



请扫描以查询验证条款

复星联合乳果爱医疗保险（2020 版）条款

阅读指引


本阅读指引帮助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合乳果爱医疗保险（2020版）条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受的保险保障·····2.4
- ◇ 投保人有退保的权利·····5.1

特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任·····2.5
- ◇ 及时向本公司通知保险事故·····3.2
- ◇ 按时支付保险费·····4.1
- ◇ 退保会造成一定的损失，请慎重决策·····5.1
- ◇ 如实告知的义务·····6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

<p>1.合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p>2.提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 等待期</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p>3.保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4.保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>4.3 续保</p> <p>5.合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续</p> <p>6.其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 免疫组化指标错误</p> <p>6.5 未还款项</p> <p>6.6 合同内容变更</p> <p>6.7 联系方式变更</p> <p>6.8 争议处理</p>
--	---

复星联合乳果爱医疗保险（2020版）条款

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

1 合同订立

- 1.1 合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司之间订立的《复星联合乳果爱医疗保险（2020版）合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。
- 1.2 合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。
本合同自本公司收到首期保险费并同意承保后开始生效，本公司签发保险单作为保险凭证。合同生效日期在本合同中载明。保单年度¹、保单周年日²、保险费的约定交纳日³均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 符合本公司承保条件，年龄在18至70周岁，续保至75周岁，接受了**乳腺癌手术治疗⁴或术前新辅助治疗⁵**且同时符合以下条件的乳腺癌女性患者可作为本合同的被保险人：**(1) 切缘阴性；(2) 没有远处转移；(3) 病理分期为原位癌（即0期）或I期（包括IA和IB）或II期（包括IIA和IIB）的不限亚型（腔面A型、腔面B型、Her2过表达型和三阴性）；(4) 术后没有复发史。**投保年龄按**周岁⁶**计算。
- 1.4 犹豫期** 自投保人签收本合同或收到本合同电子保单（二者较早之日）的次日零时起，有15日的犹豫期。在此期间，请投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，本公司将扣除不超过10元工本费后向投保人**无息退还保险费**。
解除本合同时，投保人须填写解除本合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件⁷**，自本公司收到投保人的解除本合同申请书起，**本合同即被解除。对于合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。**
首次投保或重新投保本合同时有犹豫期，续保时没有犹豫期。

¹保单年度：从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

²保单周年日：指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

³约定交纳日：指本合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁴乳腺癌手术治疗：指乳房切除术、根治手术或保乳手术等标准手术方式。

⁵新辅助治疗：指根据实际临床需求以治疗为目的，在实施乳腺癌手术治疗前进行的全身系统性化疗，包括：基于不同乳腺癌分子亚型的新辅助化疗、新辅助抗人表皮生长因子受体2（human epidermal growth factor receptor 2,HER2）靶向治疗联合化疗、新辅助内分泌治疗等。

⁶周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄，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。

⁷有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

2 提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同被保险人名下乳腺癌首次复发医疗基本保险金额、重大疾病基本保险金额（可选）和乳腺癌药品基本保险金额（可选），均由投保人在投保时与本公司约定，并在合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 本合同保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至保单终止日的二十四时止。
- 2.3 **等待期** 本合同自生效日起 90 天内（含第 90 天）为等待期，续保时无等待期。
- 2.4 **保险责任** 本合同的保险责任包括乳腺癌首次复发医疗保险责任、重大疾病保险责任、乳腺癌药品保险责任；其中，重大疾病保险责任、乳腺癌药品保险责任为可选责任。在本合同保险期间内，本公司对被保险人承担下列保险责任：
- 2.4.1 **乳腺癌首次复发医疗保险责任** 保险期间内，被保险人在等待期后于**本公司指定或认可的医疗机构**⁸由**专科医生**⁹确诊为**乳腺癌首次复发**¹⁰，对于被保险人自确诊之日起 360 天内（含第 360 天）在本公司指定或认可的医疗机构产生的**医学必需**¹¹的医疗费用：
- 1.住院医疗费用（不含特需）
- 被保险人因乳腺癌首次复发经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须**住院**¹²治疗的，对于住院期间发生的住院医疗费用，包括：
- (1) 床位费；
 - (2) **膳食费**¹³；
 - (3) **护理费**¹⁴；
 - (4) 重症监护室费；

⁸**本公司指定或认可的医疗机构**：包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内，拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的社保定点公立医院普通部和特需部门；或其密西沙加市双方约定的医院；双方约定的医院名单在客户服务手册中查询；（2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；（3）有合格的医生和护士提供全天二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒毒、戒毒或类似的医疗机构。

⁹**专科医生**：专科医生应当同时满足以下五项资格条件：（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）在经中华人民共和国卫生部门评审确定的属于二级以上（含）的医院的相应科室从事临床工作三年以上；（5）非被保险人本人及其直系亲属。

¹⁰**乳腺癌首次复发**：指同时满足以下条件的情形：（1）乳腺癌首次确诊时没有出现远处转移；（2）乳腺癌首次确诊后，本次进展前，没有出现乳腺癌的疾病进展（原位复发或远处转移）；（3）经过根治性治疗（0/I/II期）后，出现局部原发肿瘤部位复发，或区域淋巴结转移或内脏转移（如：肺、肝、骨、脑等）。此条款中的首次复发均包括局部复发、区域复发及远处转移。

¹¹**医学必需**：指医疗服务以及治疗针对伤害或疾病本身，有确实的医疗需要、医学依据，且符合医学及乳腺癌指南上的普遍标准。

¹²**住院**：指确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院、以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

¹³**膳食费**：根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位，从而膳食费不包含在医疗账单内，受益人提供证明上述情况属实并经本公司证实后，按照膳食费发票金额的 50% 作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

¹⁴**护理费**：指根据医生的医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

- (5) 诊疗费¹⁵、医生¹⁶费；
- (6) 检查检验费¹⁷；
- (7) 治疗费；
- (8) 陪床费¹⁸；
- (9) 药品费¹⁹；
- (10) 手术费²⁰；
- (11) 救护车使用费²¹。

2.特殊门诊医疗费用

被保险人因乳腺癌首次复发在本公司指定或认可的医疗机构进行门诊恶性肿瘤²²治疗费，包括化学疗法²³、放射疗法²⁴、肿瘤免疫疗法²⁵、肿瘤内分泌疗法²⁶、肿瘤靶向疗法²⁷的治疗费用。

3.住院前后门诊急诊医疗费用

被保险人因乳腺癌首次复发经本公司指定或认可的医疗机构诊断必须住院治疗的，对于其住院前30天或出院后30天内（含第30天），因与该次住院相同原因而接受门诊急诊治疗的，对由此发生的门诊急诊医疗费用（不包括特殊门诊医疗费用），本公司将按

¹⁵ **诊疗费**：指被保险人门诊间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

¹⁶ **医生**：指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员，并需要满足下列全部条件：（1）对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格；（2）其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围；（3）不是被保险人本人或其直系亲属；（4）与被保险人没有商业联系。

¹⁷ **检查检验费**：指实际发生的，以诊断疾病为目的的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括检查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

¹⁸ **陪床费**：未满18周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满16周的新生儿陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

¹⁹ **药品费**：指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品、非医院药房购买的药品以及下列中药类药品：（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、冬虫草、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血室胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

²⁰ **手术费**：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

²¹ **救护车使用费**：住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

²² **恶性肿瘤**：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。下列疾病不在保障范围内：a) 原位癌；b) 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；c) 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；d) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；e) TNM分期为T1N0M0期或更轻分期的前列腺癌；f) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

²³ **化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医生进行的静脉注射化疗。

²⁴ **放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

²⁵ **肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²⁶ **肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

²⁷ **肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

照约定承担保险责任。

4.特定恶性肿瘤药品费用

被保险人自乳腺癌首次复发确诊之日起的 360 天内（含第 360 天），在本公司指定或认可的医疗机构用于治疗乳腺癌且满足以下条件的特定药品，本公司在特定恶性肿瘤药品费用保险金给付限额内按约定的赔付比例支付特定恶性肿瘤药品费用。

特定恶性肿瘤药品必须同时满足以下要求：

(1) 使用药品的药物处方必须由本公司指定或认可的医疗机构专科医生开具且属于被保险人当前治疗必备的药品且处方药量不超过一个月；

(2) 购买药品前，使用药品的药物处方²⁸必须经本公司的药品处方审核流程并按合同约定的流程²⁹取药；

(3) 上述药品处方中所列明的药品属于本公司指定的药品清单³⁰中的药品；

(4) 特定药品必须自本公司指定或认可的药品服务网络³¹购买，且购买票据必须出自我公司指定或认可的药品服务网络；

如被保险人在确诊之日后 360 天内未能按本合同的约定完成首次药品处方审核及购药流程，本公司将承担保险责任至保险期间终止之日。

对于上述治疗发生的医学必需的费用，本公司按照下列约定给付医疗保险金：

被保险人等待期后，至本合同到期日前发生且延续至本合同到期后的合理且必要的治疗费用，我司按“2.4.4”的补偿原则和赔付标准给付自确诊乳腺癌首次复发之日起 360 天内的乳腺癌首次复发医疗保险金。

本公司对被保险人给付的乳腺癌首次复发医疗保险金累计以乳腺癌首次复发医疗保险金额为上限，当达到该金额后，本合同的乳腺癌首次复发医疗保险责任终止，同时本合同终止。

被保险人于本合同等待期内，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊为乳腺癌首次复发，本公司不承担给付乳腺癌首次复发医疗保险金的责任，并无息退还已缴纳的保险费，同时本合同终止。

**2.4.2 重大疾病
保险责任
(可选责
任)** 保险期间内，被保险人在等待期后于本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种**重大疾病**³²，本公司按合同约定给付重大疾病保险金，同时本项责任终止，且不再接受该项责任的续保。

被保险人在本合同等待期内，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种重大疾病，本公司不承担给付重大疾病保险金的责任，并无息退还已缴纳的该项责任的保险费，同时本项责任终止。

**2.4.3 乳腺癌药
品保险责
任(可选责
任)** 保险期间内，被保险人凭医生开具的处方在指定或认可的药品服务网络购买或者领取乳腺癌治疗的药品，对由此发生的药品费用，本公司承担给付乳腺癌药品保险金的责任。本公司对被保险人累计给付的乳腺癌药品保险金以乳腺癌药品保险金额为上限，当达到该金额后，本合同的乳腺癌药品保险责任终止。

²⁸ **药物处方**：指由专科医生在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括医疗机构病区用药医嘱单。

²⁹ **合同约定的流程**：指药品处方审核流程需符合本公司的要求，具体流程在客户服务手册中列明。

³⁰ **本公司指定的药品清单**：以本公司最新公布信息为准。本公司保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。被保险人可通过客户服务手册，或拨打本公司服务热线查询对应的药品清单列表。

³¹ **指定或认可的药品服务网络**：以本公司最新公布信息为准。本公司保留对药品服务网络列表更新的权利，被保险人可通过客户服务手册，或拨打本公司服务热线查询对应的服务网络列表。

³² **重大疾病**：指符合本合同附表一所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

任)

2.4.4 补偿原则和赔付标准 被保险人发生医疗费用，本公司给付的医疗保险金，连同被保险人已从**基本医疗保险**³³、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等其他途径实际获得的相应补偿，以该被保险人实际发生的医疗费用为上限。即本公司按2.4.1、2.4.3约定给付保险金，最高不超过实际发生的医疗费用扣除已从其他途径获得的相应补偿后的余额。

对于乳腺癌首次复发医疗保险金，本公司赔付**社保范围内自负和个人首先自负**³⁴费用的比例按照投保时约定计划所对应的赔付比例进行赔付；对于乳腺癌首次复发医疗保险金，本公司赔付**社保范围外自费费用**的比例按照投保时约定计划所对应的赔付比例进行赔付；对于乳腺癌首次复发医疗保险金，本公司赔付**特定恶性肿瘤药品费用**的比例按照投保时约定计划所对应的赔付比例进行赔付。详见附表二的保障计划表。

对于乳腺癌首次复发医疗保险金，若被保险人投保时选择有社会医疗保险对应的费率，但未以参加社会医疗保险身份就诊并进行结算的，则本公司按照保险金的60%进行赔付。

2.5 责任免除

2.5.1 一般责任免除 因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生重大疾病，本公司不承担给付重大疾病保险金的责任，且重大疾病保险责任终止；因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生乳腺癌首次复发医疗费用的，本公司不承担给付乳腺癌首次复发医疗保险金的责任；因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生乳腺癌药品保险责任，本公司不承担给付乳腺癌药品保险金的责任。

- (1) 投保人对被保险人故意杀害或故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人主动服用、吸食或注射**毒品**³⁵；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**³⁶、**无合法有效驾驶证驾驶**³⁷、或**驾驶无有效行驶证**³⁸的**机动车**³⁹；
- (5) 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；
- (6) 在非本公司指定或认可的药品服务网络中购买药品，或在非本公司指定或认可的医疗机构发生的治疗费用。

³³ **基本医疗保险**：基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

³⁴ **社保范围内自负和个人首先自负**：指医保范围内的合理医疗费用，包含部分自费的药品及诊疗项目费用。

³⁵ **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。

³⁶ **酒后驾驶**：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，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。

³⁷ **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：(1) 没有取得驾驶资格；(2) 驾驶与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) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；(6) 驾驶证已过有效期的。

³⁸ **无有效行驶证**：指下列任何情形：(1) 未取得行驶证；(2) 机动车被依法注销登记的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁹ **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。

- (7) 被保险人遗传性疾病⁴⁰、先天性畸形、变形或染色体异常⁴¹；
- (8) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病⁴²；
- (9) 被保险人精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)或癫痫发作；
- (10) 传染病⁴³、药物不良反应⁴⁴、试验性治疗⁴⁵；
- (11) 被保险人因预防、康复、保健性或非乳腺癌治疗类项目发生的医疗费用；
- (12) 健康滋补类中药药品费用，包括但不限于：1) 单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参(生晒参除外)，以及各种可以药用的动物脏器(鸡内金除外)和胎、鞭、尾、筋、骨；2) 单味使用不予支付费用的中药饮片及药材：阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉；3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸；
- (13) 战争⁴⁶、军事冲突⁴⁷、恐怖主义活动⁴⁸、暴乱⁴⁹或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；

2.5.2 其他免责条款 除“2.5.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“6.4 免疫组化指标错误”中背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人 除另有约定外，乳腺癌首次复发医疗保险金、重大疾病保险金及乳腺癌药品保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后应在 10 日内通知本公司。
若投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质

⁴⁰ **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。

⁴¹ **先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定。

⁴² **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性人类免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

⁴³ **传染病**：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类法定传染病，或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。

⁴⁴ **药物不良反应**：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

⁴⁵ **试验性治疗**：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

⁴⁶ **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

⁴⁷ **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

⁴⁸ **恐怖主义活动**：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

⁴⁹ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

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

须提供的证明和资料

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明(病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断)、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及费用明细；
- (3) 专科医生出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人的处方、门诊病历及住院病历、入出院记录，以及本公司合作的药店出具的药品费用清单、本公司指定或认可的药店出具的药品费用收据或者发票，本公司留存其原件；
- (5) 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
- (6) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

对于本公司已经与本公司合作的药店直接结算的药品费用，本公司不再接受受益人对该部分保险金的申请。

- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率

率，就超过日数以单利方式计算。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

- 3.7 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费交纳

- 4.1 保险费的交纳 本合同的保险费和交费方式由投保人与本公司约定，并在保单上载明。
保险费的交纳方式分为一次交清和分期支付。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。

- 4.2 宽限期 分期支付保险费的，在支付首期保费后，除本合同另有约定外，如果到期未支付保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 30 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。如投保人在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满日的 24 时起效力终止。在本合同效力终止后发生的保险事故，本公司不再承保保险责任。

一次性交清保险费的，保险期间届满时，则自保险费约定交纳日的次日零时起 30 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。如投保人在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满日的 24 时起效力终止。在本合同效力终止后发生的保险事故，本公司不再承保保险责任。

- 4.3 续保 本合同保险期间届满时或本合同期满后 30 日内，如本保险仍然在售，投保人可向本公司申请续保本合同，经本公司审核同意，投保人按照续保当时被保险人的保障计划、年龄所对应的保险费率交纳相应的续期保险费后，本公司将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。续保不重新计算等待期。

本合同期满后 30 日内，因投保人未申请续保本合同或未缴纳续保保费的，投保人需重新申请投保，经本公司审核同意后签发保单，且需重新计算等待期。

如被保险人已发生乳腺癌首次复发医疗保险责任理赔的，或者被保险人超过 75 周岁或者本合同统一停售，本公司不再接受投保人续保请求。

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

5 合同解除

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

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

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日二十四时或解除合同通知书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起30日内向投保人退还本合同的**未到期净保险费**⁵⁰。若被保险人发生理赔的，本合同的未到期净保险费降低为0。

投保人解除合同会遭受一定损失。

6 其他事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

若投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保的，本公司有权解除本合同。

若投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 本公司合同解除权的限制 6.1、6.3、6.4 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

6.3 年龄错误 在申请投保时，投保人应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期、周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：

(1) 申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或对相应被保险人的保险责任终止，并退还相应未到期净

⁵⁰ **未到期净保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未到期净保费=该被保险人一次性缴纳的保险费×该被保险人剩余的保险期间所对应的退保比例-已赔付的保险金额。对应关系为：

剩余保险期间	9个月	6个月	3个月	小于3个月
退保比例	50%	30%	10%	0%

若剩余保险期间大于9个月，按9个月计算；大于6个月小于9个月，按6个月计算。以此类推。与被保险人对应的保险费系分期交费时，该被保险人名下的未到期净保险费为0。

保险费。本公司行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 申报的被保险人年龄不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费；但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。

(3) 申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.4 免疫组化指标错误

申请投保时，投保人应将与病理诊断报告、病历和出院小结上标明的治疗结束后的免疫组化指标 (ER, PR, Ki67 和 HER2) 和肿瘤分期的信息填写在投保单或其他投保文件上，若发生错误按照下列方式办理：

(1) 申报的被保险人免疫组化指标错误，并且其真实指标不符合本合同约定投保分期和分型限制的，本公司有权解除本合同或对相应被保险人的保险责任终止，并退还相应未到期净保险费。本公司行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 申报的被保险人免疫组化指标错误（或肿瘤分期错误），致使实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费；但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。

(3) 申报的被保险人免疫组化指标错误（或肿瘤分期错误），致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

6.5 未还款项

本公司在给付各项保险金、退还未到期净保险费或保险费时，若投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款后给付。

6.6 合同内容变更

在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。

6.7 联系方式变更

为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

6.8 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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

附表一 重大疾病

1) **恶性肿瘤**: 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散, 浸润和破坏周围正常组织, 可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断, 临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内:

- a) 原位癌;
- b) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病;
- c) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病;
- d) 皮肤癌 (不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌);
- e) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌;
- f) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤;

本项“恶性肿瘤”疾病不包含乳腺癌及因乳腺癌远处转移至其他部位产生的恶性肿瘤。

2) **急性心肌梗塞**: 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:

- a) 典型临床表现, 例如急性胸痛等;
- b) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
- c) 心肌酶或者肌钙蛋白有诊断意义的升高, 或者呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
- d) 发病 90 天后, 经检查证实左心室功能降低, 如左心室射血分数低于 50%。

3) **脑中风后遗症**: 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或者梗塞, 并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍, 指疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列一种或者一种以上障碍:

- a) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失⁵¹;
- b) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失⁵²;
- c) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动⁵³中的三项或

⁵¹ **肢体机能完全丧失**: 指肢体的三大关节中的两大关节僵硬, 或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁵² **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**: 语言能力完全丧失, 指无法发出四种语音 (包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音) 中的任何三种、或声带全部切除, 或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。咀嚼吞咽能力完全丧失, 指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍, 以致不能作咀嚼吞咽运动, 除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⁵³ **六项基本日常生活活动**: 主要包含以下内容: 1) 洗浴: 进行盆浴、淋浴、擦浴或床浴。它包括冲洗身体每一部分、去浴盆、淋浴室或水池、充放洗澡水、进出浴盆或淋浴室、必要时打开水龙头以及用毛巾擦干的能力; 2) 更衣: 从衣橱或抽屉中取衣物, 穿上脱下日常穿着的全部衣物以及束紧的能力。它还包括日常所需的吊带和假肢; 3) 如厕: 进出厕所、使用及离开马桶、排泄完后清洗自己以及为入厕目的调整衣物的能力。如厕还定义为使用床边便桶、尿壶或便盆; 4) 移动: 在有或没有帮助时上下床, 或坐进、离开椅子; 5) 大小便自制: 包括膀胱自制和肠道自制。膀胱自制定义为可以随意进行膀胱功能控制的能力。它是一个排尿的生理过程及原始控制的功能。膀胱自制决定于两个因素: 失禁发生的频率和要求帮助清洗自身和污物的频率; 肠道自制定义为可以随意进行肠道功能控制的能力。它是一个排便的生理过程和原始的控制功能; 6) 摄食: 从容器, 例如盘

三项以上。

4) **重大器官移植术或造血干细胞移植术**：重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或者肺脏的异体移植手术。造血干细胞移植术，指因造血功能损害或者造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

5) **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）**：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

6) **终末期肾病（或者称慢性肾功能衰竭尿毒症期）**：指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗或者实施了肾脏移植手术。

子、碗、杯子及瓶子中以任何方式摄取食物的能力。该项描述了在食物准备好放在个人面前后食用的过程。

附表二：

复星联合乳果爱医疗保险（2020版）保障计划表

保障计划表			
	标准计划一	标准计划二	标准计划三
乳腺癌首次复发医疗保险金限额	10 万元	40 万元	150 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用限额	10 万元	20 万元	50 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用赔付比例	100%	100%	100%
社保范围外的自费费用限额	/	10 万元	50 万元
社保范围外的自费费用赔付比例	/	80%	80%
特定恶性肿瘤药品费用限额	/	10 万元	50 万元
特定恶性肿瘤药品费用赔付比例	/	100%	100%
	标准计划四	标准计划五	标准计划六
乳腺癌首次复发医疗保险金限额	10 万元	40 万元	150 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用限额	10 万元	20 万元	50 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用赔付比例	90%	90%	90%
社保范围外的自费费用限额	/	10 万元	50 万元
社保范围外的自费费用赔付比例	/	70%	70%
特定恶性肿瘤药品费用限额	/	10 万元	50 万元
特定恶性肿瘤药品费用赔付比例	/	100%	100%
	标准计划七	标准计划八	标准计划九
乳腺癌首次复发医疗保险金限额	10 万元	40 万元	150 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用限额	10 万元	20 万元	50 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用赔付比例	80%	80%	80%
社保范围外的自费费用限额	/	10 万元	50 万元
社保范围外的自费费用赔付比例	/	60%	60%
特定恶性肿瘤药品费用限额	/	10 万元	50 万元
特定恶性肿瘤药品费用赔付比例	/	100%	100%
	标准计划十	标准计划十一	标准计划十二
乳腺癌首次复发医疗保险金限额	10 万元	40 万元	150 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用限额	10 万元	20 万元	50 万元
社保范围内的自负和个人首先自负费用赔付比例	50%	50%	50%
社保范围外的自费费用限额	/	10 万元	50 万元
社保范围外的自费费用赔付比例	/	40%	40%
特定恶性肿瘤药品费用限额	/	10 万元	50 万元
特定恶性肿瘤药品费用赔付比例	/	100%	100%
重大疾病保险金限额（可选责任）	10000 元		
乳腺癌药品保险金限额（可选责任）	2000 元		

*若被保险人投保时选择有社会医疗保险对应的费率，但未以参加社会医疗保险身份就诊并进行结算的，则本公司按照乳腺癌首次复发医疗保险金的 60%进行赔付。

[本页内容结束]