

众惠财产相互保险社

特定肝脏恶性肿瘤医疗保险 A 款（互联网专属）条款

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本保险合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单、其他书面协议构成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 保险人

本保险合同的保险人为众惠财产相互保险社（以下简称“本社”或“保险人”）。

第三条 投保人

本保险合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人、法人或非法人组织。

第四条 被保险人

除本保险合同另有约定外，凡符合本社承保条件的自然人可作为本保险合同的被保险人。

第五条 受益人

除本保险合同另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 本保险合同的保险责任包括“特定肝脏恶性肿瘤（释义一）医疗费用保险金”、“特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金”、“特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金”、“在线问诊医生诊疗费用津贴保险金”、“在线问诊特定药品费用津贴保险金”，可由投保人、保险人双方约定其中一项或多项承保，并在保险单中载明，未在保险单中载明的责任不产生任何效力。

（一）特定肝脏恶性肿瘤医疗费用保险金

在保险期间内，被保险人在等待期（释义二）后在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院（释义三）专科医生（释义四）初次确诊（释义五）罹患本保险合同约定的特定肝脏恶性肿瘤，并在医院接受住院（释义六）治疗的，对于被保险人住院期间实际发生的、符合当地（释义七）基本医疗保险范围内（释义八）的、必需且合理（释义九）的住院医疗费用，包括床位费（释义十）、护理费（释义十一）、重症监护室床位费（释义十二）、诊疗费（释义十三）、医事服务费（释义十四）、检查检验费（释义十五）、治疗费（释义十六）、药品费（释义十七）、手术费（释义十八）等，经当地基本医疗保险、公费医疗、大病医保等支付或补偿后剩余部分，保险人在扣除约定的免赔额后，按本保险合同约定的给付比例给付特定肝脏恶性肿瘤医疗费用保险金，免赔额及给付比例将在保险合同上予以载明。

在保险期间内，本社对被保险人在本项下累计给付之和以本保险合同约定的特定肝脏恶性肿瘤医疗费用保险金的保险金额为限，当本社对被保险人累计给付金额达到本保险合同约定的被保险人对应的特定肝脏恶性肿瘤医疗费用保险金额时，本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

除本保险合同另有约定外，到本保险合同满期日时，被保险人未结束本次住院治疗的，本社仅承担因本次住院发生的被保险人对应保障期间内的住院医疗费用。

（二）特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金

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，经中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）二级及以上公立医院的专科医生初次确诊罹患本保险合同所约定的特定肝脏恶性肿瘤，因病情需要跨省或自治区或直辖市（仅限中国大陆境内，不包括境外及港澳台地区）在本社指定或认可的医疗机构（释义十九）接受住院手术治疗，经被保险人申请，由转出医院开具转院证明，对于被保险人和被保险人的一名成年直系亲属（释义二十）陪同时（是否包含被保险人的一名成年直系亲属陪同可由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，保险单中未载明的，则本社不对被保险人的成年直系亲属陪同产生的费用承担责任）发生的必需且合理的因异地转诊产生的客运公共交通（释义二十一）费用，本社在扣除约定的单次免赔额后，按本保险合同约定的给付比例给付特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金，特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金对应的单次免赔额和给付比例将在保险单中予以载明。

在保险期间内，本社对被保险人在本项下累计给付之和以本保险合同约定的特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金额为限，当本社对被保险人累计给付金额达到本保险合同约定的被保险人对应的特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金额时，本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

除本保险合同另有约定外，被保险人和被保险人的一名成年直系亲属（如保险单有载明）的飞机舱位级别最高以经济舱（包含超级经济舱）为限，火车（含地铁、轻轨、动车、其他高速列车）以软卧或一等座为限，轮船（不含游轮）以一等舱为限。

（三）特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院接受甲胎蛋白（AFP）检查（释义二十二）或肝功能检查（释义二十三），本社按照本保险合同约定的单次特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金额向被保险人给付特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金。

若保险期间内被保险人发生本保险合同约定的检查的，本社累计给付特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金的次数不超过本保险合同约定的被保险人对应的最高给付次数，累计给付特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金的次数达到最高给付次数时，本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

本社在保险期一定期间内对特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金的赔偿频次以保险单载明的特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金赔偿频次为限。前述期间由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间内，本社按照保险单中载明的被保险人对应的特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金额、单次津贴金额、赔偿频次、最高给付次数承担特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金给付责任。

（四）在线问诊医生诊疗费用津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后因罹患疾病，并因该疾病在本社指定的互联网医院（释义二十四）进行在线问诊治疗，对于被保险人实际发生的必需且合理的、同时满足以下条件的医生诊疗费用，本社按照本保险合同约定的单次在线问诊医生诊疗费用津贴保险金额向被保险人给付在线问诊医生诊疗费用津贴保险金。

本社承担本项保险金赔偿责任的在线问诊医生诊疗费用须同时满足以下条件：

（1）在线问诊医生诊疗费用是由保险人指定互联网医院的医生在对被保险人在线问诊治疗时，产生的诊疗费用；

（2）提供诊疗的医生应当依法取得相应的职业资质，诊疗活动符合相关法律、法规要求。

对不符合任一上述条件的在线问诊医生诊疗费用，保险人不承担给付保险金的责任。

若保险期间内被保险人发生本保险合同约定的检查的，本社累计给付在线问诊医生诊疗费用津贴保险金的次数不超过本保险合同约定的被保险人对应的最高给付次数，累计给付在线问诊医生诊疗费用津贴保险金的次数达到最高给付次数时，本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

本社在保险期一定期间内对在线问诊医生诊疗费用津贴保险金的赔偿频次以保险单载明的在线问诊医生诊疗费用津贴保险金赔偿频次为限。前述期间由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间内，本社按照保险单中载明的被保险人对应的在线问诊医生诊疗费用津贴保险金额、单次津贴金额、赔偿频次、最高给付次数承担特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金给付责任。

（五）在线问诊特定药品费用津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后罹患疾病，在保险人指定的互联网医院进行在线问诊治疗并出具用药建议的，对于被保险人每次治疗所实际发生的必需且合理的、同时满足以下条件的在线问诊特定药品费用，本社按照本保险合同约定的单次在线问诊特定药品费用津贴保险金额向被保险人给付在线问诊特定药品费用津贴保险金。

本社承担本项保险金赔偿责任的特定药品须同时满足以下条件：

（1）药品的使用须符合中国国家药品监督管理部门批准的该药品说明书所列明的适应症及用法用量；

（2）药品须属于“互联网医院药品清单（释义二十五）”中的药品；

对于不满足任一上述条件的在线问诊特定药品费用，保险人不承担赔偿在线问诊特定药品费用津贴保险金的责任。

若保险期间内被保险人发生本保险合同约定的检查的，本社累计给付在线问诊特定药品费用津贴保险金的次数不超过本保险合同约定的被保险人对应的最高给付次数，累计给付在线问诊特定药品费用津贴保险金的次数达到最高给付次数时，本社对被保险人在本项下的保险责任终止。

本社在保险期一定期间内对在线问诊特定药品费用津贴保险金的赔偿频次以保险单载明的在线问诊特定药品费用津贴保险金赔偿频次为限。前述期间由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

保险期间内，本社按照保险单中载明的被保险人对应的在线问诊特定药品费用津贴保险金额、单次津贴金额、赔偿频次、最高给付次数承担在线问诊特定药品费用津贴保险金给付责任。

第七条 健康管理服务

在保险期间内，保险人或保险人委托的服务机构可以为被保险人提供健康体检、健康咨询、健康促进、疾病预防、慢病管理、就医服务、康复护理等健康管理服务，具体内容详见《健康管理服务手册》（释义二十六）。是否包含健康管理服务、包含的健康管理服务类别以及具体服务项目由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，未在保险单中载明的不产生任何效力。

责任免除

第八条 责任免除

（一）被保险人发生的以下费用，或因下列原因或情形之一导致被保险人发生保险事故的，本社不承担保险金给付责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、故意自伤或自杀（但被保险人故意自伤或自杀时为无民事行为能力人的除外）；

3. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

4. 被保险人斗殴，酗酒，服用、吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；

5. 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

6. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶（释义二十七）或者驾驶无合法有效行驶证（释义二十八）的机动车辆；

7. 性病、精神和行为障碍、遗传性疾病（释义二十九）、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌、遗传性非息肉病性结直肠癌、肾母细胞瘤即 Wilms 瘤、李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义三十）（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定）；

8. 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）（释义三十一）；

9. 被保险人在初次投保前或非续保前所患肝脏恶性肿瘤；等待期内被保险人确诊本保险合同约定的肝脏恶性肿瘤或等待期内接受检查但在等待期后确诊的本保险合同约定的肝脏恶性肿瘤；

10. 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得国家药品监督管理局或省级药品监管部门许可或批准的药品或药物；

11. 所有基因疗法（释义三十二）和细胞免疫疗法（释义三十三）造成的医疗费用；钇 90 微球选择性内放射治疗（SIRT）产生的费用；

12. 由于职业病（释义三十四）、医疗事故（释义三十五）引起的医疗费用；

13. 接受各类医疗鉴定、医疗咨询和健康预测（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、遗传基因鉴定费用）；

14. 被保险人在不符合本保险合同约定的医院或医疗机构就诊发生的医疗费用；未经医生处方自行购买的药品；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构（以收费票据载明的医疗机构信息为准）购买的药品、医疗器械或医疗耗材；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天以上部分的药品；

15. 被保险人冒名住院，不符合入院标准、挂床住院产生的医疗费用；被保险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；

16. 被保险人因预防、休养或疗养、健康体检、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；因获得或使用眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具产生的费用、假体、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；因实施包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗等产生的费用；

17. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其它人工器官材料费、安装和置换等费用；耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买、置换、安装和租赁费用；保健食品及用品；

18. 器官移植供体费用、器官来源费用、器官移植供体低温储藏费用；

19. 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；

20. 核爆炸、核辐射或核污染。

（二）被保险人发生的以下费用，或因下列原因或情形之一，导致被保险人发生特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用，本社不承担特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金给付责任：

1. 被保险人在中华人民共和国境外（包括港澳台地区）发生的交通费用；
2. 被保险人未在本社指定或认可的医疗机构接受住院手术治疗的；
3. 被保险人在转诊前所在地和转诊后所在地的省内、自治区内或直辖市内当地发生的交通费用。

（三）被保险人发生的以下费用，或因下列原因导致被保险人发生在线问诊医生诊疗费用，本社不承担在线问诊医生诊疗费用津贴保险金给付责任：

1. 被保险人未在保险人指定互联网医院接受在线问诊；

（四）被保险人发生的以下费用，或因下列原因导致被保险人支出药品费用，本社不承担在线问诊特定药品费用津贴保险金给付责任：

1. 被保险人持有经保险人指定的医疗机构的医生开具的处方但自行购买的药品；
2. 被保险人购买非本保险合同约定的药品清单中的药品；
3. 除另有约定外，需由被保险人承担的药品配送费用。

免赔额

第九条 免赔额

免赔额由投保人与本社在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本保险合同中所指免赔额指在本保险合同保险期间内，应由被保险人自行承担，保险人不予赔付的部分。

第十条 补偿原则和赔付标准

（一）本保险合同的特定肝脏恶性肿瘤医疗费用保险金、特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、工伤保险、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，则本社仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本保险合同的约定进行赔付。社保卡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。

（二）若被保险人未获得基本医疗保险或公费医疗补偿，本社不承担保险金给付责任。

保险金额

第十一条 本保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间

第十二条 本附加保险合同的保险期间以保险单中载明的为准，最长不超过一年。

续保

第十三条 本保险合同不保证续保。本保险合同保险期间不超过一年，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 明确说明义务

订立保险合同，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

第十五条 签发保险单义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 补充索赔证明和资料的通知义务

保险人按照合同的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十七条 核定、赔付义务

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 交付保险费义务

本保险合同保险费支付方式分为一次性支付全部保险费或分期支付保险费，由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

约定一次性支付全部保险费的，投保人应当在保险合同成立时一次性支付全部保险费。投保人未按约定全额支付应缴保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

约定分期支付保险费的，每期缴费金额应一致，投保人在投保时支付首期保险费，并应于保险合同约定的各分期缴费之日前及时并足额支付当期应缴保险费。投保人未按约定支付首期保险费的，保险合同不生效，对保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人未按照保险合同约定的各分期缴费时间足额支付当期应缴保险费，保险人允许投保人在缴费延长期内补缴保险费，如果被保险人在此缴费延长期内或已正常缴费对应的保险期间内发生保险事故，保险人按照保险合同约定给付保险金，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的当期应缴的保险费。缴费延长期由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

若投保人未按照保险合同约定的各分期缴费时间足额支付当期应缴保险费，且在缴费延长期内未补缴当期应缴保险费，本保险合同在上期保险费对应的保障期满日 24 时终止，终止之日后（含缴费延长期内）发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第二十条 如实告知义务

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第二十一条 住所或通讯地址变更通知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十二条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

第二十三条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，按照法定身份证件登记的出生日期所计算出的周岁（释义三十六）年龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本保险合同的未满期净保险费（释义三十七）。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十四条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力（释义三十八）而导致的迟延。

保险金申请

第二十五条 保险金申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

（一）特定肝脏恶性肿瘤医疗费用保险金

1. 理赔申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用单据、费用明细单据等；已从其他途径获得医疗费用补偿的，还应提供医疗费用分割单、理赔结算单。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

5. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

7. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

8. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

（二）特定肝脏恶性肿瘤异地转诊公共交通费用保险金

1. 理赔申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于转出医院出具的转院证明、交通费用支出的正式发票或收据原件等；保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；

5. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

7. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

8. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

（三）特定肝脏恶性肿瘤检测津贴保险金

1. 理赔申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；

3. 保险金申请人的有效身份证件；

4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于达到异常标准的甲胎蛋白（AFP）检查单或肝功能检查单；

5. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；

7. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

8. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并提供监护人的身份证明等资料。

（四）在线问诊医生诊疗费用津贴保险金、在线问诊特定药品费用津贴保险金

1. 理赔申请书；

2. 保险单或其他保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 保险人指定的互联网医院出具的被保险人诊断证明、药品处方、药品费用清单等；保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
5. 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件；
7. 保险金作为被保险人遗产时，须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
8. 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

如果被保险人本人作为保险金受益人已向保险人书面申领保险金，但在实际领取保险金前身故，保险金将作为其遗产，由保险人向其合法继承人给付。

保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

被保险人在保险人指定的互联网医院接受诊疗时，保险金申请人应将本保险合同项下的保险金申请权和受领保险金的权利委托给保险人指定的第三方服务提供商。实际接诊的互联网医院对被保险人免收本保险合同约定的保险责任范围内的医疗费用，由第三方服务提供商或实际接诊的互联网医院向保险人提出理赔申请，相应保险金由保险人直接支付给第三方服务提供商或实际接诊的互联网医院，被保险人无需另行向实际接诊的互联网医院支付保险责任范围内的药品费用，被保险人完成上述委托授权后，保险人不再接受保险金申请人对该部分保险金的申请。

若发生不属于本保险合同保险责任范围内的医疗费用或被保险人实际发生的医疗费用超过本保险合同约定的保险金额的，则不属于保险责任范围内的医疗费用或超出保险金额部分的费用由被保险人自行与接诊的互联网医院结算。

争议处理和法律适用

第二十六条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院提起诉讼。

第二十七条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

保险合同的解除、终止

第二十八条 保险合同解除

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当无息退还已缴纳保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请材料之日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人退还本保险合同的未满期净保险费。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同变更申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证；

(三) 投保人身份证明。

第二十九条 保险合同的自动终止

发生下列情形时，本保险合同自动终止：

(一) 保险合同期满；

(二) 因本保险合同其他条款所约定的情况而终止效力。

被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，保险人对该被保险人的保险责任终止。

释义

一、特定肝脏恶性肿瘤

本保险合同约定的特定肝脏恶性肿瘤指原发性肝细胞癌（Hepatocellular carcinoma, HCC），是起源于肝细胞的恶性肿瘤，不包括原发性肝内胆管癌（intrahepatic cholangiocarcinoma, ICC）、混合型肝癌（combined hepatocellular-cholangiocarcinoma, cHCC-CCA）。

二、等待期

指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由本社和投保人在投保时约定并在保险合同上载明，最长不超过 90 天，续保不计算等待期。在等待期内发生保险事故的，本社不承担给付保险金的责任。

三、医院

指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院普通部，但不包括主要作为体检、诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有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。

四、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (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) 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

五、初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本保险合同生效之日起第一次经医院确诊患有某种疾病。其中恶性肿瘤确诊之日为手术病理取材或病理活检取材日期。

六、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续。

但不包括下列情况：

- (1) 被保险人在医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）入住；

(2) 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；

(3) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(4) 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；

(5) 被保险人住院体检；

(6) 挂床住院及其他不合理的住院。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，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

七、当地

指保险事故发生后，被保险人医疗费用实际发生地/支出地。

八、基本医疗保险范围内

指符合当地基本医疗保险支付范围规定的医疗费用，不包括自费项目及药品以及部分自费项目及药品中的个人负担部分。

九、必需且合理

1、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社根据客观、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。

2、医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：

- 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社根据客观、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。

十、床位费

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

十一、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。

十二、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。

十三、诊疗费

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

十四、医事服务费

仅适用于已实施医药分开综合改革的地区或医疗机构用。

十五、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。

十六、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，包括注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。具体以就诊医疗的费用项目划分为准。

本项责任不包含理疗费，即不含物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。

物理治疗是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；

中医理疗是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等；

其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

十七、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。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、复方中药或中成药品，如花旗参，冬虫夏草，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。

十八、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。

十九、指定或认可的医疗机构

指本社在承保时与投保人约定的医疗机构，具体医疗机构名单将在产品销售页面或投保文件中展示，本社保留对上述名单进行变更的权利。

二十、成年直系亲属

除另有约定外，指被保险人本人的配偶、父母、子女，并且发生保险事故时，该直系亲属的年龄必须在18周岁（含）以上。

二十一、客运公共交通

除另有约定外，本保险合同所指的客运公共交通指以下四类：

（一）民航班机：本保险合同所指民航班机为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的飞机；

（二）火车：本保险合同所指火车为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的火车（含地铁、轻轨、动车、其他高速列车）；

（三）轮船：本保险合同所指轮船为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的轮船（不含邮轮）；

（四）合法商业运营的客运汽车：本保险合同所指汽车为经相关政府部门登记许可合法运营、以客运为目的的公共汽车（含电车）。

二十二、甲胎蛋白（AFP）检查

指检测血液中甲胎蛋白（AFP）水平的检查。

二十三、肝功能检查

指通过各种生化试验方法检测与肝脏功能代谢有关的各项指标、以反映肝脏功能基本状况的检查。

二十四、互联网医院

指包括作为实体医疗机构第二名称的互联网医院，以及依托实体医疗机构独立设置的互联网医院，具体以保险单中载明为准。保险人可在确保被保险人利益的前提下有权调整互联网医院目录，并通知投保人、被保险人。

二十五、互联网医院药品清单

指保险人与投保人约定的互联网医院药品目录，具体以保险人公布为准。保险人可在确保被保险人利益的前提下有权调整互联网医院药品目录，并通知投保人、被保险人。

二十六、《健康管理服务手册》

《健康管理服务手册》将在产品销售页面或投保文件中展示。

二十七、无合法有效驾驶证驾驶

被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在被暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- （5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- （6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

二十八、无合法有效行驶证

指下列情形之一：

- （1）机动车被依法注销登记的；
- （2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

二十九、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。

三十、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》第十次修订版（ICD-10）确定。

三十一、感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）

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。

三十二、基因疗法

指通过各种手段修复缺陷基因，以实现减缓或治愈疾病目的的技术。

三十三、细胞免疫疗法

指通过采集人体免疫细胞，在体外进行扩增和功能鉴定，然后向患者转输，达到杀灭血液及组织中的病原体、癌细胞、突变的细胞，从而打破机体免疫耐受，激活和增强机体免疫力的治疗方法。

三十四、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。

三十五、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，具体以《医疗事故处理条例》（中华人民共和国国务院令 第 351 号）为准。

三十六、周岁

以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄，自出生之日起为 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

三十七、未满期净保险费

指本保险合同所具有的最低现金价值，若保险费为一次性支付的：未满期净保险费=净保险费×（1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间天数，经过日期不足一日的按一日计算，净保险费=保险费×（1-退保费用率），具体退保费用率在保险单中载明，退保费用率不超过 35%。

若保险费为分期支付的：未满期净保险费=当期净保险费×（1-m/n），其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算，当期净保险费=当期保险费×（1-退保费用率），具体退保费用率在保险单中载明，退保费用率不超过 35%。

三十八、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。