗，在申请保险金时，请按照下列流程办理：

### （一） 保险事故通知

保险事故发生后，被保险人需要进行符合本合同所描述的治疗的，应当及时通知我们，并申请第二诊疗意见服务。授权的服务供应商将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人需签署授权书，授权的服务供应商可以据此索取任何相关诊断和医疗信息。

### （二） 医院治疗评估及建议

第二诊疗意见服务完成后，被保险人将被告知申请结果。如果被保险人有意接受中国大陆地区以外的治疗，授权的服务供应商将提供推荐医院名单。

### （三） 特定疾病的治疗及治疗方案授权书

被保险人在推荐医院名单中选定接受治疗的医院后，授权的服务供应商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人能够入院，并提供只对该医院有效的治疗方案授权书。

授权的服务供应商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医院名单和治疗方案授权书；由于被保险人的健康状况随时可能变化，推荐医院名单和治疗方案授权书的有效期为三个月。在推荐医院名单给出之后的三个月内，被保险人未选择医院，或在治疗方案授权书给出的三个月内，被保险人未在指定医院进行治疗的，授权的服务供应商将根据被保险人此时的健康状况重新给出推荐医院名单和治疗方案授权书。

被保险人需在治疗方案授权书上签字确认。未经授权的服务供应商批准的对于治疗方案或行程的任何更改，我们不承担保险责任。

对于本合同第六条第三款“特定疾病医疗保险金”，治疗过程中授权的服务供应商将代我们垫付保险责任范围内的费用；不属于保险责任范围内的医疗费用，授权的服务供应商有权拒绝支付。我们对此责任不再另外给付保险金。

二、若被保险人在中国大陆地区我们认可的医院就医治疗，在申请保险金时，受益人须填写理赔申请书，并提供下列书面证明和资料：

（一） 保险合同原件或其他保险凭证；

（二） 受益人的有效身份证件；

（三） 由我们认可的医院出具的医疗费用原始结算凭证、医疗费用结算清单、诊断证明（在我们认可的医院由专科医生明确诊断，并出具的证明被保险人确诊初次发生本合同所约定的特定疾病的诊断证明书和确诊初次发生特定疾病必需的检查报告）及病历等相关资料；

（四） 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；

（五） 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

三、我们在收到保险金理赔申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，履行给付保险金义务。

若我们在收到保险金理赔申请书及上述有关证明和资料后第三十日后仍未做出核定，除支付保险金外，我们将从第三十一日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。若我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的三十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三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金理赔申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

四、受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，诉讼时效自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第五章 一般约定

### 第十五条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算，且须符合我们当时的投保规定。

二、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我们投保规定的，我们有权解除合同，并向您退还本合同或被保险人对应的未满期净保险费。我们行使合同解除权适用第十一条“我们合同解除权的限制”的规定。

（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。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）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无息退还给您。

我们在收到保险金理赔申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

### 第十六条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经您和我们协商同意后，可变更本合同的有关内容，并由我们签发批单后生效。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

### 第十七条 联系方式的变更

您或被保险人的通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知我们。您或被保险人不作上述通知的，我们将按投保单或批单上所载的您或被保险人的最后联系方式发送通知，并均视为已送达给您或被保险人。

### 第十八条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的**职业分类**<sup>52</sup>其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例退还已交保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。若被保险人未发生理赔的，我们将退还本合同的未满期净保险费。

若被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知我们或者未及时交纳我们因此增收的保险费而且发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内的，我们对被保险人职业或工种变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

<sup>52</sup> **职业分类：**可通过我们的网站 <https://www.cmrh.com> 查询到我们的职业分类表。

## 第十九条 公费医疗或基本医疗保险状态变更

在本合同保险期间内，如果被保险人是否享有公费医疗或基本医疗保险保障的状态发生变更，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们，我们将在之后的保单年度按照状态变更后的标准收取保险费，并按照以下方式处理该保单年度保险费：

一、如果被保险人的状态变更为不享有公费医疗或基本医疗保险，您应向我们补交自申请日起至下一个**保单周年日**<sup>53</sup>期间变更前后保险费的差额。

二、如果被保险人的状态变更为享有公费医疗或基本医疗保险，我们会向您退还申请日起至下一个保单周年日期间变更前后净保险费的差额。

我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更被保险人公费医疗或基本医疗保险状态的申请。被保险人公费医疗或基本医疗保险状态变更确认前您已经支付的保险费不受影响。

## 第二十条 您解除合同的手续

本合同生效后，您可以以书面形式或双方认可的其他形式通知我们解除本合同。要求解除本合同时，您应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向您退还本合同的未到期净保险费。

## 第二十一条 争议处理

因履行本合同发生的争议，合同双方不能通过协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，或者依法向人民法院提起诉讼。

---

<sup>53</sup> **保单周年日**：指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

附表：

招商局仁和人寿保险股份有限公司  
招商仁和爱相随医疗保险保险计划表

单位：人民币元

保险计划	计划一	计划二
保障区域	中国大陆+香港	全球（不包含香港）
保障的疾病范围	恶性肿瘤 良性脑肿瘤 冠状动脉搭桥术 心脏瓣膜手术 重大器官移植术或造血干细胞移植术 主动脉手术	
保险责任	特定疾病医疗保险金 特定疾病住院津贴	
保单年度给付限额	300 万	400 万

<本页内容结束>