

# 中美联泰大都会人寿保险有限公司

## 都会爱佑医疗保险条款



中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”或“本公司”）

请扫描以查询验证条款

### 阅读指南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准  
您拥有的重要权利

您有权解除保险合同.....	第十九条
您有权在犹豫期内解除合同，并获取全额退还的保险费.....	第十七条
保险合同项下的保障利益.....	第八条

#### 您应当特别注意的事项

在特定情况下我们不承担保险责任或承担部分保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文粗体字部分

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择.....	第十九条
您应当按时交纳保险费.....	第十五条
您有如实告知的义务.....	第二十条
您有及时向我们通知 <b>保险事故（见释义）</b> 的义务.....	第十一条
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.....	第二十六条

### 目 录

<b>第一部分 您与我们订立合同</b>	<b>第五部分 合同解除</b>
第一条 合同构成	第十七条 犹豫期
第二条 合同成立与生效	第十八条 合同终止
第三条 承保范围	第十九条 您解除合同的手续及风险
第四条 保障计划	<b>第六部分 其他需要关注的事项</b>
<b>第二部分 我们提供的保障</b>	第二十条 明确说明与如实告知
第五条 基本保险金额	第二十一条 年龄及性别错误
第六条 保险期间	第二十二条 联系方式变更
第七条 保证续保	第二十三条 保险合同内容的变更
第八条 保险责任	第二十四条 争议处理
第九条 责任免除	第二十五条 法律适用
<b>第三部分 保险金的申请</b>	<b>第七部分 释义条款</b>
第十条 受益人	第二十六条 释义
第十一条 保险事故通知	<b>附表一：《保障计划表》（人民币）</b>
第十二条 保险金申请	
第十三条 保险金给付	
第十四条 诉讼时效	
<b>第四部分 保险费的支付</b>	
第十五条 保险费的支付	
第十六条 宽限期	

## 第一部分 您与我们订立的合同

- 第一条 合同构成** 1.1 本《都会爱佑医疗保险》合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单以及与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注及其他书面协议构成。
- 第二条 合同成立与生效** 2.1 投保人（以下简称“您”）提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将及时向您签发保险单或其他保险凭证。  
2.2 合同生效日期在保险单上载明。我们收到保险费后，自保险单上载明的**保险合同生效日（见释义）**的24时起承担保险责任。**保险单周年日（见释义）、保险费约定支付日均以保险合同生效日计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。**
- 第三条 承保范围** 3.1 您可为与您具有保险利益的，出生满30日至**17周岁（见释义）**且符合我们规定的投保条件的人士（被保险人）投保本合同。本合同可接受的最高续保年龄为被保险人19周岁。  
3.2 本合同接受的被保险人须有中国国籍，常住地应为中国，且在本合同生效日（不含）前12个月内在**中国大陆（见释义）**累计居住时间超过240日。如果被保险人投保时不满1周岁，则被保险人在中国大陆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。
- 第四条 保障计划** 4.1 本合同的保险责任、各项保险金的年度给付限额及给付标准详见**本合同附表一《保障计划表》**。

## 第二部分 我们提供的保障

- 第五条 基本保险金额** 5.1 本合同的基本保险金额为20万元，**各项保险金给付标准及年度给付限额详见本合同附表一《保障计划表》**。
- 第六条 保险期间** 6.1 本合同的保险期间为一年，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 第七条 保证续保** 7.1 自您投保本合同的生效日起，每3年为一个保证续保期间。  
7.2 在同一个保证续保期间内，本合同保险期间届满时，如果保险期间内未发生本合同约定的合同终止的情况，并且您按照约定支付续保保险费，本合同将延续有效一年。  
7.3 除另有约定外，在同一个保证续保期间内，我们不得因被保险人的健康状况而拒绝您续保，也不能因被保险人发生疾病而调整续保保险费或不承担保险责任。**在保证续保期间内，如您未在本合同保险费约定支付日的24时起60日内支付续保保险费，您将丧失保证续保权利。**  
7.4 每个保证续保期间届满时，若您要继续享有本保险产品提供的保障，您需要重新投保，并经我们审核同意。重新投保的保险费根据重新投保时被保险人的年龄等因素核定。  
7.5 **若任一保证续保期间届满时，本保险产品已停止销售，我们将不再接**

受任何类型的投保申请。

## 第八条 保险责任

### 8.1 等待期

1. 本合同生效日起 90 日内（含第 90 日）为等待期。若被保险人在等待期内因非意外伤害事故被确诊首次罹患白血病（见释义），我们不承担给付各项保险金的责任，仅无息给付本合同已交保险费，本合同终止。

2. 被保险人因意外伤害事故（见释义）导致发生保险事故的，保险责任无等待期。

3. 在本合同保证续保期间内，前一保险期间届满后续保本合同的，续保合同无等待期。

4. 根据本合同第 7.4 项重新投保的，若在每个保证续保期间届满前，您申请重新投保本保险产品，经我们审核同意并缴纳保险费，重新投保的合同无等待期。

### 8.2 治疗期

本合同的治疗期自保险期间内被保险人确诊首次罹患白血病之日起，至下列二者最晚到达之日结束：

1. 自被保险人确诊首次罹患白血病之日起两年；

2. 保证续保期间届满日。

### 8.3 白血病疾病保险金

在本合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或于等待期后经**专科医生（见释义）**确诊首次罹患白血病，我们将按照本合同的基本保险金额一次性给付白血病疾病保险金，**本项保险责任终止。**

**白血病疾病保险金的给付在保证续保期间以一次为限。**

### 8.4 白血病治疗及相关费用保险金

#### 8.4.1 白血病医疗费用保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经**专科医生**确诊首次罹患白血病，需要接受白血病医学治疗，在通过本合同第 8.6 项中的理赔资格审核后，按照**治疗方案授权书（见释义）**的约定进行治疗，对于被保险人在**境外指定国家（见释义）**的**指定医疗机构（见释义）**接受的由我们授权的第三方服务提供商（以下简称“授权服务商”）安排的医学治疗所产生的**合理且必要（见释义）**的医疗费用，我们按照本合同约定的给付比例在年度给付限额范围内承担白血病医疗费用保险金。白血病医疗费用应发生于治疗期内，在治疗期之后发生的白血病医疗费用，我们不承担给付白血病医疗费用保险金的责任。

白血病医疗费用指被保险人发生的以下费用：床位费（见释义）、陪床费（见释义）、膳食费（见释义）、药品费（见释义）、医生费（见释义）、护理费（见释义）、检查检验费（见释义）、治疗及手术费（见释义）、转运费（见释义）、造血干细胞移植费（见释义）、翻译费（见释义）、治疗直接并发症的费用（见释义）。

#### 8.4.2 遗体送返费用保险金

如被保险人在指定医疗机构按照治疗方案授权书的约定进行治疗过程中不幸身故，授权服务商将根据被保险人的遗愿或其陪同人员的意愿，安排运送被保险人的遗体或者骨灰返回境内。对于运送过程中发生的遗体送返服务的费用，我们按照本合同约定的给付比例在年度给

付限额范围内承担遗体送返费用保险金。遗体送返费用应发生于治疗期内，在治疗期之后发生的遗体送返费用，我们不承担给付遗体送返费用保险金的责任。

遗体送返费用包括：

1. 进行国际遗体送返的殡葬公司提供的服务费用，包括在治疗地的防腐处理、当地火葬以及所有行政手续产生的费用；
2. 可容纳死者遗体或骨灰的最小尺寸的灵柩或骨灰盒的费用；
3. 死者遗体或者骨灰从机场到达中国指定地点的交通服务费用。

对于由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用，我们不予承担保险责任。

#### 8.4.3 归国药品费用保险金

被保险人在指定医疗机构按照治疗方案授权书的约定接受治疗并住院3日以上（含3日），回到中国大陆后遵医嘱继续治疗的，我们按照如下约定在治疗期内承担保险责任，归国药品费用应发生于治疗期内，在治疗期之后发生的药品费用，我们不承担给付归国药品费用保险金的责任：

对于被保险人发生的符合如下全部条件的合理且必要的药品费用，我们按照本合同约定的给付比例，在年度给付限额范围内给付归国药品费用保险金：

- （1）在中国大陆购买的药物；
- （2）该药物是由治疗方案授权书约定的指定医疗机构医生（见释义）开具的、被保险人当前治疗必需的药品；
- （3）该药物已被中国政府药品审批机构批准上市，且拥有正规处方及用药指南；
- （4）该药物为在中国医疗机构继续接受治疗时使用的药物；
- （5）需取得中国专科医生出具的处方；
- （6）每次处方的药物不超过60日的剂量。

#### 8.5 补偿原则、赔付标准和年度给付限额

本合同约定的白血病医疗费用、遗体送返费用及归国药品费用适用补偿原则。

##### 8.5.1 白血病医疗费用保险金和遗体送返费用保险金

对于被保险人发生的符合本合同约定的白血病医疗费用和遗体送返费用，我们在扣除从其他途径（包括工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得的补偿后，对剩余部分按80%的给付比例进行给付。

##### 8.5.2 归国药品费用保险金

如果被保险人以参加公费医疗（见释义）或基本医疗保险（见释义）身份就诊并结算，对于被保险人发生的符合本合同约定的归国药品费用，我们在扣除从其他途径（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）获得的补偿后，对剩余部分按100%的给付比例进行给付；

如果被保险人以未参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算，对于被保险人发生的符合本合同约定的归国药品费用，我们在扣除

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）获得的补偿后，对剩余部分按 90% 的给付比例进行给付。

### 8.5.3 年度给付限额

年度给付限额指我们对被保险人在同一保险期间内实际发生的、纳入保险责任范围的相应费用累计给付的保险金上限。我们在同一保险期间内给付的以上归国药品费用保险金累计给付之和不超过人民币 30 万元；我们在同一保险期间内给付的以上白血病医疗费用保险金、遗体送返费用保险金及归国药品费用保险金累计给付之和不超过人民币 500 万元，若上述各项保险金累计给付之和达到人民币 500 万元时，该保险期间内的上述各项保险责任均终止。

### 8.6 海外就医服务安排流程

在本合同保险期内，被保险人因意外伤害事故或在等待期后经专科医生确诊首次罹患白血病，需要接受白血病医学治疗的，需按以下流程向我们申请海外就医服务：

#### 一、被保险人理赔资格审核

在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害事故或在等待期后经专科医生确诊首次罹患白血病，经授权服务商安排的**第二诊疗意见评估（见释义）**确认该疾病需要接受治疗，且被保险人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；
- （2）被保险人的**有效身份证件（见释义）**；
- （3）能证明被保险人在确诊首次罹患白血病之日（不含确诊当日）前 12 个月内在中国大陆居住情况的材料（如：护照等）；如果被保险人在确诊首次罹患白血病时不满 1 周岁，能证明被保险人自出生之日起至确诊首次罹患白血病之日止在中国大陆居住情况的材料；
- （4）医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明书；
- （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。

**如被保险人理赔资格审核未通过，我们不承担给付白血病治疗及相关费用保险金的责任。**

#### 二、医疗机构推荐

被保险人通过理赔资格审核且提交境外就医书面申请后，授权服务商将为被保险人推荐 3 所境外指定国家内的医疗机构。被保险人在推荐的 3 所医疗机构中选定 1 所接受治疗的医疗机构，并就所选医疗机构以及就医计划等内容与授权服务商达成一致并签署治疗方案授权书等相关文件。

#### 三、就医安排

授权服务商将为被保险人进行就医安排，就医安排只对治疗方案授权书上约定的医疗机构有效。由于被保险人的健康状况随时可能变化，如果在推荐医疗机构给出之后的 3 个月内，被保险人未选定接受治疗的医疗机构，或在治疗方案授权书出具之后的 3 个月内，被保险人未在选定医疗机构进行治疗的，授权服务商将根据被保险人的实际健康状况重新推荐医疗机构并重新出具治疗方案授权书。

### 8.7 除本合同另有约定外，本合同终止后，我们不承担任何保险责任。

**第九条 责任免除**

9.1 因下列第 9.1.1 项至第 9.1.4 项情形之一导致被保险人发生保险事故，或发生保险事故时存在下列第 9.1.1 项至第 9.1.4 项情形之一的，我们不承担给付白血病疾病保险金、白血病医疗费用保险金、遗体送返费用保险金及归国药品费用保险金的责任且不提供就医安排服务：

- 9.1.1 投保前已经患有白血病或与白血病相关的疾病；
- 9.1.2 被保险人患有遗传性疾病（见释义）、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；
- 9.1.3 核爆炸、核辐射或核污染；
- 9.1.4 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

因下列第 9.1.5 项至第 9.1.11 项情形之一导致被保险人发生保险事故，或发生保险事故时存在下列第 9.1.5 项至第 9.1.11 项情形之一的，我们不承担给付白血病医疗费用保险金、遗体送返费用保险金及归国药品费用保险金的责任：

- 9.1.5 被保险人在确诊首次罹患白血病之日（不含确诊当日）前 12 个月内在中国大陆累计居住时间未超过 240 日的（适用于被保险人在确诊首次罹患白血病时满 1 周岁情形）；被保险人在确诊首次罹患白血病时，在中国大陆累计居住时间少于自出生之日起至确诊首次罹患白血病之日止累计日数的三分之二的（适用于被保险人在确诊首次罹患白血病时不满 1 周岁情形）；
- 9.1.6 任何没有医生处方而购买的药品费用；
- 9.1.7 被保险人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（见释义）产生的费用；
- 9.1.8 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（见释义）；
- 9.1.9 被保险人在治疗方案授权书出具之前产生的费用和接受治疗方案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；
- 9.1.10 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；
- 9.1.11 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或医疗事故所产生的费用。

**第三部分 保险金的申请****第十条 受益人**

- 10.1 除本合同另有约定外，本合同各项保险金受益人为被保险人本人。
- 10.2 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受益人。
- 10.3 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。

- 10.4 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。
- 10.5 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，由我们依照被保险人身故当时有效的关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
  - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
  - (3) 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。
- 10.6 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。
- 10.7 **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。**

## 第十一条 保险事故通知

- 11.1 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
- 11.2 **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。**

## 第十二条 保险金申请

- 12.1 **对本合同第八条所定义的白血病医疗费用及遗体送返费用，我们将直接向提供医疗服务的指定医疗机构及提供丧葬服务的机构进行支付，受益人不得向我们申请上述保险金。**

### 12.11 白血病疾病保险金

白血病疾病保险金的申请人为白血病疾病保险金受益人，对本合同第八条所定义的白血病疾病保险金，在申请保险金时，申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明书；
- (4) 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。
- (5) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

### 12.12 归国药品费用保险金

归国药品费用保险金的申请人为归国药品费用保险金受益人，对于归国药品费用保险金，由申请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) 申请人的有效身份证件；
- (3) 指定医疗机构出具的医疗证明及药品费用原始凭证：
  - ① 账单明细和原始发票；
  - ② 接受治疗的被保险人姓名；
  - ③ 主诊医生或医疗机构名称；
  - ④ 相关病历；
  - ⑤ 主诊医生开具的处方。
- (4) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- (5) 如果被保险人或申请人已从任何机构（包括但不限于工作单

位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则还需提交按有关规定取得上述医疗费用补偿的证明；

（6）申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

- 12.2 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。
- 12.3 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 12.4 上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。
- 12.5 在符合有关法律法规的情况下，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

### 第十三条 保险金给付

- 13.1 我们在收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定履行给付保险金义务。
- 13.2 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿申请人因此受到的损失。
- 13.3 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 13.4 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。

### 第十四条 诉讼时效

- 14.1 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间根据诉讼当时有效法律法规的规定来确定。

## 第四部分 保险费的支付

### 第十五条 保险费的支付

- 15.1 您可选择适用于本合同的各种交费方式支付保险费。

### 第十六条 宽限期

- 16.1 在每个保证续保期间内，如果您未支付到期应交的续保保险费，则自保险费约定支付日的 24 时起 60 日为宽限期。
- 16.2 被保险人在宽限期内发生保险事故的，我们会按照本合同约定给付保险金，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 16.3 除非本合同另有约定，如果您在宽限期届满时仍未足额支付到期应交的续保保险费，则本合同自宽限期届满当日的 24 时起效力终止。

## 第五部分 合同解除

**第十七条 犹豫期**

- 17.1 犹豫期是指您在签收保险合同之日起的十五日内（含第十五日）。在此期间，请您认真审视本合同，如您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同。
- 17.2 如您在本合同约定的犹豫期内申请解除本合同，自我们收到保险合同终止申请之日起，本合同终止，**我们自本合同生效日起自始不承担保险责任**，并将自收到保险合同终止申请之日起 30 日内无息退还已收保险费。
- 17.3 如您申请解除本合同，请向我们提出保险合同终止申请并提供下列资料：
- （1）保险合同；
  - （2）您的有效身份证件。

**第十八条 合同终止**

- 18.1 发生下列情形之一，本合同即行终止：
- （1）您于本合同的保险期间内按约定申请解除本合同；
  - （2）在保证续保期间内，应交续保保险费于宽限期届满日 24 时仍未交付；
  - （3）本合同保证续保期间届满；
  - （4）本合同因法律规定或本合同约定的其他情况而终止。

**第十九条 您解除合同的手续及风险**

- 19.1 如您在本合同约定的犹豫期后申请解除本合同，请提供保险合同终止申请并向我们提供下列资料：
- （1）保险合同；
  - （2）您的有效身份证件。
- 19.2 如您在本合同约定的犹豫期后申请解除本合同，自我们收到您的申请时起，**本合同终止**。我们自收到您的申请之日起 30 日内，按照本合同约定向您退还本合同的**现金价值（见释义）**。若在**您要求解除本合同之前我们已给付或同意给付过任何保险金**，本合同**现金价值变为 0**。
- 19.3 **您犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。**

**第六部分 其他需要关注的事项****第二十条 明确说明与如实告知**

- 20.1 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 20.2 对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 20.3 我们在订立本合同时，就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 20.4 **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。**
- 20.5 **如果您故意不履行如实告知义务，对于本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。**
- 20.6 **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，但应当退还保险费。

- 20.7 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，我们承担给付保险金的责任。
- 20.8 本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。

## 第二十一条 年龄及性别错误

- 21.1 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及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：
- 21.1.1 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，我们有权解除合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本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。**上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。我们在合同订立时已经知道您申报的被保险人年龄或性别不真实的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 21.1.2 **您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费，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与应付保险费的比例给付。**
- 21.1.3 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。

## 第二十二条 联系方式变更

- 22.1 您的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。否则，我们将按本合同所载的通讯地址发送有关通知，并视为已送达。

## 第二十三条 保险合同内容的变更

- 23.1 在本合同保险期间内，除法律另有规定或本合同另行约定外，经您和我们协商同意，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它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

## 第二十四条 争议处理

- 24.1 如果在履行本合同过程中发生任何争议，当事人应首先通过协商解决，若双方协商不成，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交当事人约定的仲裁机构仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

## 第二十五条 法律适用

- 25.1 本合同受中华人民共和国的法律管辖，任何与之冲突的部分都将作相

应的修改。

## 第七部分 释义条款

### 第二十六条 释义

- 26.1 保险事故：本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 26.2 保险合同生效日：指保险单上载明的合同生效日，除非本合同另行约定，本保险合同自保险合同生效日的 24 时开始生效。
- 26.3 保险单周年日：指保险合同生效日所对应的每个周年日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 26.4 周岁：是指以户籍证明或其它法定的身份证明中记载的出生时间为标准计算的年龄（不足一年不计）。
- 26.5 中国大陆：指中国大陆地区，不包含香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾。
- 26.6 白血病：白血病是一种造血组织的恶性疾病，其主要表现为白血病细胞在骨髓或其他造血组织中进行性、失控制的异常增生，并浸润至其他组织与器官，使正常血细胞生成减少，周围白细胞有质和量的变化，产生相应临床表现。必须经**组织病理学检查（见释义）**（涵盖骨髓病理学检查），由**专科医生**确诊，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）C90.1 及 C91 至 C95 范畴的恶性肿瘤。  
**相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围之内。**  
**以上疾病名称仅供理解使用，具体保障范围以上疾病具体定义为准。**
- 26.7 意外伤害事故：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体的受到伤害的客观事件。**此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如过敏（见释义）、原发性感染（见释义）、细菌性食物中毒、猝死（见释义）等。**
- 26.8 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。
- 26.9 治疗方案授权书：指被保险人在境外指定国家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，由我们出具的包含指定医疗机构名称、保险人承担的治疗项目以及治疗开始时间等相关信息的书面文件。
- 26.10 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、泰国九个国家。
- 26.11 指定医疗机构：指根据**治疗方案授权书**的约定，由授权服务商指定的医疗机构、**日间诊所（见释义）**或独立的福利中心。
- 26.12 **合理且必要：**

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。

2. **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接受的医疗专业实践标准一致的项目。

- 26.13 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费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。
- 26.14 陪床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的陪床费。
- 26.15 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。
- 26.16 药品费：指被保险人在境外接受治疗时产生的下列费用：（1）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；（2）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、由治疗方案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医疗及相关费用保险金承担期间以 60 日为限。
- 26.17 医生费：指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。
- 26.18 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。
- 26.19 检查检验费：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，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。
- 26.20 治疗及手术费：指由以下治疗、手术和用药产生的费用：（1）由执业麻醉师进行的麻醉；（2）使用手术室以及进行手术；（3）由医生或者在医生监督下进行的放射治疗、放射性同位素疗法、化学治疗；（4）输血、注射血浆或者血清；（5）输氧、输液或者注射针剂。**本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**
- 26.21 转运费：指遵循医嘱且预先通过授权服务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。
- 26.22 造血干细胞移植费：指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。
- 26.23 翻译费：指在指定境外医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费用，**不包含因个人原因使用翻译的费用。**
- 26.24 治疗直接并发症的费用：指接受我们安排的境外治疗所引起的直接并发症的费用。**需同时满足以下两个条件：**
- a) 被保险人需要立即在治疗地的医疗机构进行医疗处置；

b) 目的是使被保险人的身体状况满足归国行程所需。

因接受我们安排的境外治疗所引起的直接并发症但并不满足上述条件的相关治疗费用不在保障范围内。

26. 25 指定医疗机构医生：在指定医疗机构内且在所在国合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
26. 26 公费医疗：是指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度，国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。凡享受公费医疗待遇的人员在公费医疗经费开支范围内，其就诊医药费可以按规定全部或部分在公费医疗经费中报销。
26. 27 基本医疗保险：是指政府根据一定的法律法规，为向保障范围内的人员提供患病时基本医疗需求保障而建立的社会保险制度。包括新农合、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险。其中新农合是指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。
26. 28 第二诊疗意见评估：指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评估，包括诊断、治疗方案建议等。**该服务需由我们指定的授权服务提供商安排提供。**
26. 29 有效身份证件：是指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
26. 30 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。
26. 31 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。
26. 32 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。在人体血液或其它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。
26. 33 战争：是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
26. 34 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。
26. 35 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）。
26. 36 现金价值：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。  
本合同的现金价值计算公式为：本合同的当期已支付保险费×（1-19.5%）×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已经过保障期间日数不足

一天的，按一天计算。

26.37 组织病理学检查：组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

**通过集采病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。**

26.38 过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。

26.39 原发性感染：指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

26.40 猝死：是指外表看似健康的人因突发的急性疾病，并直接且完全由于此**急性疾病（见释义）**导致在急性疾病发生后 24 小时内突然死亡。猝死的认定以本公司认可的医院的诊断或公安部门的认定为准。

26.41 日间诊所：主要进行门诊治疗的医疗服务机构。可以是私立的，也可以是公立的。

26.42 急性疾病：是指被保险人在本合同生效之前未曾接受任何形式的诊断或治疗，且在本合同的有效期间内突然发生的疾病。

-----以下空白-----

附表一：《保障计划表》  
都会爱佑医疗保险保障计划表（人民币）

保障计划			
白血病疾病保险金	基本保险金额	20 万元	
白血病治疗及相关费用保险金	年度给付限额 500 万元	白血病医疗费用保险金	不单设年度给付限额，给付比例 80%
		遗体送返费用保险金	不单设年度给付限额，给付比例 80%
		归国药品费用保险金	年度给付限额 30 万元
			以参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算，给付比例 100%
以未参加公费医疗或基本医疗保险身份就诊并结算，给付比例 90%			

-----以下空白-----