



请扫描以查询验证条款

平安养老保险股份有限公司

平安白血病医疗保险（升级版）条款

提示 1：条款正文中加粗显示的文字内容为免除本公司保险责任的条款或其他重点注意事项，请您注意仔细阅读。

提示 2：本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指平安养老保险股份有限公司。

目录

第一章 您与我们的合同	4
1.1 保险合同的构成	4
1.2 保险合同的成立与生效	4
第二章 我们保什么、保多久	4
2.1 投保对象	4
2.2 等待期	4
2.3 保险责任	4
2.4 补偿原则	6
2.5 免赔额	6
2.6 保险期间与续保	7
第三章 我们不保什么	7
3.1 责任免除	7
第四章 如何支付保险费	8
4.1 保险金额与保险费	8
4.2 保险费交费宽限期	8
第五章 如何领取保险金	8
5.1 受益人	8
5.2 保险事故通知	9
5.3 保险金申请	9

5.4 保险金给付	9
5.5 保险金抵扣欠交保险费	10
第六章 如何退保	10
6.1 您解除合同的手续	10
第七章 需关注的其他内容	10
7.1 明确说明与如实告知	10
7.2 年龄计算及年龄错误的处理	10
7.3 我们合同解除权的限制	11
7.4 联系方式变更	11
7.5 合同内容变更	11
7.6 争议处理	11
7.7 诉讼时效	11
第八章 释义	11
8.1 【境内】	11
8.2 【医院】	11
8.3 【白血病】	12
8.4 【专科医生】	12
8.5 【白血病境内医疗费用】	12
8.6 【合理且必要】	12
8.7 【住院】	13
8.8 【化学疗法】	13
8.9 【放射疗法】	13
8.10 【肿瘤免疫疗法】	13
8.11 【肿瘤靶向疗法】	13
8.12 【白血病确诊及复查费用】	13
8.13 【初次罹患白血病之日】	13
8.14 【第二诊疗意见服务】	13
8.15 【境外指定国家】	14
8.16 【指定医疗机构】	14
8.17 【理赔预授权书】	14
8.18 【遗体送返费用】	14
8.19 【基本医疗保险】	14

8.20 【酗酒】	14
8.21 【毒品】	14
8.22 【遗传性疾病】	14
8.23 【先天性畸形、变形或染色体异常】	14
8.24 【感染艾滋病病毒或患艾滋病】	15
8.25 【既往症】	15
8.26 【非处方药】	15
8.27 【实验性治疗】	15
8.28 【替代疗法】	15
8.29 【医疗意外】	15
8.30 【医疗事故】	15
8.31 【随访】	15
8.32 【现金价值】	15
8.33 【有效身份证件】	16
8.34 【周岁】	16

第一章 您与我们的合同

1.1 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面或电子协议构成。

1.2 保险合同的成立与生效

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。

第二章 我们保什么、保多久

2.1 投保对象

凡符合我们承保条件者均可投保本保险。

2.2 等待期

除另有约定外，自本合同生效日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内，在中国境内（8.1）经医院（8.2）确诊初次罹患白血病（8.3），或因疾病身故的，我们不承担保险责任，并向您无息返还所交保险费，本合同终止。

符合以下情形的无等待期：

在我们根据“2.6 保险期间与续保”约定审核同意您的续保申请后，续保的新合同成立并生效的。

2.3 保险责任

您可选择“基本部分”中的一项或两项保险责任进行投保。您在投保“基本部分”的基础上，可选择“可选部分”中的一项或两项保险责任进行投保。

在本合同保险期间内，除等待期期间依上述约定外，我们承担下列保险责任：

一、基本部分

（一）白血病境内医疗费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人于等待期后在中国境内经医院确诊初次罹患白血病，并在医院经**专科医生（8.4）**诊断必须接受相关治疗的，我们对被保险人因治疗白血病而支付的以下**白血病境内医疗费用（8.5）**，依照本合同的约定给付白血病境内医疗费用保险金：

1.白血病境内住院医疗费用

被保险人在住院期间发生的应当由被保险人支付的**合理且必要（8.6）**的**住院（8.7）**医疗费用。

2.白血病境内特定门诊医疗费用

被保险人在接受特定门诊治疗期间发生的应当由被保险人支付的合理且必要的白血病境内特定门诊医疗费用，包括：

（1）门诊白血病治疗费，包括**化学疗法（8.8）、放射疗法（8.9）、肿瘤免疫疗法（8.10）、肿瘤靶向疗法（8.11）**治疗等费用；

（2）造血干细胞移植后的门诊抗排异治疗费；

（3）**门诊白血病确诊及复查费用（8.12）**。

3.白血病境内住院前后门急诊医疗费用

被保险人住院治疗前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），因与该次住院相同原因

而接受门急诊治疗的，应当由被保险人支付的合理且必要的白血病境内门急诊医疗费用（不包括本条上述约定的白血病境内特定门诊医疗费用）。

我们对于被保险人经医院确诊初次罹患白血病之日（8.13）起最长不超过一年内发生的因治疗该白血病而支付的上述费用，按照约定承担给付白血病境内医疗费用保险金的责任。

我们对于以上 3 类费用的累计给付金额之和以本合同约定的白血病境内医疗费用保险金额为限。

如您的同一张账单同时满足以上两项或两项以上费用标准时，我们仅赔付一次。

白血病境内医疗费用保险金计算方法为：白血病境内医疗费用保险金=（治疗白血病发生的合理且必要的白血病境内医疗费用-白血病境内医疗费用保险金的免赔额-从其他途径已获得的白血病境内医疗费用补偿金额）×约定的给付比例

具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。如果您按被保险人拥有公费医疗或基本医疗保险的情况进行投保，但申请理赔时未从上述途径获得医疗费用补偿的，我们在扣除约定的免赔额后，按约定给付比例的 70% 给付该项医疗费用保险金。

（二）白血病境外医疗及相关费用保险金

在本合同保险期间内，被保险人于等待期后在中国境内经医院确诊初次罹患白血病，且在初次确诊白血病之日前 12 个月内在大陆居住累计超过 240 天，经我们授权服务提供商安排的**第二诊疗意见服务（8.14）**确认罹患白血病和医学治疗必要性，赴**境外指定国家（8.15）的指定医疗机构（8.16）**进行**理赔预授权书（8.17）**上约定的相关治疗的，我们对被保险人因治疗白血病而支付的以下医疗及相关费用，依照本合同的约定给付白血病境外医疗及相关费用保险金：

1. 白血病境外医疗费用

被保险人确诊初次罹患白血病之日起，由授权服务提供商安排在境外指定国家的指定医疗机构进行理赔预授权书上约定的相关治疗所产生的白血病境外医疗费用。白血病境外医疗费用指被保险人因本合同定义的白血病在境外治疗期间所发生的合理且必要的医疗及相关费用，具体包括以下费用：

（1）床位费（含陪床费）：指被保险人在境外医疗机构住院期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。陪床费指境外医疗机构为一名陪同人员提供床位产生的费用。

（2）检查检验费：指由医生开具的由境外医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各种检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、脊髓造影、同位素和其他类似检查。

（3）治疗及手术费：指由以下治疗、手术和用药产生的费用：（a）由执业麻醉师进行的麻醉；（b）使用手术室以及进行手术；（c）由医生或者在医生监督下进行的放射疗法、放射性同位素疗法、化学疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤靶向疗法；（d）输血、注射血浆或者血清；（e）输氧、输液或者注射针剂。

（4）药品费：指被保险人在境外医疗机构接受治疗时产生的下列费用：（a）接受治疗过程中，被保险人在境外期间使用的、根据境外医生开具的处方产生的药品费；（b）被保险人住院接受手术治疗的，在手术治疗结束并出院后且返回境内前，在境外指定国家购买的、由理赔预授权书约定的治疗期间的主诊医生开具的、手术后治疗所需的处方药品产生的药品费用，且该处方药品的剂量在白血病境外医疗及相关费用保险金承担期间以 60 日为限。

（5）护理费：指被保险人在境外医疗机构住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用，包括各级护理、重症监护和专项护理费用。

（6）膳食费：指根据医生的医嘱且由境外医疗机构内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例水平的膳食的费用。

（7）医生诊疗费：指由境外医生所实施的病情咨询以及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

（8）转运费：指遵循医嘱且预先通过授权服务提供商批准的使用救护车或者救护飞机在同一城市内进行

转院或者运送时产生的费用。

(9) 造血干细胞培养费用：指自理赔预授权书出具之日起产生的、与被保险人的造血干细胞移植有关的造血干细胞培养费用。

(10) 门诊抗排异治疗费：指被保险人造血干细胞移植手术完成后三个月内的门诊抗排异治疗费。

(11) 翻译费：指被保险人在境外医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费用，不包括因个人原因使用翻译的费用。

2. 白血病境外医疗住院津贴

如果被保险人按照理赔预授权书的约定在境外指定国家的指定医疗机构接受住院治疗，我们对每份白血病境外医疗住院津贴，按被保险人每次在指定医疗机构的实际住院天数乘以 10 元给付，即：住院津贴=在指定医疗机构的实际住院天数*10 元/份*份数。除另有约定外，住院津贴份数为 60 份。**本合同保险期间内住院津贴的累计给付天数最高以 60 天为限。**

3. 遗体送返费用

如被保险人在授权服务提供商安排的境外指定国家的指定医疗机构进行理赔预授权书上约定的相关治疗过程中不幸身故，授权服务提供商将根据被保险人的遗愿或者其陪同人员的意愿，安排运送被保险人遗体或者骨灰返回境内所产生的**遗体送返费用（8.18）**。

我们对于被保险人经医院确诊初次罹患白血病之日起最长不超过两年内发生的上述费用和住院津贴，按照约定承担给付保险金的责任。

我们对于以上 3 类费用的累计给付金额之和以本合同约定的白血病境外医疗及相关费用保险金额为限。

白血病境外医疗及相关费用保险金计算方法为：白血病境外医疗及相关费用保险金=（白血病境外医疗费用-从其他途径已获得的白血病境外医疗费用补偿金额）×对应的给付比例+遗体送返费用+白血病境外医疗住院津贴

如在美国指定医疗机构进行治疗，白血病境外医疗费用的给付比例为 70%；如在美国以外的其他境外指定国家的指定医疗机构进行治疗，白血病境外医疗费用的给付比例为 80%。

二、可选部分

（一）白血病确诊保险金

在本合同保险期间内，若被保险人于等待期后在中国境内医院经专科医生确诊初次罹患白血病，我们按本合同约定的保险金额给付白血病确诊保险金，本项保险责任终止。**白血病确诊保险金的给付以一次为限。**

（二）疾病身故保险金

在本合同保险期间内，若被保险人于等待期后因疾病身故的，我们按本合同约定的保险金额给付疾病身故保险金，本合同终止。

2.4 补偿原则

补偿原则适用于本合同“基本部分”（不包括白血病境外医疗住院津贴）的保险责任。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险（8.19）、城乡居民大病保险、公费医疗、我们在内的任何保险机构）获得医疗费用补偿，对于被保险人发生的保险责任范围内的合理医疗费用，我们在扣除被保险人已从其他途径获得的补偿后，对于剩余部分医疗费用在该项医疗费用保险金额的限额内按照约定的免赔额和给付比例给付该项医疗费用保险金。

2.5 免赔额

基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额；除基本医疗保险、城乡居民大病保险和公费医疗以外的其他途径已获得医疗费用补偿的部分，可计入免赔额。

2.6 保险期间与续保

本合同的保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

本合同为非保证续保合同。

您可在本合同1年保险期间届满前提出续保申请。经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，续保的新合同自本合同期满时生效。

若您在本合同保险期间届满时未提出续保申请，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。

若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保。

第三章 我们不保什么

3.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人罹患白血病或发生白血病治疗费用的，我们不承担给付白血病境外医疗及相关费用保险金的责任；因下列第（一）至（十二）项情形之一导致被保险人罹患白血病或发生白血病治疗费用的，我们不承担给付白血病境内医疗费用保险金的责任；因下列第（一）至（七）项情形之一导致被保险人罹患白血病或疾病身故的，我们不承担给付白血病确诊保险金、疾病身故保险金的责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（二）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或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人酗酒（8.20）、主动吸食或注射毒品（8.21）；

（四）被保险人患有遗传性疾病（8.22）、先天性畸形、变形或染色体异常（8.23）、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（8.24）期间所患疾病；

（五）疫情、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

（六）核爆炸、核辐射或核污染；

（七）既往症（8.25）；

（八）被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药（8.26）不在此限；

（九）被保险人接受实验性治疗（8.27），或接受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/药物/疗法，被保险人接受任何替代疗法（8.28）产生的费用；

（十）被保险人在接受治疗过程中购买或者租用假发（即使化疗过程中有必要使用），购买或租赁轮椅、专用床、空气净化器和类似物品或者设备产生的费用；

（十一）被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外（8.29）或医疗事故（8.30）所产生的费用；

（十二）主要起调理身体、营养滋补作用的中药药品费用，如：花旗参、西洋参、人参、灵芝、阿胶、冬虫夏草、海马、十全大补膏等滋补类中药；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；用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

（十三）被保险人在确诊初次罹患患有白血病（不含初次确诊当日）前12个月内在境内累计居住时间未超过二百四十日的；

（十四）被保险人单纯为了检查、购药、观察病情发展而出国产生的费用或被保险人在境外指定国家接受治疗完成之后的随访（8.31）；

（十五）被保险人在理赔预授权书出具之前产生的费用和接受理赔预授权书以外的治疗或擅自改变授权服务提供商安排的就医。

发生上述第（一）项情形导致被保险人罹患白血病的，本合同终止，我们向被保险人退还本合同的现金

价值（8.32）；

发生上述第（一）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人继承人退还本合同的现金价值。

发生上述第（二）至第（七）项情形导致被保险人罹患白血病或身故的，本合同终止，我们向您退还本合同的现金价值。

第四章 如何支付保险费

4.1 保险金额与保险费

您为被保险人投保本保险时，我们将区分被保险人是否拥有公费医疗或基本医疗保险的不同情况，与您约定本合同基本责任的等待期、免赔额、给付比例、保险金额和保险费；如您选择投保可选责任的，同时约定可选责任的等待期、保险金额和保险费。上述约定于保险单中载明。

若您选择一次性支付保险费，您应当在投保时一次性交清保险费；若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费后，您应当在保险费约定支付日支付其余各期的保险费。

4.2 保险费交费宽限期

若您选择分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您到期未支付当期保险费的，自我们催告您支付保险费之日起 30 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时有权扣减您对应的欠交保险费。

您在宽限期内补交保险费的，本合同继续有效。

您在宽限期内未补交保险费的，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。如果被保险人在合同效力中止期间发生保险事故的，我们不承担保险责任。

合同效力依照前款约定中止的，经您与我们协商并达成协议，同时在您补交保险费后，合同效力恢复；在保险期间内，合同效力未恢复的，本合同于期满时终止。

第五章 如何领取保险金

5.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或多人为保险金受益人。除另有约定外，白血病境内医疗费用保险金、白血病境外医疗及相关费用保险金、白血病确诊保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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或变更受益人。

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，我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （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身故、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。

5.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人应当在知道保险事故后 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。

5.3 保险金申请

（一）白血病境内医疗费用保险金、白血病确诊保险金的申请

由保险金申请人填写相应保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件（8.33）；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证；
5. 医疗费用结算清单；
6. 医疗病历；
7. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

（二）白血病境外医疗及相关费用保险金的申请

在申请白血病境外医疗及相关费用保险金时，需按照**境外就医服务流程（见附录）**办理。

对于符合本合同约定的白血病境外医疗及相关费用保险金，我们将通过授权服务提供商按本合同约定的计算方法直接给付至提供医疗服务的境外指定国家的指定医疗机构以及提供遗体送返服务的相关机构。

对于授权服务提供商已经支付给本合同约定的境外指定国家的指定医疗机构但并不属于本合同保险责任范围内的任何费用，被保险人应当将上述相应款项退还至本公司。

如不符合境外就医服务流程约定内容，我们不承担给付白血病境外医疗及相关费用保险金的责任。

（三）疾病身故保险金的申请

由疾病身故保险金申请人填写疾病身故保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 由国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料。

如您与我们对需提供证明、资料有其它约定的，按约定执行。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

申请人申请保险金时，如提供的以上证明和资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

保险金申请人可以书面形式向我们申请返还已提供的收据原件。我们在加盖印戳并注明已给付的保险金金额后返还收据原件。

5.4 保险金给付

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（但您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内

容执行。

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。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，我们会赔偿受益人因此受到的损失。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 日起按超过日数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除您、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您、被保险人或者受益人之日起，至您、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我们之日止。利息按照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计算单利。

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。

5.5 保险金抵扣欠交保险费

我们在给付各项保险金时有权扣减您所欠交的保险费。

第六章 如何退保

6.1 您解除合同的手续

如您申请解除本合同，须填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- （一）保险合同或保险单号；
- （二）您的有效身份证件；
- （三）银行卡信息或银行卡复印件。

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

第七章 需关注的其他内容

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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。

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，对于解除本合同前发生的保险事故，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，对于解除本合同前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 年龄计算及年龄错误的处理

(一) 被保险人的年龄以**周岁(8.34)**计算。

(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:

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, 并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“7.3 我们合同解除权的限制”的规定。

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, 我们在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例折算给付保险金: **折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)**。

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 我们合同解除权的限制

“7.1 明确说明与如实告知”和“7.2 年龄计算及年龄错误的处理”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。

7.4 联系方式变更

您的住所、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我们, 您未以书面形式或双方认可的其他形式通知的, 我们按本合同注明的最后住所或通讯地址发送的有关通知, 均视为已送达给您。

7.5 合同内容变更

在本合同有效期内, 经您和我们协商一致, 可以变更本合同的有关内容。变更本合同的, 应当由我们在原保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单, 或者由您和我们订立书面的变更协议。

7.6 争议处理

本合同履行过程中, 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。

7.7 诉讼时效

受益人向我们请求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。

第八章 释义

8.1 【境内】

指除中华人民共和国拥有主权的香港、澳门以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

8.2 【医院】

指中华人民共和国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)合法经营的二级以上(含二级)公立医院普通部, 不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。

本合同约定的医院不包括疗养院、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。

8.3 【白血病】

是指符合行业恶性肿瘤定义标准，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 C90.1、C91、C92、C93、C94、C95 范畴。被保险人所患白血病必须根据骨髓的活组织检查和周围血象由专科医生（儿科、血液科或肿瘤科）确诊。

但下列疾病不在保障范围内：

- （1）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （2）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病。

8.4 【专科医生】

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- （一）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- （二）具有有效的中华人民共和国《医师职业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- （三）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上称职的《医师职称证书》；
- （四）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。

8.5 【白血病境内医疗费用】

指被保险人在因本合同定义的白血病在境内医院治疗期间所发生的实际的合理的医疗费用，具体包括以下费用：

（一）床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

（二）检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、脊髓造影、同位素和其他类似检查。

（三）治疗费

指以治疗疾病、创伤为目的，提供医学手段而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。

（四）手术费

指被保险人为治疗疾病创伤、挽救生命而施行的手术产生的，符合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、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（五）药费

指治疗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处方药品的费用。

（六）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

（七）救护车使用费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

8.6 【合理且必要】

指医疗费用同时满足下列全部要求：

- （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一致的费用。

对是否符合通常惯例由我们根据客观、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的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由我们根据客观、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。

8.7 【住院】

指被保险人入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

8.8 【化学疗法】

指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。

8.9 【放射疗法】

指利用放射线照射患病部位，攻击癌细胞的疗法。

8.10 【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。

8.11 【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的药物需符合治疗所在国家的法律、法规要求并经过该国药品监督管理部门批准用于临床治疗。在中国境内指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。

8.12 【白血病确诊及复查费用】

指自本合同定义的初次罹患白血病之日前 30 天之后的与白血病诊断或复查相关的检查检验费用，包括 X 光、ECT、MRI、PET/CT、核素扫描、SPECT、超声、肿瘤标记物、细针穿刺细胞学检查、病理学检查、骨髓/细胞学检查、生化检查，以及血、尿、便常规检查的费用。

8.13 【初次罹患白血病之日】

若被保险人发生了白血病，经骨髓穿刺检查确诊的，以穿刺日期为初次罹患白血病之日；未经穿刺但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为初次罹患白血病之日。

8.14 【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，由医疗专家提供的独立诊疗意见服务，该服务需由授权服务提供商提供。

8.15【境外指定国家】

包括美国、英国、德国、西班牙、瑞士、日本、新加坡、韩国、泰国、以色列、法国十一个国家。其中，需除外被保险人的国籍国。

8.16【指定医疗机构】

由我们授权的服务提供商推荐、经被保险人选定并签署的理赔预授权书中规定的本合同约定的境外指定国家的医疗机构。

8.17【理赔预授权书】

被保险人在境外指定国家的指定医疗机构接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由授权服务提供商给出的包含保险责任确认信息的书面许可。

8.18【遗体送返费用】

包括：（一）进行国际遗体送返的殡葬公司提供的服务，包括在被保险人接受治疗的境外指定国家当地进行防腐处理或者火葬以及办理所有行政手续；（二）可容纳遗体或者骨灰的最小尺寸的灵柩或者骨灰罇（盒）；（三）遗体或者骨灰从其所在地到达境内指定埋葬或者安置地点的交通服务。

对于不符合航空运输标准的灵柩或者骨灰罇（盒）的运送费用，购买墓地、鲜花、花圈，雇请乐队、礼宾、礼炮，举行宗教仪式、告别仪式产生的费用以及任何其他非必需的费用，我们不承担给付遗体送返费用保险金的责任。

8.19【基本医疗保险】

指包括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障项目。

8.20【酗酒】

指酒精摄入过量,包括以下任一情形:

- （一）长期过量饮酒导致身体脏器严重损害;
- （二）一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失。

酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

8.21【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它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。

8.22【遗传性疾病】

指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

8.23【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、变形或者染色体异常。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。

8.24【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征，英文缩写为 AIDS。在人体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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

8.25【既往症】

指被保险人在本合同生效日之前所患的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- （一） 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未治疗；
- （二） 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- （三） 本合同生效前，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；
- （四） 本合同生效前发生，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。

8.26【非处方药】

指在使用药品当时，由治疗国所在地政府许可或批准的，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。

8.27【实验性治疗】

指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或者损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品；以及处于学习、研究、测试或者任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品。

8.28【替代疗法】

指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。

8.29【医疗意外】

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。

8.30【医疗事故】

指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，由于难以避免的客观原因，导致出现难以预料和防范的不良后果。不良后果的发生，并非由医院或者医务人员的诊疗护理过失导致，而是医务人员本身和现有医学科学技术所不能预见或者难以避免的情况所致。

8.31【随访】

指被保险人在没有任何临床疾病体征和阳性医学检查结论的情况下，到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为（包括问诊、治疗、用药、检查、复查等）。

8.32【现金价值】

当交费方式为一次性支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费 $\times$ （1-保险经过日数/保险期间的日数）。经过日数不足一日按一日计算。

当交费方式为分期支付保险费时，现金价值的计算公式为：净保险费 $\times$ （1-当期经过日数/当期日数）。其中，当期指本合同的本期保险费约定支付日至下期保险费约定支付日的期间；若您已交纳最后一期保险费，当期指本合同的本期保险费约定支付日至本合同满期之日的期间。经过日数不足一日按一日计算。

根据“4.2 保险费交费宽限期”约定，若本合同处于宽限期，现金价值为零。

净保险费指您所交纳的保险费（若交费方式为分期支付时指当期保险费）扣除每张保险单平均承担的我们各项费用（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35%。

8.33【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。

8.34【周岁】

以有效身份证件中记载的出生日期计算。自出生之日起为零周岁，每经一年增加一岁，不足一年的不计。

附录：境外就医服务流程

（一）理赔资格审核

在本合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院首次确诊患有白血病且需要接受治疗，并希望前往境外指定国家接受治疗，被保险人需提供下列证明和材料，我们将做理赔资格审核：

1. 保险合同或保险单号；
2. 申请人的有效身份证件；
3. 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检查及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
4. 医院出具的医疗费用原始凭证；
5. 医疗费用结算清单；
6. 医疗病历；
7. 能证明被保险人在初次确诊白血病之日前 12 个月内在我国居住情况的材料（如：护照等）；
8. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

我们将通知授权服务提供商为其提供第二诊疗意见服务。授权服务提供商将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署个人资料及医疗资料使用授权书，允许授权服务提供商索取任何与被保险人相关的诊断、检查和医疗的资料和信息。

如果被保险人理赔资格审核未通过,我们不承担给付白血病境外医疗及相关费用保险金的责任。

（二）医疗机构推荐

如果被保险人通过理赔资格审核，且提交境外就医书面申请后，授权服务提供商将推荐不少于 3 所境外指定国家的指定医疗机构。

（三）选定医疗机构及签署理赔预授权书

被保险人在推荐的境外指定国家的指定医疗机构名单中选定接受治疗的医疗机构后，授权服务提供商将根据被保险人当时的健康状况出具理赔预授权书并进行就医安排。理赔预授权书只对被保险人选定的医疗机构有效。

由于被保险人的健康状况可能随时发生变化，推荐的境外指定国家的指定医疗机构名单和对应的理赔预授权书的有效期为 3 个月。如果被保险人未在推荐的境外指定国家的指定医疗机构名单给出之后的 3 个月内选定医疗机构，或者在理赔预授权书出具之后的 3 个月内未到境外指定国家的指定医疗机构进行治疗的，授权服务提供商将根据被保险人当时的健康状况重新推荐境外指定国家的指定医疗机构并出具对应的理赔预授权书。

被保险人需在理赔预授权书上签字确认。

（四）境外就医和保险金申请

授权服务提供商将为被保险人进行就医安排，并按照合同约定直付白血病境外医疗及相关费用保险金给境外的医疗机构等服务提供商。

经过授权服务提供商在理赔预授权书中批准，若被保险人在境外指定国家的指定医疗机构因为接受本保险涵盖的医学治疗而住院时可享受住院津贴，我们将按照合同约定支付给保险金申请人。

住院津贴=在指定医疗机构的实际住院天数*10 元/份*份数，除另有约定外，住院津贴份数为 60 份。

本合同保险期间内住院津贴保险的累计给付天数最高以 60 天为限。

申请白血病境外医疗及相关费用保险金的，在申请保险金时，被保险人需填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 当地医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证，包括：
4. 主诊医生或医疗机构名称；

5. 相关病历和检查报告；
6. 主诊医生开具的处方；
7. 账单明细、原始发票和收据；
8. 入院记录、出院记录、住院病历（如被保险人接受住院治疗）；
9. 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。

如我们可以从授权服务提供商处得到账单明细、原始发票和收据，保险金申请人可以不再提供。

如果被保险人在未经授权服务提供商批准的情况下，对治疗方案或者就医安排进行任何更改，我们不承担给付白血病境外医疗及相关费用保险金的责任。