



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“平安住院津贴医疗保险”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.....6

### 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.....2.2、3.1、3.2、5.3、7、脚注
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....6.1
- ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ❖ 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：

- |                         |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1. 您与我们的合同              | 7. 其他需要关注的事项           |
| 1.1 合同构成                | 7.1 明确说明与如实告知          |
| 1.2 合同成立与生效             | 7.2 年龄错误               |
| 1.3 保险对象                | 7.3 合同内容变更             |
| 1.4 投保年龄                | 7.4 联系方式变更             |
| 1.5 保障区域                | 7.5 效力终止               |
| 1.6 犹豫期                 |                        |
| 1.7 保险期间与不保<br>证续保      | 附表：特定手术津贴医疗<br>保险金手术清单 |
| 2. 我们提供的保障              |                        |
| 2.1 基本住院津贴额<br>和基本手术津贴额 |                        |
| 2.2 保险责任                |                        |
| 2.3 指定医院                |                        |
| 3. 责任免除                 |                        |
| 3.1 责任免除                |                        |
| 3.2 其他免责条款              |                        |
| 4. 如何支付保险费              |                        |
| 4.1 保险费的支付              |                        |
| 5. 如何领取保险金              |                        |
| 5.1 受益人                 |                        |
| 5.2 保险事故通知              |                        |
| 5.3 保险金申请               |                        |
| 5.4 保险金的给付              |                        |
| 5.5 诉讼时效                |                        |
| 6. 如何解除保险合同             |                        |
| 6.1 您解除合同的手续<br>及风险     |                        |

# 平安住院津贴医疗保险条款

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。  
“平安住院津贴医疗保险合同”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间为准。
- 1.3 保险对象** 本主险合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：  
1. 被保险人于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）境内居住至少183天。若被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中华人民共和国（港澳台除外）累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二；  
2. 被保险人在保险期限开始之日符合1.4条投保年龄要求；  
3. 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。  
投保人及投保人的家庭成员若满足上述条件，可以**同时参保**<sup>1</sup>本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指投保人的父母、子女以及投保时具有合法婚姻关系的配偶。我们不接受非同时参保的被保险人保险单合并为家庭保单。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**<sup>2</sup>计算。  
本主险合同接受的首次投保年龄为0周岁至65周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且已健康出院的婴儿。被保险人年满99周岁前（含99周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 1.5 保障区域** 本主险合同的保障区域为中国大陆（不包括港澳台）。除本主险合同另行约定的特定医院外，被保险人在保险合同载明的保障区域外就医的，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

<sup>1</sup> **同时参保**指同一投保人同时为两名及以上符合本主险合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

<sup>2</sup> **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。

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**<sup>3</sup>我们不承担保险责任，已经承担保险责任的情况下，被保险人应当向我们退还已经支付的保险金，您对被保险人退还保险金应承担连带责任。

- 1.7 **保险期间与不保证续保** 本主险合同的保险期间为1年，不保证续保。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。若保险期间届满时，本保险已停止销售，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 我们提供的保障

- 2.1 **基本住院津贴额和基本手术津贴额** 基本住院津贴额和基本手术津贴额将在投保时明确约定并记载于保险合同中但基本住院津贴额最高**不得超过人民币伍佰元整**，基本手术津贴额最高**不得超过人民币贰万元整**。

- 2.1.1 **基本住院津贴额** 本主险合同所称的基本住院津贴额是计算一般住院津贴保险金和恶性肿瘤-重度住院津贴保险金的基础，被保险人应获得的一般住院津贴保险金和恶性肿瘤-重度住院津贴保险金将依据本主险合同约定的基本住院津贴额的一定比例结合相关保险责任的约定计算得出。详见 2.2 条保险责任的相关约定。

- 2.1.2 **基本手术津贴额** 本主险合同所称的基本手术津贴额是计算特定手术津贴医疗保险金的基础，被保险人应获得的基本手术津贴保险金将依据主险合同约定的基本手术津贴额的一定比例结合相关保险责任的约定计算得出。详见2.2条保险责任的相关约定。

- 2.2 **保险责任** 在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

- 2.2.1 **等待期** 除另有约定外，自本主险合同保险期间开始日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。被保险人在投保后至等待期结束前发生的疾病所导致的保险事故，无论保险事故是否发生在等待期内，我们都不承担本主险合同所有保险金的给付责任。

被保险人在投保后至等待期结束前发生本主险合同约定的**恶性肿瘤**<sup>4</sup>的，我们不承担保险责任，本主险合同将终止，我们会向您无息退还本主险合同所有保险费。

以下两种情形，无等待期：

<sup>3</sup>保险事故指发生本主险合同保险责任范围内的事件。

<sup>4</sup>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，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《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）范畴的疾病并包括原位癌。

- (1) 因**意外伤害**<sup>5</sup>发生的保险事故；
- (2) 根据本条款 1.7 条的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

### 2.2.2 一般住院津贴医疗保险金

本项责任为必选责任，您与我们的保险合同必然包含本项保险责任。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罹患疾病，经**医院**<sup>6</sup>诊断必须住院治疗且住院的医院在本主险合同指定医院范围内的，我们自被保险人住院的第四天起，每个住院日给付相当于基本住院津贴额 100%的一般住院津贴医疗保险金至被保险人出院之日止，实际住院时间以医院出具的出院小结的记载为准。例如：

根据出院小结，某被保险人因 2.2.2 条约定责任范围内的原因于某年 3 月 1 日至 7 日在医院住院治疗，保险合同约定的基本住院津贴额为人民币 100 元，则我们自 3 月 4 日起至 3 月 7 日，按 100 元基本住院津贴额的 100%，给付四天的一般住院医疗津贴保险金 400 元。

在本主险合同保险期间内，一般住院津贴医疗保险金给付天数最多可达 180 日。

### 2.2.3 “恶性肿瘤-重度”住院津贴医疗保险金

本项责任为可选责任，您与我们的保险合同可能不包含本项可选责任，请您在投保时留意。

在保险期间内，被保险人在等待期后经医院确诊自其出生以来初次罹患“**恶性肿瘤-重度**<sup>7</sup>”，经医院诊断必须住院治疗且住院的医院在本主险合同指定医院范围内的，我们自被保险人住院的第 1 天至第 3 天，每个住院日给付相当于基本住院津贴额 200%的“恶性肿瘤-重度”住院津贴医疗保险金，自第四天至被保险人出院之日止，每个住院日给付相当于基本住院津贴额 100%的“恶性肿瘤-重度”住院津贴医疗保险金，实际住院时间以医院出具的出院小结的记载为准。例如：

根据出院小结，某被保险人因 2.2.3 条约定责任范围内的原因于某年 3 月 1 日至 7 日在医院住院治疗，保险合同约定的基本住院津贴额为人民币 100 元，则我们自 3 月 1 日起至 3 月 3 日，按 100 元基本住院津贴额的 200%，给付“恶性肿瘤-重度”住院津贴医疗保险金共 600 元，自 3 月 4 日至 3 月 7 日，按 100 元基本住院津贴额的 100%，给付“恶性肿瘤-重度”住院津贴医疗保险金共 400 元，合计给付“恶性肿瘤-重度”住院津贴医疗保险金 1000 元。

在本主险合同保险期间内，“恶性肿瘤-重度”住院津贴医疗保险金给付天数

<sup>5</sup>意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

<sup>6</sup>医院指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（不包含公立医院的特需医疗、外宾医疗、干部病房），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。

<sup>7</sup>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它部位，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《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。下列疾病不在保障范围内（即不属于恶性肿瘤-重度）：

(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，上皮内病变，细胞不典型性增生等；

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 Ann Arbor 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。

最多可达180日。

### 2.2.4 特定手术津贴医疗费用保险金

本项责任为可选责任，您与我们的保险合同可能不包含本项可选责任，请您在投保时留意。

被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在本主险合同指定的医院范围内接受附表所列特定手术治疗的，我们根据附表对手术进行分类，按以下标准给付特定手术津贴医疗保险金：

一类手术：我们按基本手术津贴的 1000% 给付特定手术津贴医疗保险金；

二类手术：我们按基本手术津贴的 500% 给付特定手术津贴医疗保险金；

三类手术：我们按基本手术津贴的 300% 给付特定手术津贴医疗保险金；

因意外伤害事故导致的上肢腕关节以上或下肢踝关节以上截肢手术：我们按基本手术津贴的 100% 给付特定手术津贴医疗保险金。

保险期间内被保险人接受两项以上手术的，我们按上述标准分别给付特定手术津贴医疗保险金，但本项保险金最高给付限额为基本手术津贴额的 1000%。

### 2.3 指定医院

被保险人必须在本主险合同指定的医院接受住院治疗或手术治疗，否则我们有权不承担给付保险金的责任，您在投保时会获知投保当时的指定医院清单和地址，指定医院的清单我们将在公司官网公布并不定期进行更新，请您留意查看。指定医院不符合本主险合同对医院的定义的，以指定医院为准。

## 3 责任免除

### 3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人住院或接受手术治疗的，我们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) 被保险人殴斗、醉酒<sup>8</sup>、主动吸食或注射毒品<sup>9</sup>；
- (4) 被保险人酒后驾驶<sup>10</sup>或无合法有效驾驶证驾驶<sup>11</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>12</sup>的交通工具；
- (5) 核爆炸、核辐射与核污染、战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱；

<sup>8</sup>醉酒指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

<sup>9</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。

<sup>10</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>11</sup>无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

(1) 没有取得驾驶资格的情况下驾驶任何按中华人民共和国法律法规规定应当持有驾驶资格才能够驾驶的交通工具或在驾驶此等交通工具时驾驶资格证件处于暂扣、吊销或注销状态；

(2) 驾驶与驾驶资格不符合的交通工具或进行与驾驶资格不符合的交通运输行为，如驾驶与所持机动车驾驶证准驾车型不相符合的机动车；

(3) 持审验不合格的驾驶证或持应审验未审验的驾驶证驾驶；

(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>12</sup>驾驶无有效行驶证是指以下情形之一：

(1) 被保险人所驾驶的交通工具未按中国法律规定取得行驶证等公共道路、公共水域或空域行驶资格证明；

(2) 被保险人所驾驶的交通工具被依法注销登记的；

(3) 被保险人所驾驶的交通工具未依法按时进行或通过机动车安全技术检验等法律规定的定期或不定期安全检验。

- (6) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (7) 牙科保健与牙科治疗；
- (8) 精神和行为障碍治疗；
- (9) 遗传性疾病和**先天性畸形、变形或染色体异常<sup>13</sup>**；
- (10) **既往症<sup>14</sup>**及保险合同特别约定的除外疾病；
- (11) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患疾病；
- (12) 被保险人感染梅毒、淋病、尖锐湿疣等主要由性行为传播的疾病；
- (13) 体检、疗养、视力矫正手术、非意外事故所致整容手术、各种美容整形项目，包括但不限于皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸费用以及各种健美治疗项目，如营养、减肥、增胖、增高费用；
- (14) 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术；
- (15) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；
- (16) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、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；
- (17) 被保险人在进行符合以下一项或多项标准的高风险活动过程中发生意外事故导致的就医治疗：
- 从事保险合同所附《特殊职业类别表》中的职业；
  - 活动过程中必然涉及距离普通正常理解的地面超过 10 米的高空的运动，包括但不限于跳伞、蹦极、非商业性的驾驶飞机等飞行器飞行、滑翔机或滑翔伞、翼装飞行、**攀岩<sup>15</sup>**等；
  - 故意进入一般认知中存在生命危险的环境中或进入未经人工开发的自然区域活动，包括但不限于各类**探险<sup>16</sup>**和除商业航线飞行外的航空航天活动；
  - 各类搏击或类军事活动，如摔跤、**武术比赛<sup>17</sup>**、彩弹射击等仿真枪战运动；
  - 各类**特技表演<sup>18</sup>**；
  - 除竞走、跑步以外的竞速运动如赛马、赛车、竞速冰雪运动等。
- (18) 冒名住院、被保险人未到达医院就诊即代诊、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）；
- (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；

<sup>13</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。

<sup>14</sup>**既往症**指在本主险合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

(1) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本主险合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(3) 本主险合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

<sup>15</sup>**攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>16</sup>**探险**指明知在某种特定的人工或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：攀登建筑物、在离地超过 10 米的建筑物的顶部或建筑物外无护栏部位逗留、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。

<sup>17</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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

<sup>18</sup>**特技表演**指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

(20) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗。

- 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“2.2 保险责任”、“5.2 保险事故通知”、“7.2 年龄错误”、“5.3 保险金申请”、脚注和附表中背景突出显示的内容。

## 4 如何支付保险费

---

- 4.1 保险费的支付 本主险合同的保险费按照被保险人的年龄、保险责任、基本住院津贴额或基本手术津贴额（如有）确定。您应当一次性全额支付保险费。

## 5 如何领取保险金

---

- 5.1 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。

- 5.2 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。被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，未在约定的医院就诊住院的，我们不计算住院天数，也不承担给付相关保险金的责任。

- 5.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

### 保险金申请

由受益人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；
- (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；
- (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。如被保险人拒绝提供上述完整材料的，我们有权拒绝给付保险金。

- 5.4 保险金的给付 我们在收到保险金给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给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；若我们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，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给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到受益人的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。

- 5.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效适用现行有效法律规定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 6 如何解除保险合同

- 6.1 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**<sup>19</sup>。

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。

## 7 其他需要关注的事项

- 7.1 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。我们的询问和您的告知将记载于本主险合同中作为保险合同的重要组成部分。

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，对于本主险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，但会退还保险费。

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，我们不承担给付保险金的责任，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；

<sup>19</sup>现金价值的计算分两种情况：

(1) 本主险合同包含等待期的情况：

如果保险经过天数 ≤ 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%)；

如果保险经过天数 > 90 天，现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × [1 - (保险经过天数 - 90) / (本合同生效日至保险费交至日的天数 - 90)]，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 本主险合同免除等待期的情况：

现金价值 = 已交保险费 × (1 - 35%) × (1 - 保险经过天数 / 本合同生效日至保险费交至日的天数)，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。



发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

## 7.2 年龄错误

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，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不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。

(2) 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。

(3) 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退还给您。

## 7.3 合同内容变更

在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书面的变更协议。

您通过我们同意或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。

## 7.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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。

## 7.5 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同解除的情形。

附表：

## 特定手术津贴医疗保险金手术清单

### 一类手术(12种)

1. 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，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术； 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，已经实施了造血干细胞（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）的移植手术。
2. 冠状动脉搭桥术	指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
3. 心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。
4. 主动脉手术	指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。 所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
5. 胰腺移植	指因胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。 单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围之内。
6. 急性坏死性胰腺炎开腹手术	指由专科医生确诊为急性出血坏死性胰腺炎，并已经接受了开腹（含腹腔镜）手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。 因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎不在保障范围内。
7. 开颅手术	被保险人因疾病或意外已实施全麻下的开颅手术（不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术）。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。 因脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）而进行的开颅手术不在保障范围内。
8. 破裂脑动脉瘤夹闭手术	指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人已经接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。 脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在本保障范围内。
9. 左心室室壁瘤切除手术	指被明确诊断为左室室壁瘤，并且已经实施了切开心脏进行的室壁瘤切除手术治疗。非切开心脏的经导管心室内手术治疗不在保障范围内。
10. 心脏粘液瘤切除手术	指为了治疗心脏粘液瘤，已经实施了切开心脏的心脏粘液瘤切除手术。经导管介入手术治疗不在保障范围内。
11. 头臂动脉型多发性大动脉炎旁路移植手术	多发性大动脉炎（高安氏动脉炎）是一种发生在主动脉和其主要分支的慢性炎症性动脉疾病，表现为受累动脉狭窄或闭塞。头臂动脉型多发性大动脉炎是指多发性大动脉炎头臂动脉型（I型），又称为无脉症。被保险人被明确诊断为头臂动脉型多发性大动脉炎并且已经接受了经开胸（含胸腔镜下）进行的无名动脉（头臂干）、颈总动脉、锁骨下动脉旁路移植手术。 非开胸的血管旁路移植手术、因其他病因而进行的旁路移植手术，对其他动脉进行的旁路移植手术，经皮经导管进行的血管内手术不在保障范围内。

12. 特发性脊柱侧弯的矫正手术	指被保险人因特发性脊柱侧弯，已经实施了对该病的矫正外科手术。但由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不在保障范围内。
------------------	---

## 二类手术（13种）

1. 嗜铬细胞瘤经手术切除	是指肾上腺或肾上腺外嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，已经实际进行了手术切除肿瘤的治疗。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
2. 心包膜切除术	因心包疾病导致已经接受了开胸（含胸腔镜）进行的心包剥脱或心包切除手术。单纯的心包粘连松解手术不在保障范围内。
3. 激光心肌血运重建术	指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮冠状血管成形手术已失败或者被认为不适合使用而实际实施了切开心包进行的激光心肌血运重建术。
4. 植入腔静脉过滤器	指因反复肺栓塞发作，抗凝血疗法无效而实际已经接受了手术植入腔静脉过滤器。此项手术需由专科医生认定为医学上必需的情况下进行。
5. 肝叶切除	指因疾病或意外伤害导致肝脏严重损害，已经实施了肝左叶完整切除手术或肝右叶完整切除手术。 下列情况不在保障范围内：（1）肝区切除、肝段切除手术；（2）因酒精或者滥用药物导致的疾病；（3）因恶性肿瘤进行的肝切除手术；（4）作为器官捐献者而实施的肝切除手术。
6. 因意外毁容而施行的面部整形手术	指为修复意外伤害或暴力袭击造成的面部毁损，已经接受了在全身麻醉的情况下，由整形外科医生实施的对严重缺陷、缺失、损害或变形的面部形态和结构进行修复或重建的面部整形手术。面部整形手术必须在意外伤害后的 180 天内实施。本条所指意外伤害必须同时满足下列全部条件： （1）由外在暴力引起并且造成表面可视性伤口和面部骨结构损害的，或面部皮肤三度或全层意外烧伤； （2）是造成面部毁损的直接和独立的原因。 因面部外伤后遗留的线条状瘢痕及色素沉着而施行的手术不在保障范围内。
7. 单侧肾脏切除	指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。 下列情况不在保障范围内：（1）部分肾切除手术；（2）因恶性肿瘤进行的肾切除手术；（3）作为器官捐献者而实施的肾切除手术。
8. 植入大脑内分流器	为缓解已经存在的脑脊液压力升高而实际已经实施的脑室内分流器植入手术。诊断及治疗均须在本公司认可医院内由脑神经科专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
9. 接受开颅手术或放射治疗的脑垂体瘤、脑囊肿、颅内血管性疾病	指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查被确诊为下列病变，包括：（1）脑垂体瘤；（2）脑囊肿；（3）颅内血管性疾病（包括脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症），并实际实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术或者针对颅内肿瘤的放射治疗（如 $\gamma$ 刀、质子重离子治疗等）。
10. 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。手术必须由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
11. 特定年龄人工耳蜗植入手术	指被保险人年满 3 周岁后因疾病或意外伤害导致耳蜗的永久损害而已经实施了人工耳蜗植入手术。手术必须由专科医生认为是医疗必需的情况下进行，且在植入手术之前已经符合下列全部条件：（1）双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；（2）使用相应的听力辅助设备效果不佳。

12. 因肾上腺皮质腺瘤接受肾上腺切除术	指因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而已经接受了肾上腺切除术治疗。此诊断及治疗均须在我们认可医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
13. 单侧肺脏切除	<p>因疾病或意外伤害导致肺部严重损害，已经接受了左侧全肺或右侧全肺切除手术。</p> <p>下列情况不在保障范围内：</p> <p>(1) 肺叶切除、肺段切除手术；</p> <p>(2) 因恶性肿瘤进行的肺切除手术；</p> <p>(3) 作为器官捐献者而实施的肺切除手术。</p>

### 三类手术（15种）

1. 主动脉内介入手术	为了治疗主动脉疾病或主动脉创伤已经实施了经皮经导管进行的主动脉内手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
2. 冠状动脉介入手术	为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术或激光冠状动脉成形术。
3. 心脏瓣膜介入手术	为了治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或修复手术。
4. 颈动脉血管成形术或内膜切除术	指为治疗颈动脉狭窄性疾病，已经实施了颈动脉血管成形术或内膜切除术。须由颈动脉造影检查证实一条或一条以上的颈动脉的血管内径超过 50%的狭窄。此病症须由专科医生明确诊断，同时必须已经实施了以下手术之一：（1）颈动脉内膜切除术；（2）血管成形术及 / 或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
5. 特定周围动脉狭窄的血管介入治疗	指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：（1）为下肢或者上肢供血的动脉；（2）肾动脉；（3）肠系膜动脉。且须满足下列全部条件：（1）经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50%或者以上；（2）对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及 / 或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。此诊断及治疗均须由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
6. 心脏起搏器或除颤器植入	因严重心律失常而确实已行植入永久性心脏起搏器或除颤器的手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
7. 硬脑膜下血肿清除手术	为清除或引流因疾病或意外导致的硬脑膜下血肿，已经实施了开颅或颅骨钻孔手术。开颅或颅骨钻孔手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
8. 微创颅脑手术	指因疾病或意外导致已实际实施了全麻下的颅骨钻孔手术或经鼻蝶窦入颅手术。理赔时必须提供由专科医生出具的诊断书及手术证明。
9. 颅内动脉瘤的血管介入治疗	经影像学检查，确认颅内动脉瘤诊断成立。并确实进行了血管介入治疗，包括但不限于：经血管内动脉瘤栓塞术、经血管内盘绕治疗术、血管成形术、支架植入术、流量分流器置入术。该诊断必须是经影像学检查结果支持，并由我们认可的医院的神经科专科医生确认。有关治疗、手术亦必须为医疗必须且由我们认可的医院的神经科专科医生进行。

10. 骨质疏松症导致骨折行髋关节置换手术-保障至70周岁	<p>骨质疏松症指骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加的疾病。必须经本公司认可的专科医生确诊为骨质疏松症，并且同时符合下列所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因骨质疏松症导致股骨颈骨折；</li> <li>2. 已经针对股骨颈实施了股骨头置换的手术治疗；</li> <li>3. 通过双能 X 线吸收计量法 (DEXA) 测定的骨密度 (BMD) 的 T 评分 (T-score) 结果较正常健康成年人的 BMD 值降低 2.5 标准差 (SD) 以上。</li> </ol> <p><b>本保障仅保障至被保险人年满 70 周岁。被保险人年满 70 周岁之后，本保障终止。</b></p>
11. 急性坏死性筋膜炎组织肌肉切除术	<p>是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。但未达到本合同所指重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”标准，必须满足下列所有条件：（1）细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；（2）病情迅速恶化，有脓毒血症表现；（3）出现广泛肌肉及软组织坏死，已经接受了坏死组织、筋膜及肌肉的广泛切除手术。</p>
12. 胆道重建手术	<p>指因疾病或胆道创伤导致已经接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。</p> <p>先天性胆道闭锁不在本保障范围内。</p>
13. 糖尿病并发症导致的单脚截除	<p>指因糖尿病引起的外周神经及血管病变导致糖尿病足坏疽，并经我们认可的专科医生实际已经实施了一个肢体自踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。仅切除一个或者多个足趾的情况或者因意外导致的截肢均不在保障范围内。</p>
14. 双侧睾丸切除手术	<p>因疾病或者意外伤害导致已经接受了双侧睾丸完全切除手术。</p> <p>下列情况不在保障范围内：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）部分睾丸切除；</li> <li>（2）因恶性肿瘤进行的睾丸切除术；</li> <li>（3）变性手术。</li> </ol>
15. 双侧卵巢切除术	<p>因疾病或者意外伤害已经接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。</p> <p>下列情况不在保障范围内：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>（1）部分卵巢切除；</li> <li>（2）因恶性肿瘤进行的卵巢切除术；</li> <li>（3）预防性卵巢切除；</li> <li>（4）变性手术。</li> </ol>
<b>意外截肢手术</b>	
1. 意外截肢手术	<p>因遭受意外伤害事故而实施手术治疗，并导致一个肢体或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全断离。</p>