



请扫描以查询验证条款

横琴尊享团体补充医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障……………第2.4条
- ❖ 投保人有退保的权利……………第7.1条



投保人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……………第2.7条
- ❖ 投保人有及时向本公司通知保险事故的责任……………第4.2条
- ❖ 投保人有如实告知的义务……………第8.1条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意……………第9条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文有底纹的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

1. 关于本保险合同	3. 保险费支付	7. 解除合同处理
1.1 保险合同构成	3.1 保险费的支付	7.1 解除合同手续及风险
1.2 保险合同成立与生效	4. 保险金领取	8. 其他事项
1.3 投保范围	4.1 受益人	8.1 明确说明与如实告知
2. 本合同保障责任	4.2 保险事故通知	8.2 本公司合同解除权的限制
2.1 保险期间和续保	4.3 保险金申请	8.3 合同内容变更
2.2 保障计划	4.4 保险金给付	8.4 年龄、性别错误
2.3 年度给付限额	4.5 诉讼时效	8.5 联系方式变更
2.4 保险责任	5. 被保险人变动	8.6 争议处理
2.5 免赔额	5.1 被保险人变动	9. 释义
2.6 补偿原则及给付标准	6. 危险变更通知	
2.7 责任免除	6.1 危险变更通知	

横琴人寿保险有限公司

横琴尊享团体补充医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指横琴人寿保险有限公司。

① 关于本保险合同

- 1.1 保险合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证、保险条款、投保单、**被保险人**（见 9.1）名册、与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单、及其它投保人与本公司共同认可的书面协议构成。
- 1.2 保险合同成立与生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。
- 1.3 投保范围** **团体**（见9.2）可作为投保人，为其**成员**（见9.3）向本公司投保本保险。参保成员的配偶、子女与父母经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。投保范围另有约定的按约定内容执行。

② 本合同保障责任

- 2.1 保险期间和续保** 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起至保险单上载明的约定终止日二十四时止。
本合同保险期间届满时或之前，投保人可向本公司申请续保本保险。本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。
- 2.2 保障计划** 本合同各计划的保险金给付限额、赔付比例由投保人与本公司在投保时约定，并在保险单上载明。
- 2.3 年度给付限额** 本合同的一般医疗保险金年度给付限额和恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额根据投保人与本公司约定的保障计划确定，并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任** 在本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：
等待期 投保人为被保险人首次投保或非连续投保本保险的，从本合同生效之日起 30 日内（含 30 日当日），被保险人发生疾病的，无论治疗时间与本合同生效之日是否间隔超过 30 日，本公司不承担给付保险金的责任。这 30 日的时间称为等待期。

投保人为被保险人首次投保或非连续投保本保险时被保险人因遭受**意外伤害事**

故（见 9.4），并经**医疗机构**（见 9.5）诊断必须接受治疗的，无等待期。

投保人为被保险人连续投保本保险的，无等待期。

一般医疗保 险金

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后因患疾病，在医疗机构接受治疗的，本公司对下述四类费用，在扣除本合同约定的免赔额后，按照本合同约定的赔付比例给付一般医疗保险金。

（一）住院医疗费用

被保险人经医疗机构确诊必须住院治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须（见9.6）的住院医疗费用，包括**床位费**（见9.7）、**膳食费**（见9.8）、**护理费**（见9.9）、重症监护室床位费、诊疗费、**检查检验费**（见9.10）、**治疗费**（见9.11）、**药品费**（见9.12）、**手术费**（见9.13）。

被保险人在保险期间内、等待期之后发生且延续至本合同到期日后30日内的住院治疗费用，本公司承担给付保险金的责任。

（二）特殊门诊医疗费用

被保险人经医疗机构确诊必须接受特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的特殊门诊医疗费用，包括：

- （1）门诊**恶性肿瘤**（见9.14）治疗费，包括**化学疗法**（见9.15）、**放射疗法**（见9.16）、**肿瘤免疫疗法**（见9.17）、**肿瘤内分泌疗法**（见9.18）、**肿瘤靶向疗法**（见9.19）的治疗费用；
- （2）门诊肾透析费；
- （3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

（三）门诊手术医疗费用

被保险人经医疗机构确诊必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的门诊手术医疗费用。

（四）住院前后门急诊医疗费用

被保险人经医疗机构确诊必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含住院当日）和出院后 30 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的**门急诊医疗费用**（但不包括特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

在本合同保险期间内，以上四类费用的累计给付金额以一般医疗保险金年度给付限额为限，累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额时，一般医疗保险金的责任终止。

恶性肿瘤医 疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因初次确诊罹患恶性肿瘤，在医疗机构接受治疗的，本公司首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金年度给付限额后，本公司对下述四类费用，按照本合同约定的赔付比例给付恶性肿瘤医疗保险金。

（一）恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人经医疗机构确诊罹患恶性肿瘤后，被保险人需个人支付的、合理且必须的住院医疗费用，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。

被保险人在保险期间内、等待期之后发生且延续至本合同到期日后30日内的住院治疗费用，本公司承担给付保险金的责任。

（二）恶性肿瘤特殊门诊医疗费用

被保险人在医疗机构接受恶性肿瘤特殊门诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的治疗恶性肿瘤特殊门诊医疗费用，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。

（三）恶性肿瘤门诊手术医疗费用

被保险人经医疗机构确诊罹患恶性肿瘤必须接受门诊手术治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的治疗恶性肿瘤门诊手术医疗费用。

（四）恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

被保险人经医疗机构确诊罹患恶性肿瘤后，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而接受恶性肿瘤门急诊治疗时，被保险人需个人支付的、合理且必须的治疗恶性肿瘤门急诊医疗费用（但不包括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）。

在本合同保险期间内，以上四类费用的累计给付金额以恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额为限，累计给付金额达到恶性肿瘤医疗保险金年度给付限额时，本合同终止。

2.5 免赔额

本合同中所指免赔额均指保单年度免赔额，指被保险人自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人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**（见9.20）和公费医疗获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后经医疗机构初次确诊罹患恶性肿瘤，对于自确诊恶性肿瘤之日起所发生的符合本合同约定的全部医疗费用，本公司在给付保险金时，不扣除免赔额。

在本合同的保险期间内，本合同约定的免赔额为人民币1万元。

2.6 补偿原则及给付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其它途径（包括**基本医疗保险**、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人个人支付的、合理且必须的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。基本医疗保险中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。

若被保险人以参加**基本医疗保险**或公费医疗身份投保，但未以参加**基本医疗保险**或公费医疗身份就诊并结算的，则赔付比例按保险单上载明的赔付比例乘以60%计算。

2.7 责任免除

具有下列情形之一，本公司不承担给付保险金的责任：

- (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；
- (3) 被保险人**酗酒**（见 9.21）、斗殴，主动吸食或注射**毒品**（见 9.22），违反规定使用麻醉或精神药品；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 9.23），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.24），或**驾驶无有效行驶证**（见 9.25）的机动车期间；
- (5) 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人从事**潜水**（见 9.26）、跳伞、**攀岩**（见 9.27）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见 9.28）、摔跤、**武术比赛**（见 9.29）、**特技表演**（见 9.30）、赛马、赛车等高风险运动；
- (8) 被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (9) 被保险人患精神和行为障碍（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）；
- (10) 在诊疗过程中发生的**医疗事故**（见 9.31）；
- (11) 被保险人接受整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (12) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (13) 被保险人患**先天性疾病**（见 9.32）、**遗传性疾病**（见 9.33）、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）；
- (14) 被保险人在初次投保或非连续投保前所患**既往症**（见 9.34）；等待期内出现的疾病、**症状**（见 9.35）或**体征**（见 9.36）；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- (15) 被保险人在初次投保或非连续投保的合同生效之日起一百二十天内接受扁桃体、甲状腺、疝气、女性生殖系统疾病的检查与治疗；
- (16) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 9.37）；
- (17) 牙科疾病及相关治疗，但因意外所致的不受此限；
- (18) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (19) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；
- (20) 被保险人在非本合同约定的医院就诊发生的住院医疗费用；被保险人不符合入院标准、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）。

3 保险费支付

- ### 3.1 保险费的支付
- 本合同的保险费由投保人与本公司在投保时约定，并在保险单中载明。投保人须在投保时一次性支付保险费。

④ 保险金领取

4.1 受益人 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 投保人或受益人在知道保险事故后10日内通知本公司。

如果投保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。

4.3 保险金申请 在申请保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其它保险凭证；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见9.38）；
- (3) 医疗机构出具的病历材料（包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查检验报告）；
- (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- (5) 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，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

4.4 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日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，但因第三方责任或其他非本公司的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对属于保险责任的，本公司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。

若本公司未及时履行前款规定义务，对属于保险责任的，除支付保险金外，本公司将赔偿受益人因此受到的利息损失。利息损失指根据中国人民银行最近一次已公布的同期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

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。

4.5 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。

⑤ 被保险人变动

- 5.1 被保险人变动 在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，于批注凭证载明的生效日零时起对该新增加的被保险人开始承担保险责任。新增加被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。

在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员**离职**（见 9.39）或丧失成员资格需减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自团体成员离职或丧失成员资格次日零时起终止。对于未发生本合同约定保险事故的，本公司向投保人退还该被保险人对应的**现金价值**（见 9.40）；对于已发生本合同约定保险事故的，本公司不退还现金价值。

本合同的被保险人人数少于投保人团体具有参加本保险资格总人数的 75%时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同项下未发生本合同约定保险事故的各被保险人名下的现金价值。

⑥ 危险变更通知

- 6.1 危险变更通知 投保人变更行业或被保险人变更职业或工种时，投保人应于 10 日内以书面形式通知本公司。

投保人所变更的行业或被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类属于拒保范围内的，本公司对投保人或对该被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并向投保人退还现金价值。

投保人所变更的行业或被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类属于拒保范围内的而投保人未依上述约定通知本公司，且发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任。

⑦ 解除合同处理

- 7.1 解除合同的手续及风险 投保人于本合同成立后，在本合同有效期内可以书面通知要求解除本合同。

投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：

- （1）保险合同原件；
- （2）解除合同申请书；
- （3）被保险人知悉退保的有效证明。

投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同的保险责任终止。本公司于收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生本合同约定保险事故的各被保险人名下的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

⑧ 其他事项

8.1 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投保单、保险单或者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。

8.2 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。

8.3 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。变更本合同的，应当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。

8.4 年龄、性别错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向投保人退还保险单的现金价值。本公司行使合同解除权适用“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。
- (3) 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。

- 8.5 联系方式变更** 为了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，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 8.6 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，由双方协商解决，协商不成的，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- (1) 提交双方选定的仲裁委员会仲裁；
 - (2) 依法提交人民法院起诉。

⑨ 释义

- 9.1 被保险人** 指本合同所附被保险人名册中所载人员。
- 9.2 团体** 是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。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。
- 9.3 成员** 团体为法人的，成员是指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为非法人组织的，成员是指该团体的会员以及正式工作人员；团体为其他不以购买保险为目的而组成的，成员为该团体的会员。
- 9.4 意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 9.5 医疗机构** 指本公司与投保人约定的定点医疗机构普通部；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的综合或专科医院普通部，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等的医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗或护理服务。
- 9.6 合理且必须** **（一）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本公司根据客观、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。
- （二）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。
- 对是否医学必需由本公司根据客观、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。

- 9.7 床位费** 指被保险人使用的医院床位的费用。
- 9.8 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。
- 9.9 护理费** 指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 9.10 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。
- 9.11 治疗费** 指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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。
- 9.12 药品费** 指实际发生的合理且必须的、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。
- 9.13 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。
- 9.14 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它部位的疾病。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T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 9.15 化学疗法** 指针对于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。

- 9.16 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。
- 9.17 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。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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 9.18 肿瘤内分泌疗法** 指对于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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 9.19 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食品药品监督管理局批准用于临床治疗。
- 9.20 基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
- 9.21 酗酒** 指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
- 9.22 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。
- 9.23 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。
- 9.24 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。
- 9.25 无有效行驶证** 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。
- 9.26 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。

- 9.27 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 9.28 **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。
- 9.29 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、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。
- 9.30 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 9.31 **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，必须经国家认可的、有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。
- 9.32 **先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征），这些疾病指因人的遗传物质（染色体和基因）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的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。
- 9.33 **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。
- 9.34 **既往症** 指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 9.35 **症状** 指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。
- 9.36 **体征** 指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。
- 9.37 **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症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它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。
- 9.38 **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。
- 9.39 **离职** 指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系且另一方未表示异议等，但不包括依法退休、病退、内部退养等行为。

9.40 现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

现金价值=净保费×(1-保险经过日数/保险期间的日数)，经过日数不足1日的按1日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的25%。