



请扫描以查询验证条款

## 复星联合药神一号疾病保险条款

### 阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合药神一号疾病保险条款》（以下简称“本保险条款”）

#### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有退保的权利.....5.1

#### 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.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故.....3.2
- ◇ 按时支付保险费.....4.1
- ◇ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

#### 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

#### 条款目录

<p><b>1. 合同订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p><b>3. 保险金申领</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 续保</p> <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他事项</b></p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 合同内容变更</p> <p>6.5 联系方式变更</p> <p>6.6 争议处理</p>
--	--

# 复星联合药神一号疾病保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 仅在该专业名词第一次出现的地方做释义, 该释义适用全文。)

## 1 合同订立

---

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为投保人与本公司之间订立的《复星联合药神一号疾病保险合同》(以下简称“本合同”)的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保, 本合同成立。  
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费约定交纳日<sup>1</sup>均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄以周岁<sup>2</sup>计算。
- 1.4 **犹豫期** 自投保人签收本合同的次日零时起, 有 15 日的犹豫期。在此期间, 请投保人认真阅读本合同, 如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符, 可以在此期间提出解除本合同, 本公司向投保人无息退还保险费。  
解除本合同时, 投保人须填写解除合同申请书, 并提供保险合同和有效身份证件<sup>3</sup>, 自本公司收到投保人的解除合同申请书起, 本合同即被解除, 对于合同解除前发生的保险事故, 本公司不承担保险责任。

## 2 提供的保障

---

- 2.1 **保险金额** 被保险人各项保险责任对应的分项限额, 均由投保人与本公司约定, 并于本合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 除另有约定外, 本合同保险期间为一年, 自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止, 具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。

<sup>1</sup>约定交纳日: 指本合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

<sup>2</sup>周岁: 指按法定有效身份证明文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。

<sup>3</sup>有效身份证件: 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件, 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、户口簿等证件。

**2.3 保险责任** 本保险分设特定恶性肿瘤疾病保险责任、特药医疗费用保险责任，供投保人选择投保。

在本合同保险期间内，依投保人的保险责任选择，本公司按下列约定对被保险人承担保险责任：

**2.3.1 特定恶性肿瘤疾病保险责任** 本合同的特定恶性肿瘤疾病保险责任分项限额由投保人与本公司约定，并于本合同中载明。

在本合同保险期间内，被保险人在**等待期<sup>4</sup>**后在本公司**指定或认可的医疗机构<sup>5</sup>**由**专科医生<sup>6</sup>****确诊初次发生<sup>7</sup>**本合同列明的一种或多种**特定恶性肿瘤<sup>8</sup>**，本公司按本合同载明的特定恶性肿瘤疾病保险责任分项限额给付特定恶性肿瘤疾病保险金，本项保险责任终止。

被保险人在本合同等待期内，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的特定恶性肿瘤（无论一种或者多种），本公司不承担给付保险金的责任，并无息返还所交保险费，同时本合同终止。

<sup>4</sup>**等待期：**除另有约定外，本合同生效日起90天内（含第90天）为等待期，续保时无等待期。

<sup>5</sup>**本公司指定或认可的医疗机构：**包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：

（1）位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的定点医院，或其它合同双方约定的医院；

（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

<sup>6</sup>**专科医生：**专科医生应当同时满足以下五项条件：（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）在经中华人民共和国卫生部门评审确定的属于二级以上（含）的医院的相应科室从事临床工作三年以上；（5）非被保险人本人及其直系亲属。

<sup>7</sup>**确诊初次发生：**指被保险人自出生之日起第一次经医院确诊患有本合同列明的一种或多种特定恶性肿瘤，**而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有本合同列明的一种或多种特定恶性肿瘤。**

<sup>8</sup>**特定恶性肿瘤：**指原发于被保险人特定部位的恶性肿瘤，包括肺癌、肝癌、胃癌、肾癌、白血病、结直肠癌、前列腺癌、卵巢癌、乳腺癌、淋巴瘤、骨髓瘤、鼻咽癌、头颈癌、黑色素瘤、软组织肉瘤、胃肠道间质瘤、胰腺神经内分泌瘤。特定部位的恶性肿瘤需经病理学检查结果明确诊断，且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。

其中恶性肿瘤是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，不包括：

（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）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；

（4）相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

（5）TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌。

### 2.3.2 特药医疗费用保险责任

本合同的特药医疗费用保险责任分项限额为人民币 100 万元。

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种特定恶性肿瘤，对于治疗该特定恶性肿瘤发生的且同时满足以下条件的药品费用（以下简称“满足条件的药品费用”），本公司根据本合同第 2.3.3 条“特药医疗费用计算方法”的约定，给付特药医疗费用保险金，特药医疗费用保险金累计以本合同载明的该被保险人的特药医疗费用保险责任分项限额为上限，当达到该限额时，本项保险责任终止。

被保险人在本合同等待期内，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的特定恶性肿瘤（无论一种或者多种），本公司不承担给付保险金的责任，并无息返还所交保险费，同时本合同终止。

满足条件的药品费用须同时满足以下要求：

（1）用于治疗特定恶性肿瘤的药品处方是由本公司指定或认可的医疗机构专科医生开具的、被保险人当前治疗**医学必需**<sup>9</sup>的药品；

（2）每次的处方剂量不超过 1 个月，且开具时间须在本合同保险期间内；

（3）上述药品处方中所列明的药品属于**本公司指定的药品清单**<sup>10</sup>中的药品；

（4）上述药品处方中所列明的药品是在本公司指定或认可的医疗机构或**本公司指定或认可的药店**<sup>11</sup>购买的药品；

（5）在本公司指定或认可的药店购买的药品须符合本合同附表一处方审核及购药流程的约定。

除上述在本公司指定或认可的医疗机构或本公司指定或认可的药店发生的特药医疗费用以外的其他医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。

<sup>9</sup>**医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗疾病所必需的项目；（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。

<sup>10</sup>**本公司指定的药品清单**：以本公司最新公布信息为准。您可以拨打服务热线 4006-11-7777 咨询。本公司保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。

药品清单中的药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准；药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准。

<sup>11</sup>**本公司指定或认可的药店**：以本公司最新公布信息为准。您可以拨打服务热线 4006-11-7777 咨询。

本公司保留对上述合作的药店名单做出适当调整的权利。

本公司合作的药店同时满足以下条件：

- （1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- （2）具有完善的冷链药品送达能力；
- （3）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访；
- （4）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务；

### 2.3.3 特药医疗费用计算方法

特药医疗费用保险金给付包括**特定目录外药品费用**<sup>12</sup>保险金给付及**特定目录内药品费用**<sup>13</sup>保险金给付。

#### 一、特定目录外药品费用保险金的计算方法

特定目录外药品费用保险金给付金额=（每次发生的特定目录外药品费用—每次从其他途径已获得的特定目录外药品费用补偿）×100%

从其他途径已获得的特定目录外药品费用补偿，包含因发生该特定目录外药品费用，已从公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的特定目录外药品费用补偿。

#### 二、特定目录内药品费用保险金的计算方法

特定目录内药品费用保险金给付金额=（每次发生的特定目录内药品费用—每次从其他途径已获得的特定目录内药品费用补偿）×每次发生的特定目录内药品费用对应的给付比例

其中每次发生的特定目录内药品费用对应的给付比例按照以下方式确定：

给付条件	给付比例
如果被保人已从 <b>社会医疗保险</b> <sup>14</sup> 、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得特定目录内药品费用补偿	100%
如果被保人未从 <b>社会医疗保险</b> 、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得特定目录内药品费用补偿	60%

从其他途径已获得的特定目录内药品费用补偿，包含因发生该特定目录内药品费用，已从**社会医疗保险**、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的特定目录内药品费用补偿。社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

## 2.4 责任免除

### 2.4.1 一般责任免除

因下列第（1）至（7）项情形之一直接或间接导致被保险人发生特定恶性肿瘤或发生特定恶性肿瘤需要治疗产生特药医疗费用的，本公司不承担给付任何保险金的责任；因第（8）至（15）项情形之一直接或间接导致被保险人发生特定恶性肿瘤需要治疗产生药品费用的，本公司不承担给付特药医疗费用保险金的责任：

（1）投保人对被保险人故意杀害或故意伤害；

（2）被保险人故意自伤，故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施；

<sup>12</sup>**特定目录外药品费用**：满足条件的药品费用中未被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

<sup>13</sup>**特定目录内药品费用**：满足条件的药品费用中被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以药品处方开具时的有效版本为准）的药品所发生的费用。

<sup>14</sup>**社会医疗保险**：各省市区城镇职工基本医疗保险办法和各省市区城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省市区城镇职工基本医疗保险办法是指各省市区人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

(3) 被保险人主动服用、吸食或注射**毒品**<sup>15</sup>；

(4) 未书面告知的**既往症**<sup>16</sup>；

(5) 被保险人**遗传性疾病**<sup>17</sup>，**先天性畸形、变形或染色体异常**<sup>18</sup>；

(6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**<sup>19</sup>；

(7) **战争**<sup>20</sup>、**军事冲突**<sup>21</sup>、**恐怖主义活动**<sup>22</sup>、**暴乱**<sup>23</sup>或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

(8) 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

(9) 药品处方的开具与国家食品药品监督管理总局批准的该药品说明书中所列明的适应症用法用量不符；

(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；

(11) 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者批准的药品或者药物；

(12) 被保险人用药时长符合慈善赠药申请条件，但因被保险人或者受益人未提交慈善赠药申请或者提交的慈善赠药申请材料不全导致慈善赠药申请未通过而发生的药品费用；

(13) 在本公司指定或认可的医疗机构或本公司指定或认可的药店发生的特药医疗费用以外的其他医疗费用；

(14) 在非本公司指定或认可的医疗机构，或在非本公司指定或认可的药店中购买的药品，或在非本公司指定或认可的医疗机构发生的任何药品费用；

(15) 满足条件的药品费用之外的任何其他医疗费用。

发生上述第(1)项情形导致被保险人被确诊发生本合同列明的一种或多种特

<sup>15</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>16</sup>**既往症**：指在保险人对其保险责任生效之前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) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；
- (3) 在保险人对其保险责任生效之前，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>17</sup>**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。

<sup>18</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>19</sup>**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人类免疫缺陷综合征，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。

<sup>20</sup>**战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>21</sup>**军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>22</sup>**恐怖主义活动**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

<sup>23</sup>**暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

定恶性肿瘤的，本合同终止，本公司向被保险人退还未满期净保险费<sup>24</sup>；发生上述第（2）至（7）项情形之一导致被保险人被确诊发生本合同列明的一种或多种特定恶性肿瘤的，本合同终止，本公司向投保人退还未满期净保险费。

#### 2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“4.2 续保”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“附表一”中背景突出显示的内容；“2.3.1 特定恶性肿瘤疾病保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

## 3 保险金申领

### 3.1 受益人

除另有约定外，本合同的特定恶性肿瘤疾病保险金和特药医疗费用保险金的受益人为被保险人本人。

### 3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。

### 3.3 保险金申请

受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

#### 3.3.1 特定恶性肿瘤疾病保险金申请

受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：

（1）受益人有效身份证件；

（2）本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（3）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他证明和资料。

<sup>24</sup>未到期净保险费：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未到期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性缴纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

与被保险人对应的保险费系分期交费时，该被保险人名下的未到期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P 指为该被保险人缴纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

- 3.3.2 特药医疗费用保险金申请** 受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：
- (1) 受益人有效身份证件；
  - (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明(病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断)、本公司指定或认可的药店出具的药品费用收据或者发票，本公司留存其原件；
  - (3) 本公司合作的药店出具的药品费用清单、本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人的处方、门诊及住院病历、入出院记录以及与诊断证明相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
  - (4) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
  - (5) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 对于本公司已经与本公司合作的药店直接结算的药品费用，本公司不再接受受益人对该部分保险金的申请。
- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；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。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.7 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。

## 4 保险费交纳

---

**4.1 保险费的交纳** 投保人应当按照本合同约定的交费方式向本公司交纳保险费。保险费的交纳日以款项到达本公司账户之日为准。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期保险费。

**4.2 续保** 本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本合同。续保不重新计算等待期。

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同列明的一种或多种特定恶性肿瘤后，经本公司审核同意，您可为被保险人继续投保本合同特药医疗费用保险责任一次。

本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用通胀水平、本保险合同整体经营状况调整被保险人在续保时的费率，但费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，本公司不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，本公司方可为投保人办理续保手续。

本合同期满后30日内，经投保人申请，本公司签发保单，视同为同意续保。续保保单和上年度保单的保险期间在时间上不间断。本合同期满后30日内，因投保人未申请续保本合同或未交纳续保保费的，视为放弃续保权利。投保人需重新申请投保，经本公司审核同意后签发保单，且需重新计算等待期。

如被保险人超过 105 周岁或者本合同统一停售，本公司不再接受投保人续保请求。

如投保人或被保险人有损害本公司利益的欺诈行为，或投保人未履行如实告知义务、未按时交纳保险费，本公司有权拒绝被保险人的续保请求。

## 5 合同解除

---

**5.1 解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人可申请解除合同。  
投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本合同；
- (3) 投保人有效身份证件；
- (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的未满期净保险费。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。本公司根据本合同已给付保险金或承担给付保险金责任的，不退还本合同保险单的未满期净保险费。

## 6 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或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提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 本公司在本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。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 6.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故时，我们承担给付保险金的责任。
- 6.3 年龄错误** 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或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若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，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应未到期净保险费。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 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不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 6.4 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，并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。
- 6.5 联系方式变更** 为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，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本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。

## 6.6 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

（1）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]

**附表一：处方审核及购药流程（在本公司指定或认可的药店购买药品）**

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所列的一种或多种特定恶性肿瘤，在该特定恶性肿瘤的治疗过程中，根据专科医生开具的用于治疗该特定恶性肿瘤的药品处方购药的，如果被保险人须在本公司指定或认可的药店购买上述药品处方中所列明的药品，且该药品属于本公司指定的药品清单中的药品，须按照以下流程进行授权申请、药品处方审核、药品自取、送药上门服务及慈善赠药申请：

**（1） 授权申请**

在本公司指定或认可的药店购买本公司指定的药品清单中的药品须进行授权申请。

被保险人或者受益人作为申请人向本公司提交特定恶性肿瘤药品授权申请（以下简称“授权申请”），并按照本公司要求提交相关授权申请材料，主要包括与被保险人相关的个人信息、诊断证明、与诊断证明相关的检查检验报告、药品处方及其他所需要的医学材料。

如果申请人未提交授权申请或者授权申请审核未通过，本公司不承担给付特药医疗费用保险金的责任。

**（2） 药品处方审核**

在本公司指定或认可的药店购买本公司指定的药品清单中的药品须进行药品处方审核。

本公司安排授权的第三方服务商对您进行药品处方审核。对于药品处方审核中，申请人授权申请时提交的与被保险人相关的医学材料不足以支持药品处方审核，或者医学材料中相关的科学方法检验报告结果不支持药品处方的开具，本公司有权要求客户补充其他与药品处方审核相关的医学材料。

如果申请人的药品处方审核未通过，本公司不承担给付特药医疗费用保险金的责任。

**（3） 药品自取、送药上门服务**

送药上门服务仅限在本公司指定或认可的药店购买本公司指定的药品清单中的药品。

药品处方审核通过后，申请人须从本公司指定或认可的药店名单选定购药药店，本公司将会提供购药凭证。申请人须在购药凭证生成后的 30 日内完成到店自取或送药上门服务预约，取药时需提供药品处方、购药凭证、被保险人的有效身份证件及被保险人的中华人民共和国社会保障卡（仅特定目录内药品需提供）。

**（4） 慈善赠药申请**

本公司指定的药品清单中有慈善赠药项目的药品须进行慈善赠药申请。

如果被保险人用药时长符合本公司指定或认可的慈善机构援助项目赠药（以下简称“慈善赠药”）申请条件，本公司将通知申请人并安排授权的第三方服务商协助申请人进行申请材料准备，申请人须提供申请慈善赠药合理且必需的材料。慈善赠药项目审核通过后，申请人须到慈善赠药项目的指定药店领取赠药；如果申请人未通过慈善赠药项目审核，申请人须按照上述第（2）条的约定重新进行药品处方审核。

本公司指定或认可的慈善机构指依法成立、符合《中华人民共和国慈善法》规定，以面向社会开展慈善活动为宗旨的非营利性组织机构。慈善机构可以采取基金会、社会团体、社会服务机构等组织形式。

**[本页内容结束]**