

《泰康幸福世嘉保险产品计划（典藏版）》

包含《泰康幸福享佑年金保险（分红型）》、《泰康尊赢 2021 终身寿险（万能型）》和《泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险》

产品 1：《泰康幸福享佑年金保险（分红型）》

条款编码：泰康人寿[2018]年金保险 036 号

备案编号：泰康人寿报[2018]241 号

产品 2：《泰康尊赢 2021 终身寿险（万能型）》

条款编码：泰康人寿〔2021〕终身寿险 033 号

备案编号：泰康人寿报[2021]123

产品 3：《泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险》

条款编码：泰康人寿[2021]医疗保险 097 号

备案编号：泰康人寿报[2021]395 号



请扫描以查询验证条款

泰康幸福享佑年金保险（分红型）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内若您要求解除合同，我们仅扣除工本费..... 1. 4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 4
- ❖ 您有按本合同约定参与红利分配的权利..... 4. 1
- ❖ 您有按本合同约定申请保单贷款的权利..... 6. 2
- ❖ 您有解除合同的权力..... 8. 1



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们..... 3. 2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 5. 1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 8. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 9. 1
- ❖ 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..... 10



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

- | | | |
|------------------|------------------|-------------------|
| 1. 您与我们订立的合同 | 4. 2 保单红利的领取 | 9. 7 争议处理 |
| 1. 1 合同构成 | 5. 保险费的交纳 | 9. 8 保险事故鉴定 |
| 1. 2 合同成立及生效 | 5. 1 保险费的交纳 | 10. 释义 |
| 1. 3 投保年龄 | 5. 2 宽限期 | 10. 1 合法有效 |
| 1. 4 犹豫期 | 6. 现金价值权益 | 10. 2 保单年度 |
| 2. 我们提供的保障 | 6. 1 现金价值 | 10. 3 保险费约定交纳日 |
| 2. 1 基本保险金额 | 6. 2 保单贷款 | 10. 4 周岁 |
| 2. 2 未成年人身故保险金限制 | 6. 3 减保 | 10. 5 有效身份证件 |
| 2. 3 保险期间 | 7. 合同效力的中止及恢复 | 10. 6 毒品 |
| 2. 4 保险责任 | 7. 1 效力中止 | 10. 7 酒后驾驶 |
| 2. 5 责任免除 | 7. 2 效力恢复 | 10. 8 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 3. 保险金的申请 | 8. 合同解除 | 10. 9 无合法有效行驶证 |
| 3. 1 受益人 | 8. 1 您解除合同的手续及风险 | 10. 10 机动车 |
| 3. 2 保险事故通知 | 9. 其它需要关注的事项 | 10. 11 现金价值 |
| 3. 3 生存保险金领取方式 | 9. 1 明确说明与如实告知 | 10. 12 与基本保险金额减少部 |
| 3. 4 保险金申请 | 9. 2 我们合同解除权的限制 | 分相对应的现金价值 |
| 3. 5 保险金给付 | 9. 3 年龄性别错误 | |
| 3. 6 宣告死亡处理 | 9. 4 未还款项 | |
| 4. 保单红利 | 9. 5 合同内容变更 | |
| 4. 1 保单红利的确定 | 9. 6 联系方式变更 | |

泰康人寿保险有限责任公司

泰康幸福享佑年金保险（分红型）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康幸福享佑年金保险（分红型）保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、 合法有效 （见 10.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 合同成立及生效 | <p>您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。</p> <p>本合同生效日在每年的对应日为年生效对应日，在每月的对应日为月生效对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。</p> <p>本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。保单年度（见 10.2）、保险费约定交纳日（见 10.3）均依据本合同的生效日为基础进行计算。</p> |
| 1.3 | 投保年龄 | 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以 周岁 （见 10.4）计算。 |
| 1.4 | 犹豫期 | <p>自您签收本合同的次日零时起，有 10 日¹的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果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，我们将在扣除不超过 10 元的工本费后向您无息退还保险费。</p> <p>解除本合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的有效身份证件（见 10.5）及您所交保险费的发票。自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。</p> |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 未成年人身故保险金限制 | 为未成年子女投保的人身保险，被保险人身故给付的身故保险金限额须符合《中华人民共和国保险法》等相关法律法规的规定。 |
| 2.3 | 保险期间 | 本合同的保险期间自本合同生效日零时开始，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。 |
| 2.4 | 保险责任 | 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任： |
| | 生存保险金 | <p>自本合同第 6 保单年度起，至被保险人年满 105 周岁后的首个本合同的年生效对应日止，被保险人在每一个本合同的年生效对应日生存，我们按基本保险金额向生存保险金受益人给付生存保险金。</p> <p>如果被保险人在年满 65 周岁后（含 65 周岁生日）的首个年生效对应日生存，我们保证给付生存保险金至被保险人年满 90 周岁前（不含 90 周岁生日）的最后一个年生效对应日。如果被保险人在保证给付期内身故，我们将向生存保险金受益人一次性给付在该期间内尚未领取的生存保险金总额，其数额为：自被</p> |

¹对于在银行代理渠道购买的本产品，自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。

保险人身故之日起至被保险人年满 90 周岁前（不含 90 周岁生日）的最后一个年生效对应日期间，我们应向生存保险金受益人给付的生存保险金之和（不计息），本合同终止。

前述保证给付期是指被保险人年满 65 周岁后（含 65 周岁生日）的首个年生效对应日至被保险人年满 90 周岁前（不含 90 周岁生日）的最后一个年生效对应日期间。

身故保险金

如果被保险人在年满 65 周岁后（含 65 周岁生日）的首个年生效对应日之前身故，我们向身故保险金受益人给付身故保险金，其数额等于您已交纳的本合同的累计保险费数额（不计息），本合同终止。

如果被保险人在年满 65 周岁后（含 65 周岁生日）的首个年生效对应日及之后身故，身故保险金为零，本合同终止。

一次性领取选择权

如果交费期间已届满且被保险人在年满 65 周岁后（含 65 周岁生日）的首个年生效对应日生存，生存保险金受益人可以选择一次性领取生存保险金，其数额等于基本保险金额的 21 倍，该数额已包含被保险人在年满 65 周岁后（含 65 周岁生日）的首个年生效对应日应领取的生存保险金，本合同终止。

生存保险金受益人要行使上述选择权，需要在被保险人生存至年满 65 周岁后（含 65 周岁生日）的首个年生效对应日前 30 天内行使。

如果生存保险金受益人未在上述约定的期限内行使选择权，则视为放弃选择权，我们继续按本合同 2.4 条关于生存保险金的约定履行保险责任。

2.5 责任免除

被保险人因下列情形之一导致其身故的，我们不承担保险责任：

- （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；
- （3）被保险人主动吸食或者注射毒品（见 10.6）；
- （4）被保险人在本合同成立（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （5）被保险人酒后驾驶（见 10.7）、无合法有效驾驶证驾驶（见 10.8），或者驾驶无合法有效行驶证（见 10.9）的机动车（见 10.10）；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或者核污染。

因上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向投保人之外的其他权利人给付本合同终止时的**现金价值**（见 10.11）。其他权利人按照被保险人第一顺序法定继承人、第二顺序法定继承人的顺序确定。

被保险人因上述其他情形导致其身故的，本合同终止，我们向您退还本合同终止时的**现金价值**。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

您或者被保险人可以指定一人或者多人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为多人时，可以确定受益人顺序和受益份额；如果没有确定份额，各身故保险金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者限制民事行为能力人的，可以依法由其监护人指定身故保险金受益人。

您或者被保险人在被保险人身故前可以变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额，并书面通知我们。我们收到变更的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，变更的生效时间以批注或者批单中载明的时间为准。

您在指定和变更身故保险金受益人、受益顺序或者受益份额时，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，身故保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付身故保险金的义务：

- (1) 没有指定身故保险金受益人的，或者身故保险金受益人指定不明无法确定的；
- (2) 身故保险金受益人先于被保险人身故，没有其他身故保险金受益人的；
- (3) 身故保险金受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他身故保险金受益人的。

身故保险金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，推定身故保险金受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

除另有指定外，生存保险金受益人为本合同的投保人本人。

- | | | |
|-----|------------------|--|
| 3.2 | 保险事故通知 | 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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保险责任，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。 |
| 3.3 | 生存保险金领取方式 | 本合同的生存保险金领取方式在保险单上载明。 |
| 3.4 | 保险金申请 | 在申请保险金时，请按照下列方式办理： |
| | 生存保险金申请 | <p>生存保险金受益人作为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：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 本合同；(2) 生存保险金受益人的有效身份证件；(3) 被保险人的有效身份证件。 <p>如果被保险人在保证给付期内身故，生存保险金受益人应向我们一次性申领该期间内我们尚未给付的生存保险金。申领时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：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 本合同；(2) 生存保险金受益人的有效身份证件；(3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权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、原因等有关的其他证明和资料。 |
| | 身故保险金申请 | <p>身故保险金受益人作为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：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 本合同；(2) 身故保险金受益人的有效身份证件；(3) 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权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、原因等有关的其他证明和资料。 |
| | 特别注意事项 | 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的证明和资料。 |

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

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时，由其监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供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证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.5 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，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。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的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。

我们在收到领取保险金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。

3.6 宣告死亡处理

在本合同有效期内，如果被保险人被法院宣告死亡，我们以法院判决宣告之日作为被保险人的死亡时间，按本合同的约定给付保险金，本合同终止。

如果被保险人被宣告死亡之日在保险期间之外，但有证据证明下落不明之日在保险期间之内，我们按本合同约定给付保险金。

如果被保险人在宣告死亡后重新出现或者确知其没有死亡，保险金受益人应在知道后 30 日内向我们退还已领取的身故保险金，在前述情形下，本合同的效力依法确定。

4. 保单红利

4.1 保单红利的确定

本合同为分红保险合同，您享有参与分配我们分红保险业务可分配盈余的权利。在本合同的保险期间内，我们每年根据分红保险业务的实际经营状况确定红利分配方案。**保单红利是不保证的。**

若我们确定本合同有红利分配，则该红利将于本合同的年生效对应日分配给您。每一保单年度，我们将向您提供一份红利通知书。

本合同在效力中止期间不参与红利分配。

4.2 保单红利的领取

本合同的保单红利的领取方式在保险单上载明。

5. 保险费的交纳

5.1 保险费的交纳

本合同的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，您应当在每个保险费约定交纳日交纳其余各期的保险费。

5.2 宽限期

如果您到期未交纳保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担本合同 2.4 条约定的保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费，其数额以保险单中载明的每期保险费数额为准。

如果您在宽限期内未交纳保险费，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。

6. 现金价值权益

- 6.1 **现金价值** 本合同保单年度末的现金价值在保险单上载明。现金价值不包含红利。
- 6.2 **保单贷款** 在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。最高贷款金额不超过您申请时本合同现金价值扣除各项欠款及应付利息后余额的 80%，且具体的贷款金额以您与我们签订的贷款协议中的约定为准。每次贷款期限最长不超过 180 日，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。在办理保单贷款时，您应当取得被保险人的书面同意。
- 自贷款本金及利息加上其他各项欠款及应付利息达到本合同现金价值的当日 24 时起，本合同效力中止。
- 经我们审核不同意您的保单贷款申请的，我们不向您提供贷款。
- 6.3 **减保** 如果被保险人未发生保险事故，您在犹豫期后可以申请减保，将基本保险金额和保险费按比例减少，并领取与基本保险金额减少部分相对应的现金价值（见 10.12）。减保后，基本保险金额和保险费需符合我们的规定。您可以通过我们的服务热线或者服务场所工作人员查询相关具体规则。
- 本合同第 2.4 条约定的保险责任根据减保后的基本保险金额和保险费进行计算。

7. 合同效力的中止及恢复

- 7.1 **效力中止** 在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 7.2 **效力恢复** 本合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并就恢复本合同效力达成一致同意的协议，自您补交保险费之日起，本合同效力恢复。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未就恢复本合同效力达成一致同意的协议，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，我们向您退还本合同中止之日的现金价值。

8. 合同解除

- 8.1 **您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
- (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终止时的现金价值。
- 您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

9. 其它需要关注的事项

- 9.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但应当向您退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。

- | | | |
|-----|-------------------|---|
| 9.2 | 我们合同解除权的限制 | 前款约定的合同解除权，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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。 |
| 9.3 | 年龄性别错误 | <p>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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：</p> <p>(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，我们有权解除本合同。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，我们不承担保险责任。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的约定。</p> <p>(2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，我们在给付保险金时按投保时被保险人的真实年龄和性别所对应的基本保险金额进行给付。</p> |
| 9.4 | 未还款项 | 我们在给付各项保险金、保单红利、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费、保单贷款或者其他各项欠款，我们按照您和其他权利人与我们的约定，在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。 |
| 9.5 | 合同内容变更 | 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，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。 |
| 9.6 | 联系方式变更 | 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。 |
| 9.7 | 争议处理 | <p>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：</p> <p>(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_____仲裁委员会仲裁；</p> <p>(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。</p> |
| 9.8 | 保险事故鉴定 | 如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。 |

10. 释义

- | | | |
|------|-------------|------------------------------------|
| 10.1 | 合法有效 | 本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政 |
|------|-------------|------------------------------------|

规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

- | | | |
|-------|----------------------------|--|
| 10.2 | 保单年度 | 从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日的前一日 24 时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。 |
| 10.3 | 保险费约定交纳日 | 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。 |
| 10.4 | 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。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。 |
| 10.5 | 有效身份证件 | 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。 |
| 10.6 | 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。 |
| 10.7 | 酒后驾驶 | 指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定，我们根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。 |
| 10.8 | 无合法有效驾驶证驾驶 | <p>指下列情形之一：</p> <ul style="list-style-type: none">（1） 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；（2） 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3） 持审验不合格的驾驶证驾驶；（4） 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5） 驾驶证已过有效期的。 |
| 10.9 | 无合法有效行驶证 | <p>指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：</p> <ul style="list-style-type: none">（1） 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2） 机动车行驶证被依法注销登记的；（3） 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。 |
| 10.10 | 机动车 | 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。 |
| 10.11 | 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，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额， 但不包括红利 。 |
| 10.12 | 与基本保险金额减少部分相对应的现金价值 | 指您减保时我们退还的那部分金额，额度等于您申请减保时保险合同的现金价值乘以减少的基本保险金额与减保前的基本保险金额的比例。例如：您减保前投保的基本保险金额是 10 万元，对应的现金价值为 8 万元，您申请将基本保险金额从 10 万元减保至 6 万元，那么基本保险金额减少部分相对应的现金价值为 $8 \times [(10-6) / 10] = 3.2$ 万元。 |



请扫描以查询验证条款

泰康尊赢 2021 终身寿险（万能型）条款 阅读指引

1 我们的保障

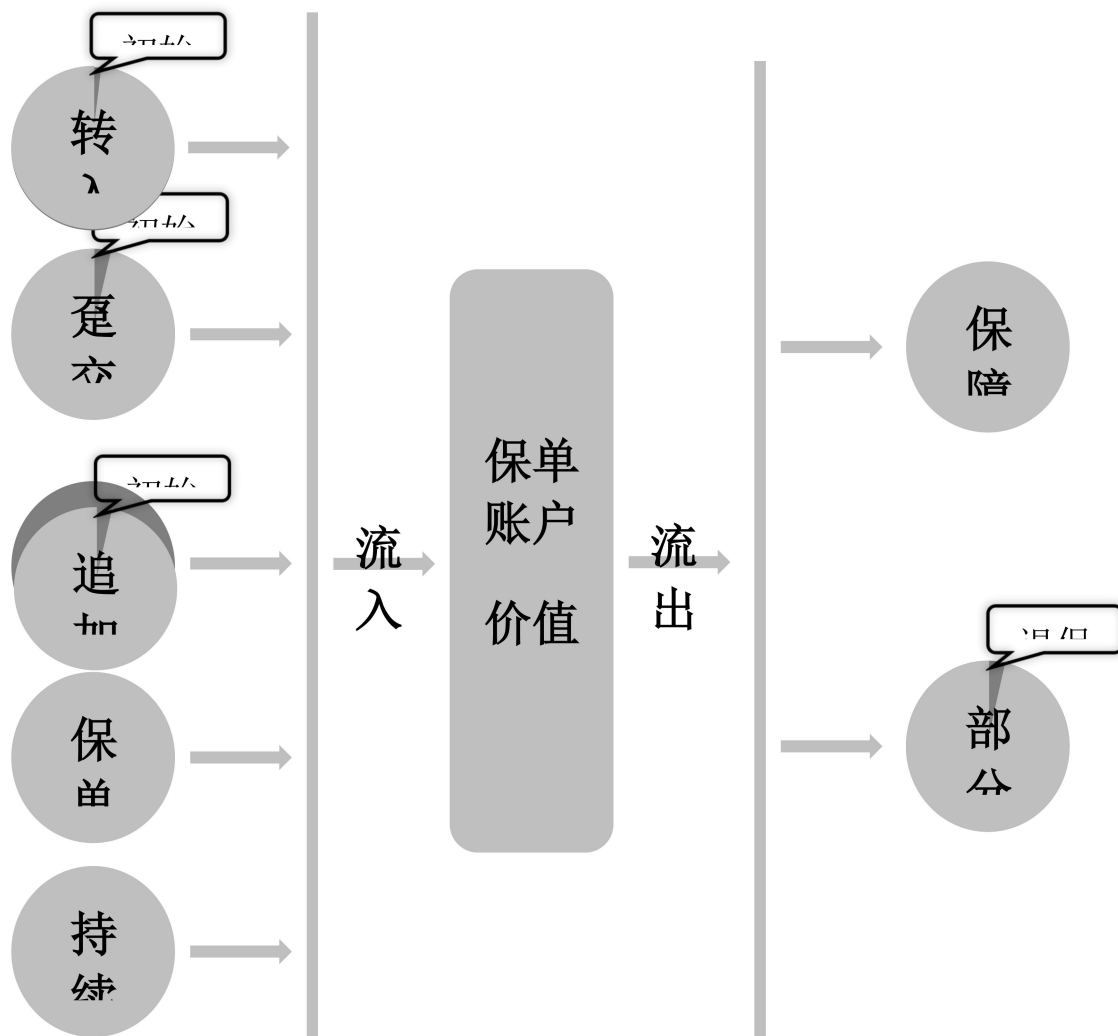
- 泰康尊赢 2021 终身寿险（万能型）（以下简称“尊赢 2021”）为万能险。
- 本产品提供身故保障，同时提供最低保证利率，保单账户价值按不低于最低保证利率的结算利率累积。

2 名词解释

- **投保人：**购买保险并交纳保险费的人。
- **被保险人：**受保险合同保障的人。
- **受益人：**发生保险事故后领取保险金的人。

3 保单账户运作原理

保单账户价值随着扣除初始费用后的保险费、保单利息、持续奖金计入保单账户而增加；随着保障成本的收取、保单账户价值的部分领取而减少。



以上图例仅供您更好地理解产品之用，您所购买产品的具体保险利益、责任免除情形及费用收取标准在保险合同中载明。

条款目录

1. 我们保多久、保什么	4. 保单账户的运作管理	7. 合同的构成与生效
1.1 保险期间	4.1 保单账户与保单账户价值	7.1 合同构成
1.2 基本保险金额	4.2 保单账户结算	7.2 合同成立及生效
1.3 有效保险金额	4.3 持续奖金	
1.4 保险责任	4.4 保障成本	
	4.5 费用收取	
	4.6 保单账户价值的部分领取	
	4.7 现金价值	
	4.8 保单贷款	
2. 什么情况我们不赔	5. 如何领取保险金	8. 需关注的其他事项
2.1 责任免除	5.1 受益人	8.1 明确说明与如实告知
	5.2 保险事故通知	8.2 投保年龄
	5.3 保险金申请	8.3 年龄性别错误
	5.4 保险金给付	8.4 未还款项
		8.5 合同内容变更
		8.6 争议处理
3. 如何交纳保险费	6. 如何退保	
3.1 保险费的交纳	6.1 犹豫期	
3.2 宽限期	6.2 您解除合同的手续及风险	
3.3 效力中止		
3.4 效力恢复		

泰康人寿保险有限责任公司

泰康尊赢 2021 终身寿险（万能型）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康尊赢 2021 终身寿险（万能型）保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 我们保多久、保什么

1.1 保险期间 本合同的保险期间为被保险人终身，自本合同生效日零时开始，至被保险人身故时止。

1.2 基本保险金额 本合同的基本保险金额等于您趸交保险费、追加保险费及转入保险费之和，减去您累计申请保单账户价值部分领取的金额。

1.3 有效保险金额 本合同的有效保险金额为下列两者中的较大者：

- (1) 保单账户价值；
- (2) 本合同基本保险金额的一定比例，该比例的取值约定如下：

到达年龄 ²	对应比例
0-17 周岁 ³	100%
18-40 周岁	160%
41-60 周岁	140%
61 周岁以上	120%

1.4 保险责任 在本合同有效期内，若被保险人身故，我们将向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同终止。身故保险金的金额为：

给付条件	身故保险金金额
被保险人因 意外伤害 ⁴ 身故或者因意外伤害以外的原因自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日后 身故	被保险人身故之日本合同的有效保险金额
被保险人因意外伤害以外的原因自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内 身故	被保险人身故之日本合同的保单账户价值与基本保险金额的较大者

（此页正文完）

²到达年龄指保险单上载明的被保险人投保年龄，加上保单年度数，再减去 1 后所得到的年龄。

³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。

⁴意外伤害指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

2. 什么情况我们不赔

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人身故的，我们不承担保险责任：

- (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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、或自本合同成立（或最后复效）之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品⁵；
- (5) 被保险人酒后驾驶⁶、无合法有效驾驶证驾驶⁷，或驾驶无合法有效行驶证⁸的机动车⁹；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染。

被保险人因下列责任免除事项身故后的处理

责任免除事项	合同效力	我们的做法
(1)	终止	向投保人之外的其他权利人 ¹⁰ 给付本合同终止时的现金价值 ¹¹
(2) - (7)	终止	向您退还本合同终止时的现金价值

除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，如“3.3 效力中止”、“8.3 年龄性别错误”及其他以黑体字体显示的内容。

3. 如何交纳保险费

3.1 保险费的交纳

本合同的保险费分为转入保险费、趸交保险费和追加保险费，扣除初始费用后的保险费计入保单账户价值。

转入保险费

转入保险费指按保险单上载明的其他保险合同约定转入的保险金及保单红利（如果有），由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

趸交保险费

本合同的趸交保险费由您在投保时一次性交纳，交费金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

追加保险费

经我们同意，您在犹豫期后可以向我们交纳追加保险费。

特别注意事项

趸交保险费和每笔追加保险费的金额须符合我们的约定。同时，趸交保险费或者追加保险费后，本合同的有效保险金额不得高于我们的约定。

⁵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。

⁶酒后驾驶指经检测或者鉴定，发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

⁷无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：（1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；（2）驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶证驾驶；（4）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5）驾驶证已过有效期的。

⁸无合法有效行驶证指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

⁹机动车指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

¹⁰投保人之外的其他权利人：按照被保险人第一顺序法定继承人、第二顺序法定继承人的顺序确定。

¹¹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我们退还的那部分金额。本合同关于现金价值的约定具体请见“4.7 现金价值”。

- 3.2 宽限期** 在本合同每月的**月生效对应日**¹²，当保单账户价值不足以支付保障成本时，我们按当时的保单账户价值收取保障成本，不足部分记为您欠交的保障成本，同时保单账户价值减少至零。自该月生效对应日的次日零时起 60 日为保障成本交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保障成本。
- 如果您在宽限期内未交纳欠交的保障成本，则本合同自宽限期满日的 24 时起效力中止，但本合同另有约定的除外。
- 3.3 效力中止** 当本合同效力中止时，保单账户价值将分成两个阶段进行计算，第一个阶段为本合同效力中止日的前一个结算日到本合同的效力中止日，保单账户价值按本合同约定的保单账户最低保证利率进行累积，第二个阶段为本合同效力中止期间，保单账户价值不再进行累积，且本公司在本合同效力中止期间不承担保险责任。
- 3.4 效力恢复** 本合同效力中止之日起 2 年内，您可以申请恢复合同效力。经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费之日起，本合同效力恢复。前述保险费在扣除初始费用后计入保单账户价值，我们将从保单账户中扣除本合同效力中止前您欠交的保障成本。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年您和我们未达成协议的，我们有权解除本合同。我们解除本合同的，我们向您退还本合同中止之日的现金价值。

4. 保单账户的运作管理

- 4.1 保单账户与保单账户价值** 我们于本合同生效日设立保单账户，用于记录本合同的保单账户价值。
- 在本合同保险期间内，保单账户价值随着扣除初始费用后的保险费、保单账户利息及持续奖金计入保单账户而增加；随着保障成本的收取、保单账户价值的部分领取而减少。
- 在每一**保单年度**¹³，我们将向您提供一份保单年度报告，告知您保单账户价值的具体状况。
- 4.2 保单账户结算** 在本合同有效期内，保单账户价值每月结算一次。保单账户结算日为每月 1 日。
- 结算利率** 我们在每月月初确定上个月的结算利率，并自每月结算日起 6 个工作日内公布。
- 保单账户利息** 我们在每月结算日零时结算保单账户利息。保单账户价值根据本合同上个月的实际经过天数，按我们本月公布的结算利率进行累积。
- 如果本合同终止，我们将在本合同终止日结算保单账户价值。保单账户价值根据本合同在终止日所在月的实际经过天数，按本合同约定的最低保证利率进行累积。
- 保单账户最低保证利率** 最低保证利率指保单账户价值的最低年结算利率。本合同保单账户的最低保证利率为 2.85%，每个保单年度的实际结算利率不会低于最低保证利率。
- 我们将在每个保单年度期满日后的首个结算日零时，根据最低保证利率计算保单账户最低保证价值。如果保单账户价值低于保单账户最低保证价值，我们将保单账户价值调升至保单账户最低保证价值。
- 4.3 持续奖金** 自第 6 个保单年度起，若本合同于每个保单年度末有效，我们将向您发放持续奖金。
- 第 6 个保单年度末的持续奖金金额为前 6 个保单年度转入保险费之和的 1%，第 7 个及之后每个保单年度末的持续奖金金额为该保单年度初转入保险费的 1%。

¹²月生效对应日指本合同生效日以后每月的对应日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

¹³保单年度：从保险合同生效日或者年生效对应日零时起至下一年度保险合同年生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

持续奖金直接计入您的保单账户，不以现金形式发放。

4.4 保障成本

我们对本合同承担的保险责任收取保障成本。保障成本按月收取，在本合同生效日及每月的月生效对应日从保单账户中扣除。

本合同在每个保单年度的保障成本（以下简称“月度保障成本”）根据被保险人的性别、年龄和**风险保险金额**¹⁴确定。月度保障成本费率在附表《泰康尊赢 2021 终身寿险（万能型）月度保障成本费率表》上载明。

自本合同生效（或最后复效）之日起 180 日内，我们不收取保障成本。

4.5 费用收取

在本合同保险期间内，我们按约定收取如下费用：

初始费用

对于转入保险费，我们按转入保险费的 1%收取初始费用。

对于趸交保险费，我们按趸交保险费的 3%收取初始费用。

对于追加保险费，我们按追加保险费的 3%收取初始费用。

退保费用

您解除本合同或者部分领取保单账户价值时，我们将收取退保费用。

退保费用为我们收到您解除本合同申请书之日的保单账户价值或者您申请部分领取的保单账户价值的一定比例，具体收取标准见下表：

保单年度	第 1 保单年度	第 2 保单年度	第 3 保单年度	第 4 保单年度	第 5 保单年度	第 6 及以后各保单年度
退保费用比例	3%	2%	1%	1%	1%	0%

4.6 保单账户价值的部分领取

在本合同有效期内，您在犹豫期后可以申请部分领取保单账户价值，但需要同时满足以下条件：

- （1） 被保险人未发生保险事故；
- （2） 每次申请部分领取的金额及领取后的保单账户价值余额不得低于我们约定的最低金额；
- （3） 如果部分领取后的保单账户价值余额低于我们约定的最低金额，您只能书面申请解除本合同，不能申请部分领取。

您在申请部分领取保单账户价值时，须向我们提供本合同、部分领取申请书及您的**有效身份证件**¹⁵的原件。

对于满足本条第一款所列条件的，我们自接到前述要求的证明和资料之日起 30 日内，向您给付您申请部分领取的保单账户价值在扣除退保费用后的余额。您的保单账户价值在领取日按您申请部分领取的保单账户价值等额减少。

4.7 现金价值

本合同的现金价值等于保单账户价值扣除相应的退保费用后的余额。

4.8 保单贷款

在本合同的有效期内，经被保险人书面同意，您可以申请并经我们审核同意后办理保单贷款。最高贷款金额不超过您申请时本合同的现金价值扣除各项欠款及应付利息后余额的 80%，且具体的贷款金额以您与我们签订的贷款协议中的约定为准。每次贷款期限最长不超过 180 日，贷款利率按您与我们签订的贷款协议中约定的利率执行。

自贷款本金及利息加上其他各项欠款及应付利息达到本合同保单账户价值的当日 24 时起，本合同效力中止。

¹⁴ **风险保险金额**指收取保障成本时本合同的有效保险金额减去保单账户价值后的数额。

¹⁵ **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等证件。

5. 如何领取保险金

5.1 受益人



请您或者被保险人慎重选择指定身故保险金受益人。

关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

5.2 保险事故通知



您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。

关于保险事故通知的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

5.3 保险金申请

在申请保险金时，身故保险金受益人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

- （1） 本合同；
- （2） 受益人的有效身份证件；
- （3） 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权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的证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

5.4 保险金给付

我们在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，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。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的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。

6. 如何退保

6.1 犹豫期

自您签收本合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。您在犹豫期内要求解除本合同的，须填写解除合同申请书，并提供本合同、您的有效身份证件及所交保险费的发票。自我们收到前述材料时起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任，无息退还已交保险费。

6.2 您解除合同的 手续及风险

如果您在犹豫期后要求解除本合同，您须填写解除合同申请书，并提供本合同及您的有效身份证件的原件。自我们收到前述材料时起，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终止时的现金价值。

您在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

（此页正文完）

7. 合同的构成与生效

- 7.1 **合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 7.2 **合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。保单年度依据本合同的生效日为基础进行计算。

8. 需关注的其他事项

- 8.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款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。
我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保障成本的，我们有权解除本合同，本合同自解除之日起终止。
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，我们不承担保险责任，但可以向您退还本合同终止之日的现金价值。
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，我们不承担保险责任，但应当向您退还保险费，退还时需扣除您累计已申请部分领取的金额。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。
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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。
- 8.2 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 8.3 **年龄性别错误** 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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
(3) 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，我们有权解除本合同。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，我们不承担保险责任。
(4) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使我们实收保障成本少于应收保障成本的，我们有权更正并要求您补交保障成本。如果已经发生保险事故，我们在给付保险金时扣除您欠交的保障成本。
(5) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使我们实收保障成本多于应收保障成本的，我们将多收的保障成本无息计入保单账户。如果已经发生保险事故，我们向您无息退还多收的保障成本。
- 8.4 **未还款项** 我们在给付保险金、退还现金价值、退还保单账户价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保障成本或者其他各项欠款，我们按照您和其他权利人与我们的约定，在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 8.5 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。
当您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形

式或者双方认可的其他形式通知我们。我们按最后知道的住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.6 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。

（此页正文完）

附表

泰康尊赢 2021 终身寿险（万能型）月度保障成本费率表

（以 1000 元风险保险金额为计算单位）

单位：元

年龄 (周岁)	男性	女性	年龄 (周岁)	男性	女性
0	0.0418	0.0383	29	0.0489	0.0225
1	0.0350	0.0311	30	0.0506	0.0234
2	0.0289	0.0246	31	0.0525	0.0244
3	0.0241	0.0193	32	0.0547	0.0256
4	0.0207	0.0155	33	0.0570	0.0268
5	0.0187	0.0130	34	0.0595	0.0281
6	0.0179	0.0117	35	0.0624	0.0294
7	0.0179	0.0109	36	0.0657	0.0309
8	0.0180	0.0105	37	0.0695	0.0329
9	0.0181	0.0101	38	0.0741	0.0352
10	0.0181	0.0098	39	0.0793	0.0379
11	0.0181	0.0095	40	0.0850	0.0410
12	0.0181	0.0095	41	0.0911	0.0443
13	0.0185	0.0098	42	0.0974	0.0476
14	0.0195	0.0104	43	0.1040	0.0509
15	0.0211	0.0111	44	0.1110	0.0543
16	0.0234	0.0121	45	0.1189	0.0582
17	0.0264	0.0131	46	0.1279	0.0628
18	0.0297	0.0142	47	0.1370	0.0676
19	0.0331	0.0153	48	0.1492	0.0749
20	0.0360	0.0164	49	0.1631	0.0834
21	0.0383	0.0174	50	0.1777	0.0929
22	0.0401	0.0183	51	0.1920	0.1032
23	0.0415	0.0190	52	0.2057	0.1143
24	0.0429	0.0195	53	0.2200	0.1262
25	0.0440	0.0201	54	0.2363	0.1395
26	0.0451	0.0205	55	0.2559	0.1545
27	0.0462	0.0211	56	0.2805	0.1738
28	0.0475	0.0217	57	0.3117	0.1986

年齡 (周岁)	男性	女性	年齡 (周岁)	男性	女性
58	0.3517	0.2273	82	4.5861	3.4243
59	0.4026	0.2544	83	5.0655	3.8194
60	0.4659	0.2848	84	5.5922	4.2581
61	0.5245	0.3187	85	6.1703	4.7449
62	0.5817	0.3567	86	6.8039	5.2845
63	0.6451	0.3992	87	7.4976	5.8817
64	0.7154	0.4467	88	8.2557	6.5419
65	0.7933	0.4999	89	9.0831	7.2707
66	0.8819	0.5605	90	9.9842	8.0738
67	0.9803	0.6292	91	10.9637	8.9570
68	1.0896	0.7061	92	12.0261	9.9264
69	1.2109	0.7924	93	13.1754	10.9877
70	1.3456	0.8891	94	14.4152	12.1467
71	1.4950	0.9976	95	15.7486	13.4086
72	1.6607	1.1191	96	17.1777	14.7778
73	1.8445	1.2553	97	18.7035	16.2580
74	2.0431	1.4078	98	20.3258	17.8515
75	2.2626	1.5801	99	22.0425	19.5590
76	2.5051	1.7661	100	23.8497	21.3790
77	2.7729	1.9735	101	25.7413	23.3077
78	3.0685	2.2047	102	27.7084	25.3379
79	3.3947	2.4623	103	29.7396	27.4596
80	3.7541	2.7494	104	31.8205	29.6586
81	4.1502	3.0689	105	83.3333	83.3333

(条款全文完)

附件 2

泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险条款

阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款



本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.8
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同的保险期间为1年.....2.2
- ❖ 本合同不保证续保，保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本保险.....2.3
- ❖ 本合同设有等待期.....2.7
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....2.9
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.10
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 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.....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

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保年龄

2. 我们提供的保障

- 2.1 给付限额
- 2.2 保险期间
- 2.3 不保证续保
- 2.4 指定医疗机构
- 2.5 医学治疗
- 2.6 治疗期
- 2.7 等待期
- 2.8 保险责任
- 2.9 补偿原则
- 2.10 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程
- 3.4 保险金申请
- 3.5 保险金给付

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄性别错误
- 6.3 职业或者工种确定与变更
- 6.4 合同内容变更
- 6.5 争议处理

7. 释义

- 7.1 合法有效
- 7.2 周岁
- 7.3 医院
- 7.4 专科医生
- 7.5 恶性肿瘤——重度
- 7.6 初次确诊
- 7.7 符合通常惯例
- 7.8 医学必需
- 7.9 医生
- 7.10 护士
- 7.11 陪同人员
- 7.12 意外伤害
- 7.13 基本医疗保险
- 7.14 公费医疗
- 7.15 政府主办补充医疗

- 7.16 既往症

- 7.17 遗传性疾病

- 7.18 先天性畸形、变形或染色体异常

- 7.19 ICD-10 与 ICD-O-3

- 7.20 康复治疗

- 7.21 牙齿治疗

- 7.22 医用康复器械

- 7.23 替代疗法

- 7.24 感染艾滋病病毒或患艾滋病

- 7.25 醉酒

- 7.26 毒品

- 7.27 投保人之外的其他权利人

- 7.28 现金价值

- 7.29 有效身份证件

- 7.30 组织病理学检查

- 7.31 TNM 分期

- 7.32 物理治疗

- 7.33 中医疗疗

- 7.34 顺势治疗

- 7.35 职业治疗

泰康人寿保险有限责任公司

泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的泰康人寿保险有限责任公司的分公司，“本合同”指您与我们之间订立的“泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见 7.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面或者电子协议。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.2）计算。
您为被保险人首次投保本保险时，我们接受的投保年龄为 18 周岁至 69 周岁。若您在被保险人 70 周岁至 104 周岁期间投保本保险的，须在上一保险合同届满 60 日内提出重新投保申请。
若您在上一保险合同届满 60 日后提出重新投保申请，我们视为首次投保。

2. 我们提供的保障

- 2.1 给付限额** 本合同的给付限额为 200 万，在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始。
- 2.3 不保证续保** 本合同不保证续保，保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本保险，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若本合同保险期间届满时，本保险已停售，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。
- 2.4 指定医疗机构** 指我们认可的医疗机构的普通部及特需医疗部，但不包括其 VIP 部、国际部、国际医疗中心、贵宾医疗部、外宾医疗部，具体指定医疗机构列表见本合同附表 1 所示。
- 2.5 医学治疗** 指在指定医疗机构按照中华人民共和国国家药品监督管理局批准的药品说明书使用**指定药品**（见本合同附表 2 所示）进行的细胞免疫疗法治疗，包括以下八个步骤（除步骤（3）外的其他步骤须在指定医疗机构进行）：
- （1）单采前的检查
被保险人经指定医疗机构评估确认适合使用指定药品进行细胞免疫疗法治疗并开具指定药品处方后，在指定医疗机构接受单采前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合单采。
 - （2）单采
被保险人在指定医疗机构进行单采，提取白细胞。
 - （3）CAR-T 细胞的制备
利用被保险人的白细胞，在制药中心制备 CAR-T 细胞。
 - （4）回输前的检查
被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前相关的各项检查，确保被保

险人的身体状况适合进行预处理化疗和回输。

(5) 预处理化疗

被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前的预处理化疗。

(6) CAR-T 细胞的回输

在指定医疗机构将 CAR-T 细胞回输到被保险人体内。

(7) 反应监控

指定医疗机构监护被保险人，控制 CAR-T 治疗可能带来的不良反应。

(8) 治疗效果评估

被保险人到指定医疗机构接受各项检查，评估治疗效果。

2.6 治疗期

指被保险人首次进行“2.5 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 1 步“单采前的检查”的第 1 日起，至下列二者最早达到之日结束：

- (1) “2.5 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 2 步“单采”治疗之日后的第 365 日（含）；
- (2) “2.5 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 6 步“CAR-T 细胞的回输”治疗之日后的第 30 日（含）。

2.7 等待期

您为被保险人首次投保本保险的，自本合同生效之日起 30 日为等待期。

被保险人在等待期内经**医院**（见 7.3）及**专科医生**（见 7.4）确诊罹患本合同所定义的“**恶性肿瘤——重度**（见 7.5）”，我们不承担保险责任，并向您无息退还本合同的保险费，本合同终止。

您为被保险人非首次投保本保险的，新的保险合同无等待期。

2.8 保险责任

在本合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经**医院**及**专科医生****初次确诊**（见 7.6）罹患本合同所定义的“**恶性肿瘤——重度**”，且符合本合同约定的**指定适应症**（见本合同附表 2 所示），并按照“3.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程”的约定在指定医疗机构接受“2.5 医学治疗”的，我们承担下列保险责任。

细胞免疫疗法医疗保险金

在本合同约定的“2.6 治疗期”内，对于被保险人发生的与“2.5 医学治疗”直接相关的、**符合通常惯例**（见 7.7）的且**医学必需**（见 7.8）的下列医疗费用，我们在给付限额范围内给付细胞免疫疗法医疗保险金（“2.5 医学治疗”中除步骤（3）外的其他步骤须在指定医疗机构进行）。

(1) 床位费及膳食费

床位费指被保险人在住院部住院期间使用床位（不包括套房、家庭病房）的费用，但不包括重症监护室床位费。

膳食费指根据**医生**（见 7.9）的医嘱且由指定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的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内。

膳食费不包括：

- ① 所住指定医疗机构外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- ② 不是根据医嘱配送的、在指定医疗机构对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
- ③ 不在指定医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

(2) 陪护床位费

指女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在指定医疗机构留宿发生的加床费。

(3) 重症监护室床位费

指住院期间出于**医学必需**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）标准的单人或者多人监护病房。

- (4) 护理费
指住院治疗期间由**护士**（见 7.10）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、重症监护与专项护理费用。
- (5) 药品费
指根据医生开具的处方所发生，且经过中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局批准上市的西药、中成药的费用。其中本合同约定的指定药品给付以一次为限。
对下列四类药品，本合同的保障范围与治疗时当地政府适用的《基本医疗保险药品目录》及相关规定保持一致：
 - ① 营养补充类药品；
 - ② 免疫功能调节类药品；
 - ③ 美容及减肥类药品；
 - ④ 预防类药品。
- (6) 检查化验
指由医生开具的由专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、影像检查、脑电图等。
- (7) 治疗费
指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因输血、吸氧、化疗等而发生的治疗费。
- (8) 医生费（诊疗费）
指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- (9) 材料费
指在治疗期间所使用的非手术材料费。非手术材料费指非手术过程中使用的，经过中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局批准的医用材料。

交通费用保险金 对于被保险人及 1 名陪同人员（见 7.11）以被保险人接受“2.5 医学治疗”为目的的行程安排产生的交通费用，我们在给付限额范围内给付交通费用保险金。该行程须由我们进行安排并得到被保险人的认可。对于被保险人或者其他第三方作出的行程安排产生的费用，我们不承担给付交通费用保险金的责任。

上述交通费用指在被保险人常住地与接受治疗的城市之间的不超过 2 次单程的飞机票或者火车票费用，飞机票限经济舱，火车票限 2 等座或者卧铺。

住宿费用保险金 对于被保险人及 1 名陪同人员以被保险人接受“2.5 医学治疗”为目的的住宿安排产生的住宿费用，我们在给付限额范围内给付住宿费用保险金且该保险金的给付天数以 60 日为限。该住宿须由我们进行安排并得到被保险人的认可。对于被保险人或者其他第三方作出的住宿安排产生的费用，我们不承担给付住宿费用保险金的责任。

上述住宿费用指 3 星或者 4 星级酒店标准双人间或者一居室民宿的留宿费用，不包括在酒店或者民宿内产生的其他费用。

细胞免疫疗法康复津贴保险金 对于被保险人完成“2.5 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 6 步“CAR-T 细胞的回输”治疗的，我们向该保险金受益人给付细胞免疫疗法康复津贴保险金 5 万元，该保险金给付以一次为限。

治疗期疾病身故保险金 如果被保险人在本合同约定的“2.6 治疗期”内非因**意外伤害**（见 7.12）导致身故，我们向该保险金受益人给付治疗期疾病身故保险金 10 万元，本合同终止。

被保险人在本合同约定的“2.6 治疗期”开始之前或者结束之后身故的，我们不承担给付治疗期疾病身故保险金的责任。

本合同累计给付的各项保险金之和以 200 万为限（见本合同附表 3 所示）。若各项保险金累计给付金额达到 200 万时，本合同终止。

2.9 补偿原则

我们在向受益人给付细胞免疫疗法医疗保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同约定给付的细胞免疫疗法医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付细胞免疫疗法医疗保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

从其他途径已获得的医疗费用补偿包含已从**基本医疗保险**（见 7.13）、**公费医疗**（见 7.14）、**政府主办补充医疗**（见 7.15）等非商业保险途径以及从除本合同之外的商业性费用补偿型医疗保险获得的医疗费用补偿。

2.10 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或者发生医疗费用的，我们不承担保险责任：

- （1）未书面告知的**既往症**（见 7.16）、本合同特别约定除外的疾病；
- （2）非指定医疗机构收取的医疗费用（但本合同约定的指定药品除外）、未经医生开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；
- （3）**遗传性疾病**（见 7.17），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.18）；
- （4）精神和行为障碍（以世界卫生组织（WHO，World Health Organization）颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10（见 7.19））为准）、性病；
- （5）并发症的治疗（接受“2.5 医学治疗”的直接并发症的治疗除外）、**疗养、康复治疗**（见 7.20）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见 7.21）、非意外事故所致的整容手术、**医用康复器械**（见 7.22）、体外或者植入的医疗辅助装置或者用具（义齿、义肢、义眼、义乳、眼镜或者隐形眼镜等）及其安装费用；
- （6）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （7）战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- （8）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；
- （9）未获得中华人民共和国国家或者地方政府主管部门批准的治疗或者药物；
- （10）任何**替代疗法**（见 7.23）产生的费用；
- （11）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、遗传基因鉴定费用。

被保险人在下列期间内发生保险事故的，我们不承担保险责任：

- （1）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.24）；
- （2）被保险人**醉酒**（见 7.25），服用、吸食或注射**毒品**（见 7.26），违反规定使用麻醉或者精神药品。

因上述第（6）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向**投保人之外的其他权利人**（见 7.27）给付本合同终止时的**现金价值**（见 7.28）。

除上述“责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，如“2.3 不保证续保”、“2.4 指定医疗机构”、“2.6 治疗期”、“2.7 等待期”、“2.8 保险责任”、“2.9 补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.2 年龄性别错误”、“6.3 职业或者工种的确定与变更”、“7.

释义”及其他以黑体字体显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人



请您或者被保险人慎重选择指定本合同的治疗期疾病身故保险金受益人。

除另有指定外，本合同的细胞免疫疗法医疗保险金、交通费用保险金、住宿费用保险金和细胞免疫疗法康复津贴保险金受益人均为被保险人本人。

关于受益人的其他规定详见《中华人民共和国保险法》（请扫描二维码查看相关内容）。

3.2 保险事故通知

您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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保险责任，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。

3.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程

在本合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院及专科医生初次确诊罹患本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”，且符合本合同约定的指定适应症，需按照以下流程进行细胞免疫疗法审核评估及就医安排：

（1） 报案申请

您或者受益人向我们提交报案申请，并提供下列证明和材料：

- ① 本合同；
- ② 受益人的**有效身份证件**（见 7.29）；
- ③ 医院专科医生出具的被保险人的诊断证明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 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。

如果被保险人未通过报案申请审核，我们不承担保险责任。

（2） 指定医疗机构评估

被保险人通过报案申请后，您或者受益人可在指定医疗机构列表（见本合同附表 1 所示）中选定不超过三所指定医疗机构，由选定的指定医疗机构评估是否接受被保险人进行“2.5 医学治疗”。

如果经选定的指定医疗机构均评估被保险人不适合接受“2.5 医学治疗”，我们不承担保险责任。

（3） 就医安排

被保险人通过指定医疗机构评估后，我们将安排被保险人前往该指定医疗机构接受“2.5 医学治疗”。

3.4 保险金申请

对于本合同“2.5 医学治疗”中的指定药品、“2.8 保险责任”中的交通费用保险金及住宿费用保险金，可由我们与提供指定药品的指定医疗机构或者药房以及提供交通服务、住宿服务的相关机构（以下简称“相关机构”）直接结算。对于我们已经与相关机构结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。对于不属于本合同保险责任范围内费用，如果应由被保险人负担但相关机构未收取的，且我们已经与相关机构进行了结算，在接到我们通知后，被保险人应将上述款项退还至本公司。

对于本合同“2.8 保险责任”中的细胞免疫疗法康复津贴保险金、治疗期疾病身故保险金及细胞免疫疗法医疗保险金保险责任范围内除指定药品外的其他医疗费用，在申请保险金时，受益人作为申请人须填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料的原件：

申请内容	申请人须提供的特殊证明和资料
细胞免疫疗法康复	（1） 指定医疗机构专科医生出具的被保险人的处方、

津贴保险金/细胞免疫疗法医疗保险金保险责任范围内除指定药品外的其他医疗费用	门诊及住院病历、入出院记录； (2) 指定医疗机构出具的被保险人的医疗费用清单、医疗费用收据或者发票，我们留存其原件； (3) 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，我们留存其原件。
治疗期疾病身故保险金	国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明。

特别注意事项

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的证明和资料。

委托他人领取保险金时，受托人还必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

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时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供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证明和监护人具有合法监护权的证明。

3.5 保险金给付

我们在收到理赔申请书及本合同约定的证明和资料后，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。

我们未及时履行前款约定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的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。

4. 保险费的交纳

4.1 保险费的交纳

本合同的保险费按照被保险人的年龄及被保险人的基本医疗保险或者公费医疗状态确定，并在保险单上载明。

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，您须填写解除合同申请书，并向我们提供下列资料的原件：

(1) 本合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到前述材料时起，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终止时的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

6. 其他需要关注的事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款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。

我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任，但应当向您退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得以您未履行如实告知义务为由解除合同；发生保险事故的，我们不得以您未履行如实告知义务为由不承担保险责任。

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。

6.2 年龄性别错误

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和性别在投保单上填明，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，我们有权解除本合同，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。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，我们不承担保险责任；
- (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
- (3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

6.3 职业或者工种的确定与变更

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。

被保险人变更其职业或者工种时，您应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还本合同终止时的现金价值。

被保险人的职业或者工种变更之后，未依前项约定通知我们而发生保险事故的，若被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担保险责任，并按本合同约定退还本合同终止时的现金价值，本合同终止。

6.4 合同内容变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。

当您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。我们按最后知道的住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.5 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. 释义

7.1 合法有效

本合同所指合法有效均以现行中华人民共和国法律、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

7.2 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起一年内为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 8 月 31 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 1 日至 2002 年 8 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。

7.3 医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的医院，不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

7.4 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。

7.5 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他部位，病灶经**组织病理学检查**（见 7.30）（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（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）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（见 7.19））的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (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，上皮内瘤变，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**（见 7.31）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<10/50 HPF 和 ki-67≤2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

“恶性肿瘤——重度”属于中国保险行业协会发布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》规定的重度疾病，且疾病名称和疾病定义与《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》一致。

7.6 初次确诊

指自被保险人出生之日起第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院及专科医生确诊患有某种疾病。例如，2021 年 1 月 1 日本合同经首次投保后生效，被保险人自出生后第一次经医院及专科医生确诊罹患“恶性肿瘤——重度”的时间以及保险金给付的核定结论见下表：

自出生后初次确诊时间	保险金给付的核定结论
2021 年 1 月 1 日之前	不属于保险责任范围，不承担保险责任；
2021 年 1 月 1 日起的 30 日（含）内	不承担保险责任，且本合同终止；
2021 年 1 月 1 日起的 30 日后被保险人罹患疾病并初次确诊为本合同所定义的“恶性肿瘤——重度”。	按本合同“2.8 保险责任”的约定承担保险责任。

7.7 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。

是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

7.8	医学必需	指符合下列所有条件： （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） 与治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。 是否符合医学必需由保险人根据客观、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。
7.9	医生	指在指定医疗机构内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。
7.10	护士	指在指定医疗机构内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
7.11	陪同人员	指被保险人认可的，在被保险人接受治疗的过程中陪伴在被保险人身边的人员。
7.12	意外伤害	指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接原因导致身体蒙受伤害或者身故，猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
7.13	基本医疗保险	包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险。
7.14	公费医疗	公费医疗制度，是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及预防。
7.15	政府主办补充医疗	指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目， 大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准 。
7.16	既往症	指在本合同生效日之前罹患的被保险人已知或者应该知道的有关疾病。包括下列情形之一： （1） 本合同生效日之前，医生已有诊断，长期治疗未间断； （2） 本合同生效日之前，医生已有诊断，治疗后未能消除该疾病； （3） 本合同生效日之前，医生已有诊断，但未予治疗。
7.17	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。
7.18	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。
7.19	ICD-10 与 ICD-O-3	《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-O-3 不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。

7.20	康复治疗	指在康复医院、康复中心、医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如 物理治疗 （见 7.32）、 中医理疗 （见 7.33）、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、 顺势治疗 （见 7.34）、 职业治疗 （见 7.35）及言语康复治疗等。
7.21	牙齿治疗	指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
7.22	医用康复器械	指医用康复器械类医疗器械，主要有认知言语视听障碍康复设备、运动康复训练器械、助行器械、矫形固定器械，具体以中华人民共和国国家食品药品监督管理总局发布的 2017 年第 104 号公告中《医疗器械分类目录》第 19 章医用康复器械产品类别为准。
7.23	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，包括但不限于芳香疗法、脊椎指压疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。
7.24	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。
7.25	醉酒	指发生事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
7.26	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。
7.27	投保人之外的其他权利人	按照被保险人第一顺序法定继承人、第二顺序法定继承人的顺序确定。
7.28	现金价值	首次投保时，现金价值的计算公式为“$P \times (1-35\%) \times (1-N \div M)$”。非首次投保时，现金价值的计算公式为“$P \times (1-32\%) \times (1-N \div M)$”。 其中：P 为您已交纳的本合同保险费，N 指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数（不足一天的不计），M 指本合同保险期间内所包含的天数。
7.29	有效身份证件	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
7.30	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。 通过采集病变部位脱落细胞、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。
7.31	TNM 分期	TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。 甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hurthle 细胞癌和未分化癌

- pT_x: 原发肿瘤不能评估
- pT₀: 无肿瘤证据
- pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
 - T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm
 - T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm
- pT₂: 肿瘤 2~4cm
- pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
- pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
- pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
 - 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
- pT₄: 大体侵犯甲状腺外带状肌外
- pT_{4a}: 侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
- pT_{4b}: 侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

- pT_x: 原发肿瘤不能评估
- pT₀: 无肿瘤证据
- pT₁: 肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm
 - T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm
 - T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm
- pT₂: 肿瘤 2~4cm
- pT₃: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌
- pT_{3a}: 肿瘤>4cm，局限于甲状腺内
- pT_{3b}: 大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小
 - 带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌
- pT₄: 进展期病变
- pT_{4a}: 中度进展，任何大小的肿瘤，侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织，如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织
- pT_{4b}: 重度进展，任何大小的肿瘤，侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结：适用于所有甲状腺癌

- pN_x: 区域淋巴结无法评估
- pN₀: 无淋巴结转移证据
- pN₁: 区域淋巴结转移
- pN_{1a}: 转移至VI、VII区（包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔）淋巴结，可以为单侧或双侧。
- pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移（包括 I 、 II 、 III、IV或 V 区）淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移：适用于所有甲状腺癌

- M₀: 无远处转移
- M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌（分化型）			
年龄<55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄≥55 岁			
I 期	1	0/x	0

	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌（所有年龄组）			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌（所有年龄组）			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注：以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

- 7.32 物理治疗** 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。
- 7.33 中医理疗** 指以治疗疾病为目的，被保险人接受具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、按摩治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。
- 7.34 顺势治疗** 指一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或者消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。
- 7.35 职业治疗** 指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

附表 1 指定医疗机构列表

序号	医院名称	所在地区
1	上海瑞金医院	上海市
2	复旦大学附属中山医院	上海市
3	上海市同济医院	上海市
4	上海交通大学医学院附属新华医院	上海市
5	浙江大学医学院附属第二医院	浙江省杭州市
6	浙江省肿瘤医院（中国科学院附属肿瘤医院）	浙江省杭州市
7	浙江大学医学院附属第一医院	浙江省杭州市
8	浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院	浙江省杭州市
9	温州医科大学附属第一医院	浙江省温州市
10	中山大学附属肿瘤医院	广东省广州市
11	南方医科大学附属珠江医院	广东省广州市
12	南方医科大学南方医院	广东省广州市
13	香港大学深圳医院	广东省深圳市
14	四川大学华西医院	四川省成都市
15	重庆新桥医院	重庆市
16	重庆大学附属肿瘤医院	重庆市
17	江苏省人民医院	江苏省南京市
18	苏州大学附属第一医院	江苏省苏州市
19	徐州医科大学附属医院（徐医附院）	江苏省徐州市
20	江苏省肿瘤医院	江苏省南京市
21	北京肿瘤医院	北京市
22	北京协和医院	北京市
23	北京大学第三医院	北京市
24	天津血液病研究所（中国医学科学院血液病院）	天津市
25	天津肿瘤医院	天津市
26	华中科技大学附属同济医院	湖北省武汉市
27	华中科技大学附属协和医院	湖北省武汉市
28	中南大学湘雅医院	湖南省长沙市
29	湖南省肿瘤医院	湖南省长沙市
30	云南省第一人民医院	云南省昆明市
31	山东大学齐鲁医院	山东省济南市
32	山东省肿瘤医院	山东省济南市
33	青岛大学附属医院市南院区	山东省青岛市
34	河南省肿瘤医院	河南省郑州市
35	郑州大学附属第一医院	河南省郑州市
36	南昌大学第一附属医院东湖院区	江西省南昌市
37	安徽省立医院西区	安徽省合肥市
38	厦门大学附属第一医院	福建省厦门市
39	兰州大学第二医院血液一区	甘肃省兰州市
40	大连医科大学附属二院	辽宁省大连市
41	中国医科大学附属第一医院	辽宁省沈阳市
42	山西省肿瘤医院	山西省太原市
43	哈尔滨血液病研究所	黑龙江省哈尔滨市
44	西安交大一附院	陕西省西安市
45	空军军医大学西京医院	陕西省西安市
46	河北医科大学第四医院	河北省石家庄市
47	新疆医科大学附属第一医院	新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市

注：我们保留对指定医疗机构列表做出适当调整的权利，该列表以本公司网站的最近公布信息为准。您可以登陆泰康人寿官网（www.taikanglife.com）查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。

附表 2 指定药品及指定适应症列表

通用名	商品名	生产企业	适应症
阿基仑赛注射液	奕凯达	复星凯特生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤（包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤）。
瑞基奥伦赛注射液	倍诺达	上海药明巨诺生物科技有限公司	既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤（包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、原发纵膈大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡淋巴瘤和滤泡淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤）。

注：我们会定期更新“指定药品及指定适应症列表”列表，该列表以本公司网站的最近公布信息为准。您可以登陆泰康人寿官网（www.taikanglife.com）查询或者拨打 24 小时服务热线 95522 咨询。

附表 3

泰康细胞免疫疗法 A 款医疗保险保障表	
(以下所有金额均以人民币计算，单位为元)	
给付限额	200 万，累计给付的各项保险金之和以给付限额为限
细胞免疫疗法医疗保险金	以给付限额为限
交通费用保险金	以 2 次单程为限 飞机票限经济舱，火车票限 2 等座或者卧铺
住宿费用保险金	限 3 星或者 4 星级酒店标准双人间或者一居室民宿，以 60 日为限
细胞免疫疗法康复津贴保险金	5 万，以 1 次给付为限
治疗期疾病身故保险金	10 万