



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“平安乳腺恶性肿瘤复发转移疾病保险”内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 签收本主险合同后10日内您可以要求全额退还保险费.....1.6
- ❖ 被保险人可以享受本主险合同提供的保障.....2.2
- ❖ 您有退保的权利.....7.1

您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中背景突出显示的内容..... 3.1、3.2、2.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....7.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....5.1
- ❖ 您在接受部分医疗项目前，应通知我们，并经我们同意后方可就诊或治疗，否则我们承担的保险责任将会减少，详见条款正文中背景突出显示的内容.....2.2.6
- ❖ 费用型医疗险是适用补偿原则的.....2.2.5
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任6.2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意脚注
- ❖ 本主险合同的保险期间为1年.....1.7

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款目录如下：

- | | |
|--|--|
| <p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 保险对象</p> <p>1.4 投保年龄</p> <p>1.5 保障区域</p> <p>1.6 犹豫期</p> <p>1.7 保险期间</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险计划</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>3. 责任免除</p> <p>3.1 责任免除</p> <p>3.2 其他免责条款</p> <p>4. 我们提供的服务</p> <p>4.1 住院就医安排</p> <p>4.2 第二诊疗意见</p> <p>4.3 健康咨询</p> <p>5. 如何支付保险费</p> <p>5.1 保险费的支付</p> <p>5.2 保险费率调整</p> <p>6. 如何申请领取保险金</p> <p>6.1 受益人</p> <p>6.2 保险事故通知</p> <p>6.3 保险金申请</p> <p>6.4 保险金的赔付</p> <p>6.5 诉讼时效</p> | <p>7. 如何退保</p> <p>7.1 您解除合同的手续及风险</p> <p>8. 其他需要关注的事项</p> <p>8.1 明确说明与如实告知</p> <p>8.2 年龄、病理分期和分子分型错误</p> <p>8.3 合同内容变更</p> <p>8.4 联系方式变更</p> <p>8.5 效力终止</p> <p>8.6 争议处理</p> |
|--|--|

平安乳腺恶性肿瘤复发转移疾病保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险合同、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、服务手册、其他书面或电子协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
“平安乳腺恶性肿瘤复发转移疾病保险条款”以下简称为“本主险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出投保申请,我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保,本主险合同成立。
本主险合同自我们同意承保,并签发保险合同时开始生效,我们承担保险责任的时间以保险合同记载的保险期限为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象(即被保险人)仅限本主险合同生效日前365天内
在中华人民共和国(港澳台除外)居住满183天,且符合以下全部条件的自然人:
1. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求;
2. 被保险人曾经接受**乳腺恶性肿瘤手术治疗¹**,并同时符合以下所有条件。
· 手术切缘阴性;
· 未发生恶性肿瘤细胞转移;
· 病理分期为原位癌(即0期)或I期(包括IA和IB)或II期(包括IIA和IIB)的不限亚型(Luminal A型, Luminal B型, Her2过表达型和三阴性);
· 术后没有复发转移史。
- 1.4 投保年龄** 指保险期间开始之日被保险人的年龄,投保年龄以**周岁²**计算。
本主险合同接受的投保年龄为18周岁至65周岁。被保险人未满71周岁且未发生保险事故的前提下,如您在上一个保险期间届满60日内提出重新投保申请且经我们审核符合承保条件的,我们仍然同意承保。
如您在上一个保险期间届满60日后提出重新投保申请,视为首次投保,需要重新核保,重新投保成功的需要重新计算等待期。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆(不含港澳台),被保险人在保障区域外就医的,不属于保险责任范围。
- 1.6 犹豫期** 自您签收本主险合同或收到本主险合同电子保险单之日起,有10日的犹豫期。在此期间请您认真审视本主险合同,如果您认为本主险合同与您的需求不相符,您可以在在此期间提出解除本主险合同,我们将无息退还您所支

¹ 乳腺恶性肿瘤手术治疗是指因治疗乳腺恶性肿瘤需要而进行的乳房切除术、根治手术或保乳手术等标准手术方式。

² 周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄,自出生之日起为零周岁,每经过一年增加一岁,不足一年的不计。

付的全部保险费。

解除本主险合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收齐上述资料时起，本主险合同即被解除，犹豫期内解除保险合同的，合同解除前发生的**保险事故**³我们不承担保险责任。

1.7 保险期间

本主险合同保险期间为 1 年，**非保证续保**。保险期间届满后，若您希望被保险人继续享有本产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保，交纳保险费并获得新的保险合同。

若本主险合同保险期间内被保险人确诊罹患本主险合同约定的乳腺恶性肿瘤复发转移疾病，**我们将不接受重新投保**，如您已经成功重新投保，我们有权解除保险合同并无息退还您重新投保的保费。

若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议

② 保险责任

2.1 保险计划

本主险合同的疾病保险金给付额度，医疗保险金赔付总限额、免赔额、保险责任（详见 2.2 条）中各项保险金的限额、各项保险金范围内不同的细分项目限额和赔付比例等本条款未提及的约定，均在保险计划中约定。保险计划由您在投保时与我们确定，并以本条款 1.1 条所列明的形式明确。

2.2 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们按如下约定承担保险责任：

2.2.1 乳腺恶性肿瘤复发转移

本主险合同中所称的乳腺恶性肿瘤复发转移是指乳腺恶性肿瘤首次确诊（0/I/II 期）并经过乳腺恶性肿瘤手术治疗后，出现局部原发肿瘤部位复发，或区域淋巴结转移或内脏转移（即包括局部复发、区域复发及远处转移。）且同时满足以下所有条件：

（1）乳腺恶性肿瘤首次确诊时没有出现远处转移；

（2）乳腺恶性肿瘤首次确诊后，本次进展前，没有出现乳腺恶性肿瘤的疾病进展（原位复发或远处转移）；

（3）须由电子计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实或经病理组织学检查证实；

2.2.2 等待期

本主险合同保险期间开始之日起 90 日内为等待期。等待期内被保险人经医院由专科医生确诊为乳腺恶性肿瘤复发转移的，我们将无息退还您所有保险费，本主险合同终止。

您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保本产品，且经我们审核通过成功完成重新投保的，无等待期。

2.2.3 免赔额

本主险合同中的免赔额是指被保险人在保险期间内发生的、虽然属于本主险合同的 2.2.5 条乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金保险责任范围内的医疗费用，但依照本主险合同约定仍旧由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。只有当前保单年度内的免赔额因以下两种情况抵扣完毕时，我们才开始按照约定承担保险金赔付责任：

³ 保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

1. 被保险人自行承担的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险**⁴个人账户支出的医疗费用；
2. 从**基本医疗保险和公费医疗保险**之外的其他途径获得的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用补偿。

举例来说，假设免赔额为 50000，如被保险人在保险期间内未就诊过，则免赔额余额为 50000；如第一次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 40000，针对本次就诊理赔后免赔额余额为 10000，本次赔付为 0；如第二次就诊累计的“保险责任范围内医疗费用”为 30000，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 0，本次赔付为 20000 乘以赔付比例。由于免赔额已抵扣完毕，在该被保险人剩余的保险期间内，不再需要抵扣免赔额。

免赔额根据您投保时选择的保险计划而有所不同，请您在投保时注意。

2.2.4 乳腺恶性肿瘤 复发转移疾病 保险金

保险期间内，被保险人经医院的专科医生确诊，罹患符合本主险合同约定 2.2.1 条的乳腺恶性肿瘤复发转移疾病，我们按保险计划上本项保险金的给付额度给付乳腺恶性肿瘤复发转移疾病保险金。

2.2.5 乳腺恶性肿瘤 复发转移医疗 保险金

保险期间内，被保险人经医院的专科医生确诊，罹患符合本主险合同约定 2.2.1 条的乳腺恶性肿瘤复发转移疾病，对于确诊后 **365 天内**在**医院发生**的符合本主险合同约定的医疗费用，我们依照下列约定在**乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金**赔付限额内**赔付保险金**。一般医疗保险金责任包含**乳腺恶性肿瘤复发转移住院医疗保险金**、**乳腺恶性肿瘤复发转移指定门急诊医疗保险金**和**乳腺恶性肿瘤复发转移住院前后门急诊医疗保险金**三个责任项目，具体如下：

1. 乳腺恶性肿瘤复发转移住院医疗保险金：

被保险人因乳腺恶性肿瘤复发转移经医院诊断必须住院治疗，对于被保险人**住院**⁵期间发生的**必须由被保险人自行承担**的合理且必要的**住院医疗费用**⁶，我们在确定免赔额已抵扣完毕后，在**乳腺恶性肿瘤复发转移一般医疗**

⁴ **基本医疗保险**指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

⁵ **住院**指被保险人因乳腺恶性肿瘤复发转移而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括**入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

⁶ **住院医疗费用**指被保险人住院期间发生的，由医院收取并开具收费凭证的医疗费用，包括：

(1) 床位费

指住院期间实际发生的、不高于单人病房的住院床位费（**不包括套房**）。

(2) 加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其合法监护人（**限一人**）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

(3) 重症监护室床位费

指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

(4) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

(5) 膳食费

指住院期间根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并并在病房费等其他款项内。

(6) 检查检验费

指住院期间实际发生的，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。

(7) 治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

本项责任不包含物理治疗、中医疗和其他特殊疗法产生的费用：

物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；

保险金的赔付限额内根据 2.2.7 条约定的保险金计算方法结合补偿原则赔付住院医疗保险金。

2. 乳腺恶性肿瘤复发转移指定门急诊医疗保险金：

被保险人因乳腺恶性肿瘤复发转移在医院进行门急诊乳腺恶性肿瘤治疗，包括**肿瘤化学疗法⁷、肿瘤放射疗法⁸、肿瘤靶向疗法⁹、肿瘤内分泌疗法¹⁰、肿瘤免疫疗法¹¹**的治疗费用；

我们在确定免赔额已抵扣完毕后，在乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金的赔付限额内根据 2.2.7 条约定的保险金计算方法结合补偿原则赔付指定门急诊医疗保险金。

3. 乳腺恶性肿瘤复发转移住院前后门急诊医疗保险金：

被保险人在因乳腺恶性肿瘤复发转移而住院的前 7 日（含住院当日，以住院病历或出院小结为准）和出院后 30 日（含出院当日，以住院病历或出院小结为准）内发生的，与本次住院相同原因而发生的，必须由被保险人自行承担的**门诊急诊医疗费用¹²**。

我们在确定免赔额已抵扣完毕后，按照本主险合同约定的各项费用对应的赔付比例，在乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金的赔付限额内根据 2.2.7 条约定的保险金计算方法结合补偿原则赔付乳腺恶性肿瘤复发转移住院前后门急诊医疗保险金。

乳腺恶性肿瘤复发转移住院前后门急诊医疗保险金中的赔付范围不包括上述乳腺恶性肿瘤复发转移指定门诊医疗保险金项目中的治疗项目。

中医疗疗：指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的**针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗**；

其他特殊疗法：包括**顺势治疗、职业疗法及语音治疗**。

（8）药品费

指住院期间实际发生的合理且必要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。药品费中不含中草药费用、营养补充类药品费用，免疫功能调节类药品费用，美容即减肥类药品费用和预防类药品费用。

（9）医生诊疗费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（10）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；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**。

（11）救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

⁷ **化学疗法**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。本主险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。

⁸ **放射疗法**本主险合同所指的放射疗法是指被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的光子束放射疗法和电子束放射疗法，**不包括质子束放疗、重离子束放疗和中子束放疗**。

⁹ **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。本主险合同所指的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。

¹⁰ **肿瘤内分泌疗法**指针对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。本主险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。

¹¹ **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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险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。

¹² **门诊急诊医疗费用**指在医院门诊部或急诊部发生的医生诊疗费、治疗费、检查检验费、药品费和救护车使用费，相关定义与住院医疗费用中名称相同的项目一致。

2.2.6 医院限制

本主险合同所称医院是指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上公立医院，该医院必须具备符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务，不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金仅赔付上述二级以上公立医院普通部发生的医疗费用，被保险人在私立医院，公立医院特需部、vip 部、国际部或国际医疗中心接受诊疗所发生的医疗费用，不会得到保险金赔付补偿。

2.2.7 医疗保险金计算方法

在免赔已抵扣完毕的前提下，我们应当支付的保险金等于以下两部分之和：

第一部分：被保险人在乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金责任范围内发生的属于基本医疗保险范围内的医疗费用×基本医疗保险结算赔付比例

第二部分：被保险人在乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金责任范围内发生的不属于基本医疗保险范围的医疗费用×85%

基本医疗保险结算赔付比例：如果您为被保险人以参加基本医疗保险的身份投保，但被保险人在乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金责任范围内发生的医疗费用未经社保结算即向我们申请保险金赔付，则基本医疗保险结算赔付比例为 60%。其余情况下，基本医疗保险结算赔付比例为 100%。

2.2.8 赔付限额

在乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金赔付范围内，被保险人不论一次或多次进行乳腺恶性肿瘤复发转移治疗，无论医疗费用是否属于基本医疗保险范围内，我们均按上述约定赔付乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金，但乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金的累计赔付金额以不超过保险计划约定的乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金总限额为限，累计赔付金额达到乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金总限额时，本主险合同终止；

但是，根据您投保时选择的保险计划，如果我们赔付的基本医疗保险范围外的医疗费用达到了一定的限额（详见保险计划表），我们将不再赔付基本医疗保险范围外的医疗费用。请注意此项限额有可能为 0，即在此等计划下我们不承担基本医疗保险范围外的医疗费。基本医疗保险范围外的限额包括在乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金总限额内。

2.2.9 补偿原则

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、本公司在内的任何商业保险机构等）取得医疗费用补偿的，我们将按上述约定计算并赔付医疗保险金，且最高赔付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

③ 责任免除

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人进行被确诊发生本合同约定的乳腺恶性肿瘤复发转移疾病的，我们不承担保险责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

- (3) 遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常¹³**；
- (4) 本主险合同生效前已经确诊的乳腺恶性肿瘤复发转移疾病；
- (5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (7) 乳腺恶性肿瘤以外的其他原发性恶性肿瘤及其复发转移。

符合以下任一条件的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

- (1) 未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品；
- (2) 虽然有医生处方或建议，但药品、医疗器械或医疗耗材不是自开具该处方的医生所执业的医院购买的（以收费票据为准）；
- (3) 虽然有医生建议，但相关治疗不是在医院进行的或相关费用不是由医院收取的（以相关医疗费票据为准）；
- (4) 虽然有医生处方，但剂量超过 30 天部分的药品费用；
- (5) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- (6) 各种矫治和防护器械、各种康复治疗器械、假体、义肢、轮椅、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换费用；
- (7) 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）造成的医疗费用；
- (8) 代诊，无原始发票的费用，电话咨询费，没有按时就诊的预约费用，非医师处方要求的服务费用。

3.2 其他免责条款

除“3.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2 保险责任”、“6.2 保险事故通知”、各条“脚注”中背景突出显示的内容等。

4 我们提供的服务

4.1 住院就医安排

在本主险合同保险期间内且等待期满后，被保险人在等待期后乳腺恶性肿瘤复发转移必须住院治疗，经过向我们申请并审核通过后，我们将安排被保险人在我们指定范围内的医院住院治疗。

在本主险合同保险期间内，我们仅提供一次住院就医安排服务。

4.2 第二诊疗意见

在本主险合同保险期间内且等待期满后，被保险人经二级以上公立医院的专科医生确诊，罹患符合本主险合同约定 2.2.1 条的乳腺恶性肿瘤复发转移疾病，经过向我们的申请，可获取中国大陆境内三级甲等医院副主任医师以上医疗专家根据被保险人提供的书面医疗检查报告做出的独立第三方诊疗意见。

在本主险合同保险期间内，我们仅提供一次第二诊疗意见服务。

¹³ 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。

- 4.3 健康咨询 在本主险合同保险期间内且等待期满后，我们向被保险人提供如下乳腺恶性肿瘤健康咨询服务：
- (1) 根据被保险人的设定，提供日常用药提醒和购药提醒服务，次数不限；
 - (2) 被保险人通过本主险合同指定的电话或互联网平台，可获取乳腺恶性肿瘤复发转移疾病预防保健、康复和就医建议等健康咨询服务。

⑤ 如何支付保险费

- 5.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人首次被确诊罹患恶性肿瘤并接受乳腺恶性肿瘤手术治疗时的病理分期和分子分型、本主险合同生效时被保险人的年龄、是否参加基本医疗保险和和公费医疗、投保人投保时选择的保险计划确定。您应当在保险期限开始前一次性全额支付应缴保险费。若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于上述 60 日内支付应缴保险费；若您未在上述 60 日内支付应缴保险费，本主险合同效力自本主险合同约定的保险期间届满时终止。
- 5.2 保险费率调整 您需要支付的保费会随着被保险人的年龄增长而变化。由于本主险合同不保证续保，保险合同中随附的费率表仅供您参考，不作为后续您重新投保时支付保险费金额的约定。

⑥ 如何领取保险金

- 6.1 受益人 除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。
- 6.2 保险事故通知 请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。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，不承担赔付保险金的责任，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。被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。
- 6.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 由受益人填写保险金赔付申请书，并提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
 - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（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，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证

明和资料。

6.4 保险金的赔付

我们在收到保险金赔付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务；若我们在收到保险金赔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，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，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。

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赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔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；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

6.5 诉讼时效

受益人向我们请求赔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。

7 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

7.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**¹⁴。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

8 需关注的其他内容

¹⁴ 现金价值的计算分两种情况：

- (1) 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 90 天， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 90 天， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{保险期间的天数} - 90)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

- (2) 不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保的：

$\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 8.1 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。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，我们有权解除本主险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔付保险金的责任，但会退还保险费。
- 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，我们承担赔付保险金的责任。
- 8.2 年龄、病理分期和分子分型错误** 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书上填明，并提供准确的被保险人首次罹患乳腺恶性肿瘤病理分期和分子分型相关信息，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄、病理分期和分子分型不真实，并且其真实年龄、病理分期和分子分型不符合本主险合同约定的限制，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.6 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；
- (2) 您申报的被保险人年龄、病理分期和分子分型不真实，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，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付；
- (3) 您申报的被保险人年龄、病理分期和分子分型不真实，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退还给您。
- 8.3 合同内容变更** 本主险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容，变更本主险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。
- 您通过我们同意或者认可的网站等互联网渠道提出对本主险合同进行变更，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 8.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、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，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：
- (1) 本主险合同的被保险人身故，本主险合同效力终止，我们退还本主险

合同的现金价值；

(2) 本主险合同中列明的其他合同终止的情形。

8.6 争议处理

本主险合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

附表：

单位：人民币元

平安乳腺恶性肿瘤复发转移疾病保险计划表

产品计划		计划一	计划二	计划三
乳腺恶性肿瘤复发转移疾病保险金	给付额度	5万	10万	10万
乳腺恶性肿瘤复发转移医疗保险金	总限额	15万	20万	40万
	基本医疗保险范围外 赔付限额	0	总限额内限 10万	总限额内限 20万
	基本医疗保险范围外 赔付比例	0	85%	85%
	免赔额	5万	10万	
	医院限制	二级以上公立医院普通部	二级以上公立医院普通部	
	基本医疗保险结算赔付比例 (仅限目录内费用)	100%赔付 (如被保险人以有基本医疗保险或公费医疗的身份参保,但就诊时未使用基本医疗保险或公费医疗的,则赔付比例为60%)		
保险期限	1年			
服务	住院就医安排			
	第二诊疗意见			
	健康咨询服务			