

# 泰康新健康 A 保险产品 计划

(产品计划包含：泰康幸福享佑年金保险  
(分红型)、泰康嘉福 1 号终身寿险  
(万能型)、泰康附加医佳保医疗保  
险(费率可调))

## 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。

泰康人寿[2018]年金保险 036 号



请扫描以查询验证条款

## 您拥有的重要权益

- ❖ 犹豫期内您若要求解除合同，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**

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 犹豫期

## **2. 我们提供的保障**

- 2.1 基本保险金额
- 2.2 未成年人身故保险金限制
- 2.3 保险期间
- 2.4 保险责任
- 2.5 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 生存保险金领取方式
- 3.4 保险金申请
- 3.5 保险金给付
- 3.6 宣告死亡处理

## **4. 保单红利**

- 4.1 保单红利的确定

- 4.2 保单红利的领取

## **5. 保险费的交纳**

- 5.1 保险费的交纳
- 5.2 宽限期

## **6. 现金价值权益**

- 6.1 现金价值
- 6.2 保单贷款
- 6.3 减保

## **7. 合同效力的中止及恢复**

- 7.1 效力中止
- 7.2 效力恢复

## **8. 合同解除**

- 8.1 您解除合同的手续及风险

## **9. 其它需要关注的事项**

- 9.1 明确说明与如实告知
- 9.2 我们合同解除权的限制
- 9.3 年龄性别错误
- 9.4 未还款项
- 9.5 合同内容变更
- 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 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。  
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。  
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。
- 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 自您签收本合同的次日零时起，有 10 日<sup>1</sup>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。

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。

## 2. 我们提供的保障

---

2.1 基本保 本合同的基本保险金额由您在投保时与  
险 我们约定，并在保险单上载明。  
金  
额

2.2 未成年 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  
身 身故保险金限制  
故 法律法规的规定。  
保  
险  
金  
限  
制

2.3 保险期 本合同的保险期间自本合同生效日零时  
间 开始，至保险单上载明的保险期间期  
满日的 24 时止。

---

<sup>1</sup>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。

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 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。

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：

投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

被保险人主动吸食或者注射毒品（见 10.6）；

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；

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）；

战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；  
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：

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；  
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；

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 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：

本合同；

生存保险金受益人的有效身份证件；  
被保险人的有效身份证件。

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：

本合同；

生存保险金受益人的有效身份证件；  
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；

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

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：

本合同；

身故保险金受益人的有效身份证件；

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；

所能提供的与确认保险事故的性质、原因

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，在所述情形下，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 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：

手续 本合同；

及 您的有效身份证件。

风险 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  
您在申请投保时，应将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：  
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。  
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。
- 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 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：  
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；  
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。
- 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. 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. 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. 保险费约定交 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。

## 纳 日

10. 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. 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. 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. 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. 无合法有效驾驶证驾驶 指下列情形之一：  
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；  
驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆；  
持审验不合格的驾驶证驾驶；  
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；  
驾驶证已过有效期的。
10. 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：  
未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；  
机动车行驶证被依法注销登记的；  
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. 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. 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. 与基本保险金额减少 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

部分相对应的现金价值

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  $8 * [(10 - 6) / 10] = 3.2$  万元。

## 泰康嘉福 1 号终身寿险（万能型）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。

泰康人寿[2018]终身寿险 039 号



请扫描以查询验证条款

## 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
- ❖ 您有按本合同约定部分领取保单账户价值的权利..... 5. 7
- ❖ 您有解除合同的权利. 7. 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
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 7. 1
- ❖ 您有如实告知的义务. 8. 1

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
  - 1.4 犹豫期
2. 我们提供的保障
  - 2.1 基本保险金额
  - 2.2 未成年人身故保险金限制
  - 2.3 保险期间
  - 2.4 保险责任
  - 2.5 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 保险金申请
  - 3.4 保险金给付
  - 3.5 宣告死亡处理
4. 保险费的交纳
  - 4.1 保险费的交纳
5. 保单账户的运营管理
  - 5.1 账户设立
  - 5.2 保单账户价值
  - 5.3 费用收取
  - 5.4 持续奖金
  - 5.5 保单账户结算
  - 5.6 保单账户最低保证利率
  - 5.7 保单账户价值的部分领取
  - 5.8 退保费用
6. 现金价值权益
  - 6.1 现金价值
7. 合同解除
  - 7.1 您解除合同的手续及风险
8. 其他需要关注的事项
  - 8.1 明确说明与如实告知
  - 8.2 我们合同解除权的限制
  - 8.3 年龄性别错误
  - 8.4 合同内容变更
  - 8.5 合同内容变更
  - 8.6 联系方式变更
  - 8.7 争议处理
  - 8.8 保险事故鉴定
9. 释义
  - 9.1 合法有效
  - 9.2 保单年度
  - 9.3 周岁
  - 9.4 有效身份证件
  - 9.5 意外伤害
  - 9.6 毒品
  - 9.7 酒后驾驶
  - 9.8 无合法有效驾驶证驾驶
  - 9.9 无合法有效行驶证
  - 9.10 机动车
  - 9.11 现金价值
  - 9.12 生存类保险金
  - 9.13 风险保险金额

## 8.4 未还款项

- ❖ 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...9

 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。

# 泰康人寿保险有限责任公司 泰康嘉福 1 号终身寿险（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“泰康嘉福 1 号终身寿险（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 您与我们订立的合同

---

- 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 9.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1 **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。  
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 9.2）依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 1 **投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 9.3）计算。

- 1 **犹豫期** 自您签收本合同的次日零时起，有 10 日<sup>2</sup>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。

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 9.4）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。

## 2 我们提供的保障

---

- 2 **基本保  
险  
金  
额** 本合同的基本保险金额等于保单账户价值。
- 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 **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。

---

<sup>2</sup>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。

2 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

(1) 被保险人因**意外伤害**（见 9.5）导致身故，我们将向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同终止。身故保险金的数额为：

被保险人身故之日本合同的基本  
保险金额×（1+风险保险金额比例）

(2) 被保险人非因意外伤害导致身故，我们将向身故保险金受益人给付身故保险金，本合同终止。身故保险金的数额等于以下两项之和：

1) （被保险人身故之日本合同的基本  
保险金额－被保险人身故之日  
前 180 日内累计净增加保险费数  
额）×（1+风险保险金额比例），  
并与零取大

2) 被保险人身故之日前 180 日内累计  
净增加保险费数额

其中，“被保险人身故之日前 180 日内累计净增加保险费数额”等于您于被保险人身故之日前 180 日内累计缴纳的趸交保险费及追加保险费数额之和减去您于被保险人身故之日前 180 日内累计已申请部分领取的数额，并与零取大。

上述“风险保险金额比例”的取值约定如下：

到达年龄	风险保险金额比例
0-17 周岁	0%
18-40 周岁	60%
41-60 周岁	40%
61 周岁以上	20%

其中，到达年龄指的是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。

2 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 9.6）；
- (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 9.7）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 9.8），或者**驾驶无合法有效行驶证**（见 9.9）的**机动车**（见 9.10）；
- (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 9.11）。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 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，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。

- 3 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 保险金 申请

在申请保险金时，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：

- (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。

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 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於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 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，身故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 保险费的交纳

---

**4 保险费  
的** 本合同的保险费分为趸交保险费、追加保险费和转入保险费。

交 纳	
趸交保 险 费	本合同的趸交保险费在投保时由您一次性交 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，您在犹豫期后可以随时向我们交 纳追加保险费。
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 <b>生存类保险金</b> （见 9.12）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。
特别注 意 事项	趸交保险费的金额和每笔追加保险费的金额须 符合我们对于趸交和追加保险费数额的 相关规定。

## 5 保单账户的运作管理

---

- 5 账户设  
立
- 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。  
在每一保单年度，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。
- 5 保单账  
户  
价值
- 在下列情况下，保单账户价值将发生变动：
- （1） 转入保险费在扣除初始费用后计入保  
单账户，保单账户价值按计入数额等  
额增加；
  - （2） 趸交保险费和追加保险费在扣除初始  
费用后计入保单账户，保单账户价值  
按计入数额等额增加；
  - （3） 我们每月结算保单账户利息后，保单  
账户价值按结算的保单账户利息数额  
等额增加；
  - （4） 持续奖金直接计入保单账户，保单账  
户价值按发放的持续奖金数额等额增  
加；

- (5) 我们每月从保单账户中扣除风险保险费后，保单账户价值按扣除的风险保险费数额等额减少；
- (6) 每个保单年度期满后的首个结算日零时，如果保单账户价值低于保单账户最低保证价值的，我们将保单账户价值调升至保单账户最低保证价值；
- (7) 如果您部分领取保单账户价值，保单账户价值按您申请部分领取的数额等额减少。

5 费用收取 我们按约定收取下列费用：

**初始费用** 对于转入保险费，我们按所交保险费的 1%收取初始费用。

对于趸交保险费和追加保险费，我们按所交保险费的 3%收取初始费用。

**风险保险费** 我们对本合同承担的风险保险金额（见 9.13）收取相应的风险保险费，风险保险费按月收取，于本合同生效日及每月的月生效对应日从保单账户中扣除。

本合同在每个保单月度的风险保险费（以下简称“月度风险保险费”）根据被保险人的性别、年龄和风险保险金额确定，每千元风险保险金额的月度风险保险费于附表《泰康嘉福 1 号终身寿险（万能型）月度风险保险费率表》上载明。

自被保险人年满 75 周岁后首个本合同的月生效对应日（含该日）起，我们不收取风险保险费。

5 持续奖金 自第 7 个保单年度起，若本合同于每年的年生效对应日有效，我们将向您发放持续奖金。第 7 个保单年度的持续奖金金额为第 2 个保单年度初转入保险费的 1%，第 8 个保单年度的持续奖金金额为第 3 个保单年度初转入保险费的 1%，后续年度依此类推。

持续奖金直接计入您的保单账户，不以现金形式发放。

- 5 **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，我们在本合同终止时结算保单账户利息。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。
- 5 **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2.5%，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。
- 5 **保单账户价值的部分** 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；

## 领取

(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，须向我们提供下列证明和资料的原件：

- (1) 本合同；
- (2) 部分领取申请书；
- (3) 您的有效身份证件。

对于满足本条第一款所列条件的，我们自接到本条第二款所列证明和资料之日起 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。

## 5 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 年	第 2 年	第 3 年	第 4 年	第 5 年	第 6 年
退保费用比例	5%	4%	3%	2%	1%	0%

## 6 现金价值权益

---

- 6 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。

## 7 合同解除

---

- 7 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。我们自接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。

## 8 其他需要关注的事项

---

- 8 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风险保险费的，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。

- 8 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。

- 8 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。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。
  - (2) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使我们实收风险保险费少于应收风险保险费的，我们有权更正并要求您补交风险保险费。如果已经发生保险事故，我们按最后一次实收风险保险费和该期应收风险保险费的比例计算并调整风险保险金额比例，并将按调整后的风险保险金额比例与被保险人身故之日本合同的基本保险金额计算身故保险金。
  - (3) 您申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使我们实收风险保险费多于应收风险保险费的，我们将多收的风险保险费无息计入保单账户。如果已经发生保险事故，我们向您无息退还多收的风险保险费。
- 8 未还款  
项
- 我们在给付各项保险金、退还现金价值、退还保单账户价值或者返还保险费时，如果您有欠交的风险保险费或者其他各项欠款，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 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。

8 **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。

8 **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\_\_\_\_\_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。

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。

## 9 释义

---

9 **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。

9 **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。

- 9 **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。
- 9 **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。
- 9 **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，并以此客观事件为直接且单独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。
- 9 **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。
- 9 **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。

- 9 **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。
- 9 **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。
- 9 **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**。
- 9 **生存类保险金** 生存类保险金指按保险单上载明的其他保险合同约定以对应合同被保险人生存为给付条件的保险金，具体以对应合同的条款约定为准。
- 9 **风险保险金** 风险保险金额=基本保险金额×本合同 2.4 条载明的风险保险金额比例。

額

## 附表

### 泰康嘉福 1 号终身寿险（万能型）月 度风险保险费率表

（以 1000 元风险保险金额为计算单位）

单位：元

年龄			年龄		
周岁	男性	女性	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
<b>年龄</b>			<b>年龄</b>		
<b>周</b>	<b>男性</b>	<b>女性</b>	<b>周</b>	<b>男性</b>	<b>女性</b>
<b>岁</b>			<b>岁</b>		
<b>)</b>			<b>)</b>		
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)

## 泰康附加医佳保医疗保险（费率可调）条款

### 阅读指引

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

泰康人寿[2021]医疗保险 034 号



请扫描以查询验证条款

### 您拥有的重要权益

- ❖ 在犹豫期内若您要求解除合同，我们向您无息退还保险费.....1.4
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明....2.4
- ❖ 您有解除合同的权利.....5.1

### 您应当特别注意事项

- ❖ 本附加合同为保证续保合同，保险期间为1年，保证续保期间为20年2.2
- ❖ 本附加合同设有等待期.....2.3
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.2.5
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.6
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们.....3.2
- ❖ 本保险为费率可调的长期医疗保险，在保证续保期间内费率可能调整.....4.6
- ❖ 主合同中的部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读.....6.5
- ❖ 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
  - 1.4 犹豫期
2. 我们提供的保障
  - 2.1 基本保险金额、年度给付限额、保证续保期间内给付限额
  - 2.2 保险期间
  - 2.3 等待期
  - 2.4 保险责任
  - 2.5 补偿原则
  - 2.6 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 保险金申请
  - 3.4 保险金给付
4. 保险费的交纳
  - 4.1 保险费的交纳
  - 4.2 活力群体及活力因子
  - 4.3 家庭保单及家庭因子
  - 4.4 效力中止
  - 4.5 效力恢复
  - 4.6 保险费率调整
  - 4.7 保证续保
  - 4.8 新续保合同的宽限期
  - 4.9 风险组别变更
  - 4.47 基因疗法
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 年龄性别错误
  - 6.2 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误
  - 6.3 职业或者工种的确 定与变更
  - 6.4 效力终止
  - 6.5 适用主合同条款
7. 释义
  - 7.1 合法有效
  - 7.2 周岁
  - 7.3 有效身份证件
  - 7.4 恶性肿瘤——重度
  - 7.5 恶性肿瘤——轻度
  - 7.6 保险期间内累计
  - 7.7 基本医疗保险
  - 7.8 公费医疗
  - 7.9 政府主办补充医疗
  - 7.10 意外伤害
  - 7.11 医院
  - 7.19 住院
  - 7.20 门诊医疗费用
  - 7.21 肾透析
  - 7.22 门急诊医疗费用
  - 7.23 化学疗法
  - 7.24 放射疗法
  - 7.25 肿瘤免疫疗法
  - 7.26 肿瘤内分泌疗法
  - 7.27 肿瘤靶向疗法
  - 7.28 医疗保险金的计算方法
  - 7.29 每次治疗
  - 7.30 中国境外
  - 7.31 既往症
  - 7.32 医生
  - 7.33 遗传性疾病
  - 7.34 先天性畸形、变形或染色体异常
  - 7.35 ICD-10 与 ICD-O-3
  - 7.36 康复治疗

- |                   |              |             |
|-------------------|--------------|-------------|
| 7.48 细胞免疫疗法       | 7.12 符合通常惯例  | 7.37 牙齿治疗   |
| 7.49 感染艾滋病病毒或患艾滋病 | 7.13 医学必需    | 7.38 医用康复器械 |
| 7.50 醉酒           | 7.14 我们指定的方式 | 7.39 潜水     |
| 7.51 毒品           | 7.15 专科医生    | 7.40 攀岩     |
| 7.52 酒后驾驶         | 7.16 初次确诊    | 7.41 探险     |
| 7.53 无合法有效驾驶证驾驶   | 7.17 主要诊断    | 7.42 武术比赛   |
| 7.54 无合法有效行驶证     | 7.18 住院医疗费用  | 7.43 特技表演   |
| 7.55 机动车          |              | 7.44 质子治疗   |
| 7.56 多人同时投保       |              | 7.45 重离子治疗  |
| 7.57 赔付率          |              | 7.46 中子治疗   |
| 7.58 行业平均赔付率      |              |             |
| 7.59 欺诈           |              |             |
| 7.60 欠交的保险费       |              |             |
| 7.61 现金价值         |              |             |
| 7.62 组织病理学检查      |              |             |
| 7.63 TNM 分期       |              |             |
| 7.64 床位费及膳食费      |              |             |
| 7.65 监护人陪护床位费     |              |             |
| 7.66 重症监护室床位费     |              |             |
| 7.67 药品费          |              |             |
| 7.68 治疗费          |              |             |
| 7.69 护理费          |              |             |
| 7.70 检查化验         |              |             |
| 7.71 手术相关费用       |              |             |
| 7.72 医生费（诊疗费）     |              |             |
| 7.73 材料费          |              |             |
| 7.74 救护车使用费       |              |             |
| 7.75 物理治疗         |              |             |
| 7.76 中医理疗         |              |             |

- 7.77 顺势治疗
- 7.78 职业治疗
- 7.79 护士
- 7.80 肿瘤靶向疗法  
基因学检查



# 泰康人寿保险有限责任公司

## 泰康附加医佳保医疗保险（费率可调）

### 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，“本附加合同”指您与我们之间订立的“泰康附加医佳保医疗保险（费率可调）合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

#### 您与我们订立的合同

---

**合同构成** 附加合同由主保险合同（以下简称“主合同”）的投保人申请，经我们同意，附加于主合同。

**构成** 附加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、与本附加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。

**合同成立及生效** 除约定外，本附加合同须与主合同同时投保，本附加合同的成立日及生效日与主合同相同，并在保险单上载明。保险费约定交纳日依据本附加合同的生效日为基础进行计算。

**投保年龄** 年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见 7.2）计算。

**犹豫期**：签收本附加合同的次日零时起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们将向您无息退还本附加合同的保险费。

在本附加合同时，您须填写解除合同申请书，并提供本附加合同、您的有效身份证件（见 7.3）及您所交保险费的发票。自我们收到前述材料时起，本附加合同即被解除，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

首次投保或者中断后再次投保本附加合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

## 我们提供的保障

---

2.1 基本附加合同的基本保险金额、各项保险金的年度给付限额、保证续保期间内给付限额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

金  
额  
、  
年  
度  
给  
付  
限  
额  
、  
保  
证  
续  
保  
期  
间  
内  
给  
付  
限

## 额

**2.2 保险期间** 附加合同为保证续保合同，保证续保期间为 20 年。本附加合同保险期间为 1 年，自本附加合同生效日零时开始。本附加合同保险期间届满，若您继续投保本保险，则新续保合同自本附加合同期满日次日零时起生效，新续保合同的保险期间为新的保险期间，有效期为 1 年。每次续保，均依此类推。本附加合同的保证续保条款具体见 4.7 条的约定。

**2.3 等待期** 被保险人首次投保或者中断后再次投保本保险时，自本附加合同生效（或者最后复效）之日起 90 日为等待期。

保险人在等待期内罹患疾病，因该疾病导致的医疗费用无论发生在等待期内或者等待期后，我们均不承担保险责任。

保险人在等待期内罹患疾病，经确诊为本附加合同所定义的恶性肿瘤（包括**恶性肿瘤——重度**（见 7.4）及**恶性肿瘤——轻度**（见 7.5），以下简称“恶性肿瘤”），无论确诊日期在等待期内或者等待期后，我们均不承担保险责任，本附加合同终止，我们向您无息退还本附加合同的保险费。

被保险人因上述疾病导致的医疗费用均不计入本附加合同**保险期间内累计**（见 7.6）的合理医疗费用，且因上述疾病从其他途径已获得的医疗费用补偿均不计入本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的医疗费用补偿。

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 7.7）、**公费医疗**（见 7.8）、**政府主办补充医疗**（见 7.9）等非商业保险途径以及从除本附加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。

保险人因**意外伤害**（见 7.10）发生保险事故的，保险责任无等待期；本附加合同 2.4.1 条中“健康管理

服务”项下的健康咨询、健康促进及疾病预防均无等待期；您为被保险人续保本保险时无等待期。

**2.4 保险责任** 附加合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您必须选择的保险责任，可选责任为您选择的保险责任，在本附加合同保险期间内，我们按以下方式承担保险责任：

- (1) 如果您选择必选责任，我们承担非因恶性肿瘤医疗保险金及健康管理服务两项责任；
- (2) 如果您选择必选责任及可选责任，我们承担非因恶性肿瘤医疗保险金、健康管理服务、恶性肿瘤提前给付保险金及恶性肿瘤医疗保险金四项责任。

恶性肿瘤医疗保险金及恶性肿瘤医疗保险金统称为医疗保险金。

**1 必选责任** 附加合同保险期间内，我们承担下列必选责任。

**医疗保险金：非因恶性肿瘤医疗** 附加合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院（见 7.11）确诊因本附加合同所定义的恶性肿瘤以外的原因必须在医院接受治疗的，对于被保险人发生的**符合通常惯例**（见 7.12）的且**医学必需**（见 7.13）的合理医疗费用（以下简称“非因恶性肿瘤合理医疗费用”），我们按照本附加合同 2.4.3 条合理医疗费用的说明、2.4.4 条医疗保险金的计算方法的约定给付非因恶性肿瘤医疗保险金。

## 保 险 金

**健康管理服务**：附加合同保险期间内，我们向被保险人提供的健康管理服务包括健康咨询、健康促进及疾病预防，被保险人可通过**我们指定的方式**（见 7.14）申请上述各项健康管理服务。

您可以通过相应服务手册了解上述各项服务的具体内容，您也可以**通过泰康人寿官网**（[www.taikanglife.com](http://www.taikanglife.com)）查询。

被保险人无需自行支付上述服务产生的费用且我们不再接受受益人对上述费用的申请。若上述服务由我们授权的第三方服务合作机构提供，所需的费用将由我们直接支付给提供服务的第三方服务合作机构。

泰康人寿健康管理服务体系的运营与完善，我们提供的服务内容有可能变更或者扩展。我们将在变更、扩展时向您提供更新的服务手册并在泰康人寿官网（[www.taikanglife.com](http://www.taikanglife.com)）公示，说明健康管理服务调整的原因、决策流程及调整后结果，同时以保险单上载明的方式通知您。

2 **可选责任**：选择必选责任及可选责任，在本附加合同保险期间内，我们除承担以上必选责任之外，还承担下列可选责任。

**恶性肿瘤提前给付保险金**：附加合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经**医院及专科医生**（见 7.15）**初次确诊**（见 7.16）罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤，我们将向受益人**给付恶性肿瘤提前给付保险金 20,000 元**。

险各保险期间内累计的恶性肿瘤提前给付保险金以一次为限。您为被保险人续保本保险，若在以往保险期间内我们已**给付恶性肿瘤提前给付保险金**的，在本附加合同保险期间内我们不再**给付恶性肿瘤提前给付保险金**。

**医疗保险**：附加合同保险期间内，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附加合同所定义的恶性肿瘤，对于被保险人必须在医院接受的以该恶性肿瘤为**主要诊断**（见 7.17）的治疗而发生的符合通常惯例的且**医学必需**的合理医疗费用（以下简称“恶性肿瘤合理医疗费用”），我们按照本附加合同 2.4.3 条合理医疗费用的说明、2.4.4 条医疗保险金的计算方法的约定给付恶性肿瘤医疗保险金。

**恶性肿瘤医疗保险金**：被保险人续保本保险，若被保险人在以往保险期间内经医院及专科医生初次确诊罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤，对于本附加合同保险期间内因治疗该恶性肿瘤而发生的恶性肿瘤合理医疗费用，我们仍按照上述约定给付恶性肿瘤医疗保险金。

**3 合理医疗费用** | 恶性肿瘤合理医疗费用及恶性肿瘤合理医疗费用统称为合理医疗费用。

医疗费用名称、合理医疗费用种类及其对应的治疗方式说明如下表所示：

医疗费用名称	医疗费用种类	方式说明
恶性肿瘤合理医疗费用	住院医疗费用（见 7.18）	住院（见 7.18）
	特殊门诊医疗费用（见 7.20）	如下门诊：门诊肾脏器官移植、门诊手术
	住院前后门急诊医疗费用（见 7.22），不包括特殊门诊医疗费用	院前 7 日（含）相同的
恶性肿瘤合理医疗费用	住院医疗费用	住院治疗
	特殊门诊医疗费用	如下门诊：门诊恶性肿瘤（见 7.23）、免疫疗法（见 7.23）

		7.27) 器官移 门诊手
	院前后门急诊医疗 费用，不包括特殊 门诊医疗费用	院前7日 日(含) 相同的

合理医疗费用的日限额、年限额见本附加合同附表1所示。

被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且在本附加合同期满日治疗仍未结束的，对于被保险人该次住院治疗在本附加合同期满日次日起30日内的合理医疗费用，我们仍在本附加合同约定的保险责任范围内承担给付医疗保险金的责任，对于被保险人该次住院治疗在本附加合同期满日次日起30日后的医疗费用，我们不在本附加合同约定的保险责任范围内承担保险责任。

#### 4 医疗 一、非因恶性肿瘤医疗保险金的计算方法

恶性肿瘤医疗保险金 = 本附加合同保险期间内累计的按比例计算的非因恶性肿瘤合理医疗费用 - 年度免赔额 - 已在本附加合同保险期间内累计的非因恶性肿瘤医疗保险金

的计算方法

(见

7  
.  
2

8) 治疗对应的给付比例按照以下方式确定：

(1) 按比例计算的非因恶性肿瘤合理医疗费用按照以下方式确定：

按比例计算的非因恶性肿瘤合理医疗费用 = 每次治疗(见7.29)发生的非因恶性肿瘤合理医疗费用 × 每次治疗对应的给付比例

适用情形	给付比例
有基本医疗保险、公费医疗的状态投保，且以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算	100%
有基本医疗保险、公费医疗的状态投保，但未以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算	80%
仅有基本医疗保险、公费医疗的状态投保	60%

(2) 年度免赔额按照以下方式确定：

- ① 如果本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的非因恶性肿瘤医疗费用补偿金额 $\leq$ 非因恶性肿瘤医疗保险金的年度基础免赔额，那么年度免赔额等于非因恶性肿瘤医疗保险金的年度基础免赔额；
- ② 如果本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的非因恶性肿瘤医疗费用补偿金额 $>$ 非因恶性肿瘤医疗保险金的年度基础免赔额，那么年度免赔额等于本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的非因恶性肿瘤医疗费用补偿金额。

从其他途径已获得的非因恶性肿瘤医疗费用补偿包含非因治疗恶性肿瘤已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗等非商业保险途径以及从除本附加合同之外的商业性费用补偿型医疗保险获得的非因恶性肿瘤医疗费用补偿。

本附加合同约定的非因恶性肿瘤医疗保险金的年度基础免赔额见本附加合同附表 1 所示。

恶性肿瘤医疗保险金的计算方法

恶性肿瘤医疗保险金 = 本附加合同保险期间内累计的按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用 - 已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤提前给付保险金 - 已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤医疗保险金

1. 按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用按照以下方式确定：

按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用 = (每次治疗发生的恶性肿瘤合理医疗费用 - 每次治疗从其他途径已获得的恶性肿瘤医疗费用补偿金额)  $\times$  每次治疗对应的给付比例

2. 给付比例的确定方法同非因恶性肿瘤医疗保险金的计算方法中给付比例的确定方法。

3. 其他途径已获得的恶性肿瘤医疗费用补偿包含因治疗恶性肿瘤已从基本医疗保险、公费医疗、政府主办

补充医疗等非商业保险途径以及从除本附加合同之外的商业性费用补偿型医疗保险获得的恶性肿瘤医疗费用补偿。

- †加合同保险期间内累计的非因恶性肿瘤医疗保险金以您与我们约定的非因恶性肿瘤医疗保险金的年度给付限额为限。
- †加合同保险期间内累计的恶性肿瘤医疗保险金及恶性肿瘤提前给付保险金之和以您与我们约定的恶性肿瘤医疗保险金的年度给付限额为限。
- †加合同保险期间内累计的各项保险金之和以您与我们约定的基本保险金额为限。
- †加合同所在保证续保期间内累计的各项保险金之和以您与我们约定的保证续保期间内给付限额为限。
- †加合同约定的基本保险金额、非因恶性肿瘤医疗保险金的年度给付限额、恶性肿瘤医疗保险金的年度给付限额、保证续保期间内给付限额见本附加合同附表 1 所示。

- 2.5 补偿
- 原则 | 在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的合理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附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的合理医疗费用，我们将按被保险人实际发生的合理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保险金，即包括本附加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合理医疗费用。

2.6 责任 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费用的，我们不承担保险责任，且该次发生的医疗费用不计入本附加合同保险期间内累计的合理医疗费用，该次从其他途径已获得的医疗费用补偿不计入本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的医疗费用补偿：

- (1) 在**中国境外**（见 7.30）的国家或者地区接受治疗；
- (2) 未书面告知的**既往症**（见 7.31）、本附加合同特别约定除外的疾病；
- (3) 非医院收取的医疗费用、未经**医生**（见 7.32）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；
- (4) **遗传性疾病**（见 7.33），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.34）；
- (5) 性病、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 7.35））为准）；
- (6) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (7) 疗养、**康复治疗**（见 7.36）、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、**牙齿治疗**（见 7.37）、非意外事故所致的整容手术、**医用康复器械**（见 7.38）、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；
- (8) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (9) 被保险人故意自伤、自杀（但被保险人故意自伤、自杀时为无民事行为能力人的除外）；

- (10) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (11) 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见 7.39）、跳伞、**攀岩**（见 7.40）、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险**（见 7.41）、摔跤、**武术比赛**（见 7.42）、**特技表演**（见 7.43）、赛马、赛车；
- (12) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染；
- (13) 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；
- (14) 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；
- (15) 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；
- (16) **质子治疗**（见 7.44）、**重离子治疗**（见 7.45）、**中子治疗**（见 7.46）；
- (17) **基因疗法**（见 7.47）、**细胞免疫疗法**（见 7.48）。

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，且该次发生的医疗费用不计入本附加合同保险期间内累计的合理医疗费用，该次从其他途径已获得的医疗费用补偿不计入本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的医疗费用补偿：

- (1) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.49）；
- (2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、被政府依法拘禁或者服刑；
- (3) 被保险人**醉酒**（见 7.50），服用、吸食或注射**毒品**（见 7.51），违反规定使用麻醉或者精神药品；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.52）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.53），或**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.54）的**机动车**（见 7.55）。

述“责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，如“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“2.5 补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“4.4 效力中止”、“4.7 保证续保”、“6.1 年龄性别错误”、“6.2 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误”、“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。

## 保险金的申请

---

**受益人** 除有指定外，本附加合同的各项保险金受益人均为被保险人 保险人本人。

**保险事故通知** 若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。

**保险金申请** 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：

- (1) 本附加合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 下表所示的申请各项保险金时须提供特殊证明和资料：

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
恶性肿瘤提前给付保险金	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 医院专科医生出具的被保险人的诊断证明；</li> <li>② 医院出具的与被保险人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。</li> </ol>
医疗保险金	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；</li> <li>② 医院专科医生出具的被保险人的诊断证明；</li> <li>③ 医院出具的被保险人的处方、医疗费用清单、门诊及住院病历、入出院记录以及与被保险人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；</li> <li>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，我们留存其原件；</li> <li>⑤ 首次申请非因恶性肿瘤医疗保险金时，应提供被保险人在本附加合同保险期间内历次治疗的上述第①项至第④项资料。</li> </ol>

- (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。

- 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。
- 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。
- 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。

**保险金给付** 我们在收到理赔申请书及本附加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。

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。

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。

## 保险费的交纳

---

**4.1 保险费** 您交纳的本附加合同的保险费根据被保险人的基准保险费与活力因子及家庭因子的乘积确定，其中被保险人的基准保险费根据被保险人所在的风险组别确定，被保险人活力因子按照本附加合同 4.2 条的约定确定，被保险人家庭因子按照本附加合同 4.3 条的约定确定。

! 险被保险人的风险组别包括：

- (1) 您选择的保险责任；
- (2) 被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态；
- (3) 被保险人年龄；
- (4) 被保险人性别。

! 有权根据本附加合同 4.6 条的约定调整基准保险费。

! 加合同保险费的交纳方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

! 交纳保险费的，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。若您未按约定交纳保险费，我们允许您在保险费约定交纳日的次日零时起 10 日内补交保险费。

! 被保险人在此 10 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您在保险事故发生前未交纳的期交保险费。

! 您在保险费约定交纳日的次日零时起 10 日内未交纳保险费，则本附加合同自上述期限届满之日的 24 时起效力中止。

**4.2 活力群体及活力因子** 会根据被保险人在上一有效的保险合同的保险期间内的运动状况和健康状况将被保险人分为五个活力群体，活力群体及相应活力因子具体如下：

活力群体	活力因子	活力群体 1	活力群体 2	活力群体 1	活力群体 2
活力因子	1	0.95	0.9	0.85	0.8

投保或者中断后再次投保时被保险人活力因子均为 1，续保时被保险人活力因子将根据续保时被保险人所在的活力群体确定。

会在泰康人寿官网（www.taikanglife.com）“公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中披露被保险人运动状况和健康状况的提交和收集方式、活力群体的组别定义标准或者确定方式。

若未按公布要求提交被保险人的运动状况或者健康状况相关信息，被保险人活力因子均为 1。

**4.3 家庭保单及家庭因子** 三个及以上的家庭成员（包括您本人）可以多人同时投保（见 7.56）本保险，形成家庭保单。家庭成员仅指您本人，以及投保及续保时与您具有合法婚姻关系的配偶、您的父母以及您的子女。

不接受非多人同时投保的被保险人保险单合并为家庭保单。

家庭保单的家庭因子为 1，家庭保单的家庭因子为 0.95。

**4.4 效力中止** 附加合同效力中止期间，我们不承担保险责任。

**4.5 效力恢复** 附加合同效力中止之日起至保险期间届满日，您可以向我们申请恢复合同效力。经我们审核且经您与我们协商并达成协议，在您交纳本附加合同约定的保险费之日的次日零时起，本附加合同效力恢复。您与我们未就本附加合同效力恢复达成一致的，本附加合同效力不恢复。

附加合同效力中止之日起至保险期间届满日止仍未达成协议的，本附加合同效力终止。

4.6 保险 被保险人续保本附加合同时，我们按照以下约定对  
费率 保险费率进行调整。本附加合同保险费率调整指对  
率调 于基准保险费的调整。

整

1 首次 保险的首次保险费率调整的时间不早于本保险上市销  
保 售之日起满 3 年，每次保险费率调整的时间间隔不  
险 短于 1 年。

费率 会在泰康人寿官网（www.taikanglife.com）“公开  
调 信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医  
整 疗保险”子栏目中披露本保险的上市销售日期。本  
的 保险的上市销售日期是指本保险最早可被购买的  
时 日期，不是本附加合同的生效日。  
间 以及后续  
以 保险  
后 费率  
续 调整  
保 的  
险 时  
费 间  
率 隔

2 保险 费率调整的触发条件的具体指标中的一项或者多项  
费 发生变化，导致发生以下一种或者多种情形时，我  
率 们有权决定是否调整保险费率：

调 整 的 触

- (1) 上一年度本保险**赔付率**（见 7.57） $\geq 85\%$ ；
- (2) 上一年度本保险**赔付率** $\geq$ （**行业平均赔付率**（见 7.58） $-10\%$ ）。

费率调整的触发条件的具体指标包括：

- (1) 社会平均医疗服务的成本或者使用情况发生变化；
- (2) 国家卫生政策、医保政策或者其他相关政策发生重大变化；
- (3) 本保险实际赔付情况发生变化。

3 每次续保期间内，每次保险费率调整不超过调整前保险

费率的 30%。  
费率调整适用于本保险的所有被保险人或者同一风险组别的所有被保险人。我们不会因为单个被保险人健康状况的差异实行差别化的保险费率调整政策。

4 每次我们会将保险费率调整情况在泰康人寿官网

(www.taikanglife.com)“公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中公示 30 个自然日，并说明该次保险费率调整的生效时间、保险费率调整的原因、保险费率调整的决策流程及保险费率的调整结果，同时以保险单上载明的方式通知您。您为被保险人续保本附加合同时，须自该次保险费率调整生效后的首个新续保合同的生效日起按照新的保险费率支付保险费，该次保险费率调整生效前您已经支付的保险费不受该次保险费率调整的影响。

我们将在保险费率调整生效后的首个新续保合同生效日前 45 日以保险单上载明的方式通知您。

您不接受保险费率调整且要求解除本附加合同，我们将按照本附加合同 5.1 条的约定为您办理解除合同的手续。如果您不接受保险费率调整且不再继续投保本附加合同，您须在本附加合同期满日前以书面形式通知我们，本附加合同自期满日的 24 时起效力终止。

我们向您告知保险费

## 率调整事项的时间、方式以及您对于保险费率调整的权利及义务

4.7 保证续保 本保险的保证续保期间为 20 年，自您首次投保本保险的合同生效日零时开始生效，如果您中断投保后又再次投保本保险的，将视为重新投保，本保险的保证续保期间自中断后再次投保本保险的合同生效日零时开始生效。

如果您选择了自动申请续保，在保证续保期间内的每一保险期间届满之前，若我们未收到您停止继续投保本附加合同的书面通知，在按续保时对应的费率收取保险费后，我们将按保证续保期间开始时约定的承保条件为您续保本附加合同。每次续保，均按前述

规则类推。

·未选择自动申请续保，且未在本附加合同期满日前向我们提出继续投保本保险的申请，本附加合同自期满日的 24 时起效力终止。

·续保期间内，若发生下列情形之一，本附加合同不再续保且保证续保将自行终止：

- (1) 被保险人的年龄超过 105 周岁；
- (2) 被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本附加合同拒保范围内；
- (3) 在上一有效的保险合同的保险期间届满时，您未按照本附加合同 4.8 条的约定在新续保合同的宽限期内交纳新续保合同的保险费；
- (4) 发生投保人不如实告知或者投保人、被保险人、受益人**欺诈**（见 7.59）。

·保证续保期间届满之前，若您要继续享有本保险提供的保障，您可向我们提出继续投保本保险的申请。经我们审核做出同意您继续投保本保险决定，且经您与我们协商并达成协议的，在按继续投保本保险时对应的费率交纳保险费后，本附加合同将延续有效且进入下一个保证续保期间。如果经审核，我们做出不同意您继续投保本保险决定的，我们将以书面形式通知您，本附加合同自该保证续保期间届满日的 24 时起效力终止。

·保证续保期间届满时，若发生下列情形之一，我们不再接受您继续投保本保险的申请：

- (1) 本保险已停售；
- (2) 未通过上述继续投保本保险的审核；
- (3) 本附加合同效力终止。

·保证续保期间届满时本保险已停售，我们会向您提供投保本公司其他医疗保险产品的合理建议。

**4.8 新续保** 期：您与我们按照本附加合同 4.7 条的约定续保，则自本附加合同期满日次日零时起 60 日为新续保合同保险费缴纳的宽限期。该宽限期内发生保险事故的，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费（见 7.60）。如果您未在新续保合同的宽限期内交纳约定的保险费，新续保的合同自该宽限期期满日的 24 时起效力终止。

**4.9 风险组别变更**：以申请变更保险责任、被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态。其中，变更保险责任指是否选择本附加合同的可选责任。续保本附加合同时，您可以变更保险责任，但须于所在有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内通知我们，我们将对是否同意您变更保险责任作出决定。

：被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态发生了变更，您须于变更时所在有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内通知我们。

：将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您上述风险组别的变更申请，您须自风险组别变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，风险组别变更前您已经支付的保险费不受影响。

：将在每个有效的保险合同的保险期间届满前 30 日内受理变更风险组别的申请，其他时间我们不予受理该申请。

## 合同解除

---

**您解除合同的手续及**：被保险人未发生保险事故，且您在犹豫期后要求解除本附加合同，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） 本附加合同；
- （2） 您的有效身份证件。

：我们收到前述材料时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加

风 合同终止时的**现金价值**（见 7.61）。

险:犹豫期后解除合同会遭受一定损失。如果已发生保险金给付的，您不得要求解除本附加合同。

## 其他需要关注的事项

---

**年龄** :申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人  
**性** 的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误  
**别** 按照下列方式办理：

- 错误**
- (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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本附加合同，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。对于解除本附加合同的，本附加合同自解除之日起终止，我们向您退还本附加合同终止时的现金价值。对于本附加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。

**被保险人**：申请投保时，应将被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态在投保单上填明。

**被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态错误**：您申报的被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态不真实，或者您在被保险人基本医疗保险或者公费医疗状态变更后未按照本附加合同 4.9 条的约定通知我们的，按照下列方式办理：

- (1) 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；
- (2) 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。

**职业或者工种**：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。

**职业或者工种的确定与变更**：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附加合同拒保范围内的，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，并按约定退还本附加合同终止时的现金价值。

**职业或者工种的确定与变更**：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附加合同拒保范围内的，我们不承担保险责任，并按本附加合同约定退还本附加合同终止时的现金价值，本附加合同终止。

**效力终止**：下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止，但因主合同保险责任给付而导致主合同效力终止的情况 除外；
- (2) 本附加合同约定的合同效力终止情况。

## 适用

本合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- (1) 明确说明与如实告知；
- (2) 合同内容变更；
- (3) 争议处理。

## 主合同条款

## 释义

---

- 7.1 合法有效** 附加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文件的规定为判定依据。
- 7.2 周岁** 指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 有效身份证件** 指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。
- 7.4 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 7.62）（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 7.35））的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。
- 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 7.63) 为 I 期或更轻分期的甲状腺癌;
  - (3) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 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。

## 7.5 恶性

肿瘤——轻度

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(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) 的肿瘤形态学编码属于 3、6、9 (恶性肿瘤) 范畴, 但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一:

- (1) TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
- (2) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期的前列腺癌；
- (3) 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；
- (4) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (5) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (6) 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%）的神经内分泌肿瘤。

疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：  
 0-3 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。

“恶性肿瘤——轻度”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）》规定的轻度疾病，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 保险期间内累计** 保险期间的生效日至期满日期间所发生的保险事故对应的累计值，其中：

- (1) 本附加合同保险期间内累计的合理医疗费用指本附加合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的合理医疗费用。本附加合同有效的保险期间或者相连的续保合同有效的保险期间内，被保险人接受住院治疗跨不同保险期间的，合理医疗费用按该次住院在各保险合同的保险期间内实际发生的住院天数分摊，并计入相应保险合同的保险期间的累计值；

- (2) 本附加合同保险期间内累计的医疗保险金指本附加合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的我们给付的医疗保险金；
- (3) 本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的医疗费用补偿指本附加合同保险期间的生效日至期满日内发生的保险事故对应的从其他途径已获得的医疗费用补偿。本附加合同有效的保险期间或者相连的续保合同有效的保险期间内，被保险人接受住院治疗跨不同保险期间的，从其他途径已获得的医疗费用补偿按该次住院在各保险合同的保险期间内实际发生的住院天数分摊，并计入相应保险合同的保险期间的累计值。

**7.7 基本医疗保险** 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。

**7.8 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。

**7.9 政府补充医疗** 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。

**7.10 意外伤害** 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。

**7.11 医院** 指附加合同所指医院为泰康自有医院（见本附加合同附表 2 所示）及中华人民共和国卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或者二级以上基本医疗保险规定的定点医院普通部（不包括其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室），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（泰康自有医院不受该限制）。

**7.12 符合通常惯例** 指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。

**7.13 医学必需** 指符合下列所有条件：

- 必需 (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。

指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。

7.14 我们指定的方式在本保险上市销售时指泰康医生 APP 内指定入口，随着泰康人寿服务体系的运营与完善，我们指定的方式可能会发生变化，您可以拨打 24 小时服务热线 95522 咨询或者双方认可的其他形式方查询。

式：医生 APP 是由泰康人寿保险有限责任公司开发运营的，为泰康人寿保险有限责任公司客户提供健康管理、医疗协助以及保单相关服务的手机智能软件。

7.15 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- 医生
- (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。

7.16 初次确诊 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，而不是指自本附加合同生效、复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 日本附加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”的时间以及保险金给付的核定结论见下表：

出生后初次确诊时间	保险金给付的核定结论
年 1 月 1 日之前	不属于保险责任范围，不承担保险责任；
年 1 月 1 日起的 90 日（含）内	承担保险责任，且本附加合同终止；
年 1 月 1 日起的 90 日后，且在 2021 年 1 月 1 日起的 90 日内被保险人未罹患本附加合同所定义的恶性肿瘤	保险责任。

**7.17 主要诊断**：医院治疗过程中由医生出具的、该治疗期间对被保  
险人身体健康危害最大、花费医疗费用最多的诊  
断。

**7.18 住院医  
疗费用**：医院接受住院治疗期间且在住院部所发生的床位费  
及膳食费（见 7.64）、监护人陪护床位费（见 7.65）、  
重症监护室床位费（见 7.66）、药品费（见 7.67）、  
治疗费（见 7.68）、护理费（见 7.69）、检查化验  
（见 7.70）费、手术相关费用（见 7.71）、医生  
费（诊疗费）（见 7.72）、材料费（见 7.73）、救护  
车使用费（见 7.74）。

**7.19 住院**：保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理  
入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、  
挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院  
手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情  
形。不符合前述约定范围内的住院不属于本附加合  
同约定条件的住院。其中挂床住院指被保险人非治  
疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离  
开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围  
内的住院治疗承担保险责任。

**7.20 门诊医  
疗费用**：医院接受门诊治疗期间且在门诊部所发生的药品  
费、治疗费、检查化验费、手术相关费用、医生费  
（诊疗费）、材料费。

**7.21 肾透  
析**：据半透膜的膜平衡原理，使用一定浓度的电解质和  
葡萄糖组成的透析液和血液中积累的代谢产物、水  
及电解质进行渗透交换，从而达到治疗终末期肾病  
目的的治疗方式。

**7.22 门诊医  
疗费用**：医院接受门急诊治疗期间且在门诊或者急诊部所发  
生的药品费、治疗费、检查化验费、医生费（诊疗  
费）、材料费（不含手术材料费）。

**7.23 化疗** 对恶性肿瘤的化学治疗（以下简称“化疗”）。化疗是使用医学界公认的化疗药物，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。

**7.24 放疗** 对恶性肿瘤的放射治疗（以下简称“放疗”）。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本附加合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在专业的科室进行的治疗。

**7.25 肿瘤免疫治疗** 用免疫治疗药物激发或者增强机体抗肿瘤免疫应答，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长为目的而进行的治疗。本附加合同定义的肿瘤免疫治疗不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫治疗、基因治疗。

**7.26 肿瘤内分泌疗法** 用药物抑制激素生成和激素反应，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长为目的而进行的治疗。

**7.27 肿瘤靶向治疗** 用靶向治疗药物作用于肿瘤细胞的特定部位，以杀伤肿瘤细胞、抑制肿瘤细胞生长为目的而进行的治疗。本附加合同定义的肿瘤靶向治疗不包括因治疗肿瘤而发生的细胞免疫治疗、基因治疗。

**7.28 医疗** | 说明：投保人王某为被保险人李某（有基本医疗保险）购买本保险，选择必选责任及可选责任。假设本附加合同的生效日为2021年1月1日，本附加合同的保险期间为1年，自2021年1月1日零时开始，至2021年12月31日24时止。被保险人在本附加合同保险期间内共计发生三次治疗，每次治疗情况及医疗费用情况具体如下：

编号	确诊恶性肿瘤	治疗	次治疗	次治疗
时间	年4月28日	年5月1日至2021年6月7日	年9月1日至2021年10月7日	年12月1日至2021年12月25日
项目	确诊恶性肿瘤	恶性肿瘤住院	恶性肿瘤住院	恶性肿瘤住院
发生的医疗费用	费用	万元	元	万元
医疗费用		8万元	万元	5万元
以参加基本医疗保险的身份就诊并结算				
其他途径已获得的医疗费用补偿金额		元	元	元

恶性肿瘤提前给付 保险金	元			
-----------------	---	--	--	--

恶性肿瘤医疗保险金的计算方法如下：

- (1) 被保险人首次治疗，因恶性肿瘤住院，实际发生的医疗费用为 12 万元，其中合理医疗费用为 11.8 万元，本次治疗的恶性肿瘤医疗保险金的计算方法如下：
  - ① 本次治疗对应的给付比例：被保险人以拥有基本医疗保险的状态投保，且以参加基本医疗保险的身份就诊并结算，因此，本次治疗对应的给付比例为 100%；
  - ② 本附加合同保险期间内累计的按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用：8.8 万元（（本次治疗发生的恶性肿瘤合理医疗费用 11.8 万元-本次治疗从其他途径已获得的恶性肿瘤医疗费用补偿金额 3 万元）×本次治疗对应的给付比例 100%）；
  - ③ 已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤提前给付保险金：2 万元；
  - ④ 已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤医疗保险金：0 万元。

根据公式，本次治疗的恶性肿瘤医疗保险金为 6.8 万元（本附加合同保险期间内累计的按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用 8.8 万元-已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤提前给付保险金 2 万元-已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤医疗保险金 0 元）。

- (2) 被保险人第二次治疗，非因恶性肿瘤住院，实际发生的医疗费用为 6 万元，其中合理医疗费用为 5.7 万元，本次治疗的非因恶性肿瘤医疗保险金的计算方法如下：
  - ① 本次治疗对应的给付比例：被保险人以拥有基本医疗保险的状态投保，且

以参加基本医疗保险的身份就诊并结算，因此，本次治疗对应的给付比例为 100%；

- ② 本附加合同保险期间内累计的按比例计算的非因恶性肿瘤合理医疗费用：5.7 万元（本次治疗发生的非因恶性肿瘤合理医疗费用 5.7 万元×本次治疗对应的给付比例 100%）；
- ③ 年度免赔额：2 万元（本附加合同保险期间内累计的从其他途径已获得的非因恶性肿瘤医疗费用补偿金额（2 万元）>非因恶性肿瘤医疗保险金的年度基础免赔额（1 万元））；
- ④ 已在本附加合同保险期间内累计的非因恶性肿瘤医疗保险金：0 万元。

根据公式，本次治疗的非因恶性肿瘤医疗保险金为 3.7 万元（本附加合同保险期间内累计的按比例计算的非因恶性肿瘤合理医疗费用 5.7 万元-年度免赔额 2 万元-已在本附加合同保险期间内累计的非因恶性肿瘤医疗保险金 0 万元）。

- (3) 被保险人第三次治疗，因恶性肿瘤住院，实际发生的医疗费用为 16 万元，其中合理医疗费用为 15.5 万元，本次治疗的恶性肿瘤医疗保险金的计算方法如下：

- ① 本次治疗对应的给付比例：被保险人以拥有基本医疗保险的状态投保，但未以参加基本医疗保险的身份就诊并结算，因此，本次治疗对应的给付比例为 60%；
- ② 本附加合同保险期间内累计的按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用：18.1 万元（首次治疗发生的按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用 8.8 万元+（本次治疗发生的恶性肿瘤合理医疗费用 15.5 万元-本次治疗从其他途径已获得的恶性肿瘤医疗费用补偿金额 0 万元）×本次治疗对应的给付比例

60%)；

- ③ 已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤提前给付保险金：2 万元；
- ④ 已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤医疗保险金：6.8 万元。

根据公式，本次治疗的恶性肿瘤医疗保险金为 9.3 万元（本附加合同保险期间内累计的按比例计算的恶性肿瘤自付医疗费用 18.1 万元-已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤提前给付保险金 2 万元-已在本附加合同保险期间内累计的恶性肿瘤医疗保险金 6.8 万元）。

；，本附加合同保险期间内累计的医疗保险金为 19.8 万元（首次治疗的恶性肿瘤医疗保险金 6.8 万元+第二次治疗的非因恶性肿瘤医疗保险金 3.7 万元+第三次治疗的恶性肿瘤医疗保险金 9.3 万元）。

**7.29 每次治疗**：治疗指一次住院，或者一次门诊（包括特殊门诊或患者住院前后门急诊）。一次住院指被保险人进行一次住院治疗自入院日起至出院日止的期间。一次门诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）内在同一所医院同一个科室的就诊。如果被保险人以拥有基本医疗保险、公费医疗的状态投保，判断被保险人是否以参加基本医疗保险、公费医疗的身份就诊并结算时，住院及与该住院原因相同的住院前后门急诊可视为同一次治疗，特殊门诊不可与任何住院及住院前后门急诊视为同一次治疗。

**7.30 中国境外**：中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

**7.31 既往症**：本附加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或者症状。包括下列情形之一：

- (1) 本附加合同生效日之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加合同生效日之前，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；
- (3) 本附加合同生效日之前，医生已有明确诊断，但未予治疗；
- (4) 本附加合同生效日之前，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该知晓。

**7.32 医生**：医院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。

**7.33 遗传性疾病**：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。

**7.34 先天性畸形**：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。

、  
变  
形  
或  
染  
色  
体  
异  
常

- 7.35 ICD-10** 《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。
- 7.36 康复治疗** 以康复医院、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 7.75）、中医理疗（见 7.76）、生物反馈疗法、康复营养、康复护理、顺势治疗（见 7.77）、职业治疗（见 7.78）及言语康复治疗等。
- 7.37 牙齿治疗** 牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 7.38 医用康复器械** 指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。
- 7.39 潜水** 辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.40 攀岩** 指登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。
- 7.41 探险** 指某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或者原始森林等活动。

- 7.42 武术比赛** 三人或者两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 7.43 特技表演** 马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或者比赛。
- 7.44 质子治疗** 用质子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.45 重离子治疗** 用重离子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.46 中子治疗** 用中子放射线治疗肿瘤的方法。
- 7.47 基因治疗** 增加、减少或者改变人体活细胞的遗传物质的临床医学治疗方法。
- 7.48 细胞免疫治疗** 用人体自身或者供者来源或者动物体来源的细胞，经过体外培养、扩增或者改造，再回输到人体内，激发或者增强机体的免疫功能，从而清除肿瘤细胞、病原体或者病毒感染等异常细胞的治疗方法。
- 7.49 感染艾滋病病毒或患艾滋病** 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。  
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。

## 滋 病

**7.50 醉酒** 发生交通事故时每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于80毫克。

**7.51 毒品** 《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。

**7.52 酒后  
驾驶** 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者醉酒后驾驶。

**7.53 无合** 下列情形之一：

### 法 有 效 驾 驶 证 驾 驶

- (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。

**7.54 无合** 发生交通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：

### 法 有 效 行 驶 证

- (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。

**7.55 机动车** 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。

**7.56 多人同时投保** 指一投保人同时为两名或者两名以上符合本附加合同约定条件的被保险人申请投保且所有被保险人均被我们同意承保的情况。

**7.57 赔付率** 
$$\text{赔付率} = \frac{\text{本保险年度赔款金额} + \text{本保险年末未决赔款准备金} - \text{本保险年初未决赔款准备金}}{\text{本保险年度保费收入} + \text{本保险年初未到期责任准备金} - \text{本保险年末未到期责任准备金}} \times 100\%$$

**7.58 行业平均赔付率** 指行业费率可调的同类长期医疗保险产品平均赔付率，以中国保险行业协会发布为准。

**7.59 欺诈** 指附加合同所指的欺诈包括下列情形：

- (1) 未发生保险事故，但被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我们提出赔偿或者给付保险金请求的；
- (2) 投保人或者被保险人故意制造保险事故的。

**7.60 欠交** 费按年交纳的，欠交的保险费为新续保合同的保险的  
的 费；保险费分期交纳的，欠交的保险费数额等于您  
保 最后一次交纳保险费之日（不含当日）至您补交欠  
险 交的保险费之日的期间内应交纳的各期保险费数  
费 额之和。

**7.61 现金** (1) 如果您选择按年交纳保险费：

**价值** 投保或者中断后再次投保本附加合同时，现金价值的  
的计算公式为“ $P \times (1-35\%) \times (1-N \div M)$ ”；  
续保本附加合同时，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  
的本附加合同最近一年的保险费，N 指本附加合同  
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 指本附加合同保险期间内所包含的天  
数。

(2) 如果您选择按月交纳保险费：

投保或者中断后再次投保本附加合同时，现金价值的  
的计算公式为“ $p \times (1-35\%) \times (1-n \div m)$ ”；续  
保本附加合同时，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  
的本附加合同最近一个月的保险费，n 指从当月保险  
费约定交纳日至本附加合同终止之日实际经过的  
天数（不足一天的不计），m 指从当月保险费约定交  
纳日至下一个月的保险费约定交纳日之间所包含  
的天数。

**7.62 组织** 病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方  
病 法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片  
理 后，进行病理检查的方法。  
学 采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、  
检查 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。

**7.63 TNM** 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌  
分 症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制  
期 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**

原发肿瘤不能评估

无肿瘤证据

肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

肿瘤 2~4cm

肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

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

大体侵犯甲状腺外带状肌外

侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

**甲状腺髓样癌**

原发肿瘤不能评估

无肿瘤证据

肿瘤局限在甲状腺内，最大径 $\leq 2\text{cm}$

T<sub>1a</sub> 肿瘤最大径 $\leq 1\text{cm}$

T<sub>1b</sub> 肿瘤最大径 $> 1\text{cm}$ ， $\leq 2\text{cm}$

肿瘤 2~4cm

肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

肿瘤 $> 4\text{cm}$ ，局限于甲状腺内

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

进展期病变

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

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

### **淋巴结：适用于所有甲状腺癌**

区域淋巴结无法评估

无淋巴结转移证据

区域淋巴结转移

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。

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。

### **转移：适用于所有甲状腺癌**

无远处转移

有远处转移

状或滤泡状癌（分化型）			
<55 岁			
≥55 岁			
	3b		
期			
期			
癌（所有年龄组）			
期			
期			
期			
化癌（所有年龄组）			
期	a		
期	a		
	4		
期			

以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。

**7.64 床位费** 指被保险人在医院住院部住院期间使用的医院床位费，但不包括重症监护室床位费。

**膳食费** 指根据医生的医嘱且由医院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) 所住医院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、在医院对外营业的

餐厅或者食堂的餐饮费用；

- (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

**7.65 陪护床位费**：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监护人（限 1 人）在医院留宿发生的陪护床位费；或者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医院留宿发生的加床费。

**7.66 重症监护室床位费**：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。  
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。

**7.67 药品费** 住院、特殊门诊以及住院前后门急诊治疗期间根据医生开具的处方所发生，且属于本保险药品目录的药品费用。本保险药品目录与截至本保险上市销售日期前经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门（本保险上市销售时上述主管部门指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、中成药和中药饮片目录一致。

对下列五类药品，本附加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；
- (5) 中药饮片类药品。

险的药品目录在上述基础上有可能进行扩展。扩展时我们会以本保险上市销售日期后经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门（本保险上市销售时上述主管部门指中华人民共和国国家或者地方政府药品监督管理局）批准上市的药品目录为依据进行调整。扩展时我们将在泰康人寿官网（[www.taikanglife.com](http://www.taikanglife.com)）“公开信息披露”专栏的“专项信息”栏目下设“长期医疗保险”子栏目中披露。

**7.68 治疗费** 医生或者护士（见 7.79）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。

**7.69 护理费** 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、重症监护与专项护理费用。

**7.70 检查化验** 医生开具的由医院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、肿瘤靶向疗法基因学检查（见 7.80）等。

- 7.71 手术** 指手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费，不包括手术材料费。若因器官移植而发生的手术费用，不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。
- 7.72 医生诊疗费** 指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。
- 7.73 材料费** 指住院、特殊门诊以及住院前后门急诊治疗期间所使用的手术材料费和非手术材料费。手术材料费指手术过程中使用的，经中华人民共和国国家或者地方政府药品主管部门（本保险上市销售时上述主管部门指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。
- 7.74 救护车使用费** 指住院期间以抢救生命或者治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
- 7.75 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。
- 7.76 中医疗** 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。
- 7.77 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。

7.78 职业 指通过专业的指导及训练恢复职业所需的功能。

治  
疗

7.79 护士 : 医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

7.80 肿瘤 医生开具的, 由医院专项检查科室的专业检查、检  
靶 验人员实施的肿瘤靶向疗法基因学检查。

向  
疗  
法  
基  
因  
学  
检  
查

附表 1

## 泰康附加医佳保医疗保险（费率可调）保障表

（以下所有金额均以人民币计算，单位为元）

医院类别		自有医院、二级及以上医保定点医院普通部（不含其附属的国际医疗、特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗或者相类似的部门和科室）		
保证续保期间内给付限额		8,000,000		
基本保险金额		4,000,000		
年度给付限额	非因恶性肿瘤医疗保险金		2,000,000	
	恶性肿瘤医疗保险金		4,000,000	
年度基础免赔额	非因恶性肿瘤医疗保险金		10,000	
	恶性肿瘤医疗保险金		0	
非因恶性肿瘤合理医疗费用	因恶性肿瘤住院医疗费用	床位费及膳食费	限额	1,000
		材料费	限额	200,000
		监护人陪护床位费、重症监护室床位费、药品费、治疗费、护理费、检查化验费、手术相关费用、医生费（诊疗费）、救护车使用费	限额	不设单项最高限额
	因恶性肿瘤特殊	门诊肾透析费		200,000
器官移植后的门诊抗排斥治疗费		限额	不设单项最高限额	

	门诊 医疗 费用	门诊手术治疗费		设单项最高限额
	因恶性肿瘤住院前后门急诊医疗 费用		限额	100,000
恶性肿瘤提前给付保险金				20,000
恶性肿 瘤合 理医 疗费 用	恶性肿瘤 住 院 医 疗 费用	床位费及膳食费	限额	1,000
		材料费	限额	200,000
		监护人陪护床位费、重症监护室床位费、药品费、治疗费、护理费、检查化验费、手术相关费用、医生费(诊疗费)、救护车使用费	限额	设单项最高限额
	恶性肿瘤 特殊门 诊医疗 费用	门诊恶性肿瘤治疗费， 门诊恶性肿瘤治疗包括 化学疗法、放射疗法、 肿瘤免疫疗法、肿瘤内 分泌疗法、肿瘤靶向疗 法	限额	200,000
		器官移植后的门诊抗排 异治疗费		设单项最高限额
		门诊手术治疗费		设单项最高限额
	恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用		限额	100,000

附表 2 泰康自有医院列表

名称
同济（武汉）医院
仙林鼓楼医院
泰康燕园康复医院
泰康申园康复医院
泰康粤园医院
泰康蜀园医院
泰康楚园康复医院
泰康吴园康复医院

注：我们会定期更新“泰康自有医院”列表，更新后您可以拨打 24 小时服务热线 95522 咨询或者双方认可的其他形式查询。