

中银保险有限公司

个人特定疾病海外医疗保险条款

(注册编号: C00004632512022012901683)

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同(以下简称“本合同”)由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请,经保险人同意承保,本合同成立。

第三条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人,或对被保险人依法具有保险利益的其他具有完全民事行为能力的自然人、法人、非法人组织均可作为本合同的投保人。

第四条 被保险人

具有中华人民共和国国籍的,身体健康且能正常工作或正常生活的自然人,可作为本合同的被保险人,且被保险人应在本合同生效日(不含)前的12个月内在中国累计居住时间超过240日,如果被保险人投保时不满1周岁,则被保险人应在中国累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计日数的三分之二。

第五条 受益人

除另有约定外,本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 等待期

本合同等待期为自本合同保险期间开始之日起90天(含)。保险人和投保人在投保时可以另行约定等待期,并在保险单上载明,但最长不得超过180天。若投保人为被保险人申请续保本合同并经保险人审核同意的,无等待期。

如果被保险人在等待期内经医院的专科医生确诊罹患疾病并因该疾病需要接受本保险条款第八条列明的医学治疗,由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内,保险人均不承担给付保险金的责任,并向投保人无息返还已交纳的本合同的保险费,本合同终止。

第七条 保险责任

在保险期间内,被保险人在等待期后,经本合同约定的医院的专科医生初次确诊罹患需进行本保险条款第八条列明的医学治疗的疾病,且经保险人授权的第三方服务提供商(以下简称“授权服务提供商”)安排提供第二诊疗意见评估确认并出具治疗方案授权书,经保险人批准后,由授权服务提供商安排被保险人在中国以外国家和地区的医疗机构进行合理且必要的医学治疗,对于被保险人在治疗期内实际产生的下列各项费用,保险人按照本合同的约定给付保险金。

(一) 医疗费用

根据授权服务提供商在治疗方案授权书中批准的治疗方案,被保险人在授权服务提供商安排的中国以外国家和地区的医疗机构进行医学治疗所实际产生的、合理且必要的下列各项医疗费用,由保险人承担保险金给付责任,保险金给付金额不超过保险单载明的保险金额。

1. 床位费

指被保险人住院期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。

2. 陪床费

指被保险人住院期间由医疗机构为其陪同人员提供床位产生的费用。

3. 膳食费

指被保险人住院期间根据医生的医嘱，由作为医疗机构内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食的费用。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、也可以合并病房费等其他款项内。

4. 药品费

指被保险人产生的以下费用：

被保险人在中国以外国家和地区接受医学治疗期间使用的，由主治医师开具处方的药品产生的费用；

被保险人住院接受手术治疗的，在手术治疗结束并出院后且返回中国之前，在中国以外国家和地区购买的、由治疗方案授权书约定的治疗期间的主治医生开具的、手术后治疗所需的处方药品产生的药品费用，且该处方药品的剂量在保险期间内以 30 天为限。

5. 材料费

指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的生物相容性材料的费用。

6. 医生诊疗费

指被保险人接受治疗期间，由医疗机构的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、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

7. 护理费

指被保险人住院期间发生的、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、重症监护和专项护理费用。

8. 门诊服务费

指被保险人在医疗机构门诊部产生的费用。

9. 检查化验费

指由医生开具的由特定医疗机构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所收取的费用，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

10. 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。**本保障范围不包含中医医疗、物理治疗及其他特殊疗法费用。**

11. 手术费

指合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

12. 输血费

指被保险人每次输血所实际发生的血浆费用、输血实施费用等。

13. 转运费

指被保险人接受治疗期间遵循医嘱且经授权服务提供商批准使用救护车在同一城市内进行转院或者运送时产生的费用。

14. 器官移植费

指被保险人接受活体捐献者器官移植过程中产生的下列费用：

(1) 为活体捐献者提供的医疗机构服务，包括住院、膳食、一般护理，指定医疗机构工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务产生的费用（**不包括器官和组织摘除、移植过程中使用的非必需的个人用品产生的费用**）；

(2) 器官或者组织移植的手术和医疗服务产生的费用。

15. 骨髓移植费用

指自治疗方案授权书出具之日起产生的，与被保险人的骨髓移植有关的骨髓培养费用。

16. 治疗直接并发症的费用

指由授权服务提供商安排的海外治疗所引起的直接并发症的费用。**这些费用需同时满足以下两个条件：**

(1) **被保险人需要立即在治疗国的医疗机构进行医疗处置；**

(2) **目的是使被保险人的身体状况满足归国行程所需。**

因接受本合同安排的海外治疗所引起的并发症但并不满足上述条件的相关治疗费用不在本保障范围内。

17. 翻译费

指被保险人在中国以外国家和地区的医疗机构就诊时产生的与治疗相关的医学翻译费用。

(二) 交通费用

本项责任承担被保险人、陪同人员和发生移植情况下的活体器官捐赠者和活体器官捐赠者的一名陪同人以治疗为目的的出国就医产生的交通费用，**该治疗须由授权服务提供商在治疗方案授权书中予以批准。**

所有以治疗为目的的行程、陪同安排必须由授权服务提供商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的以上各项安排所产生的交通费用，保险人不承担保险责任。

授权服务提供商将根据已批准的治疗方案安排行程。行程日期将提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够时间作出一切必要的个人安排。

被保险人变更授权服务提供商告知的行程日期时，需自行承担或补偿授权服务提供商提供新行程的相关费用，授权服务提供商认可的因治疗原因而产生的必须的日期变更除外。

交通费用包括：

1. 被保险人从中国常住地前往指定机场或国际火车站的交通费用；
2. 被保险人到达治疗地城市的飞机或铁路费用，以及到达指定酒店或医疗机构的交通费用；
3. 被保险人从指定酒店或医疗机构到达治疗地指定机场或国际火车站的交通费用；
4. 从治疗地到达中国常住地城市的飞机或铁路费用；
5. 被保险人到达中国常住地或医疗机构的交通费用。

(三) 住宿费用

本项责任承担被保险人、陪同人员、活体器官捐赠者和活体器官捐赠者的一名陪同人员以治疗疾病为目的在中国以外国家和地区产生的由授权服务提供商安排的住宿费用。保险人承担活体器官捐赠者的住宿费用，仅限于被保险人需要进行活体器官移植或骨髓移植、且为了进行活体器官移植或骨髓移植而前往治疗地的情况。

前往治疗地进行治疗须符合本保险条款第八条列明的医学治疗中的一种，且治疗方案须经授权服务提供商批准。授权服务提供商根据已批准的治疗方案安排酒店住宿，并将行程安排提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。

未经授权服务提供商认可的、由被保险人或其代理人自行作出的住宿安排产生的费用或被保险人变更授权服务提供商告知的酒店或安排的住宿日期而产生的相关费用，保险人不承担保险责任。

（四）遗体遣返费用

指如果被保险人或活体器官捐赠者在授权服务提供商安排的医疗机构按照治疗方案授权书的约定进行治疗过程中身故，授权服务提供商将根据死者的遗愿或其陪同人员的意愿，安排运送死者的遗体或骨灰返回中国的费用。遗体遣返费用包括：

1. 进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务费用，包括在治疗地的防腐处理、当地火葬以及所有行政手续产生的费用；

2. 可容纳死者遗体或骨灰的最小尺寸的灵柩或骨灰盒的费用；

3. 死者骨灰从机场到达中国指定地点的交通服务费用。

对于由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用，保险人不承担保险责任。

（五）住院津贴

在保险期间内，被保险人在保险人授权服务提供商安排的医疗机构按照治疗方案授权书的约定接受住院治疗，对于被保险人每次实际住院日数，保险人按照“每次实际住院日数×日津贴金额”计算给付住院津贴保险金。日津贴金额以本合同约定为准。

保险人给付住院津贴保险金的日数累计以60日为上限，当达到该限额时，保险人对被保险人的住院津贴保险责任终止。

（六）归国药品费用

在保险期间内，被保险人在授权服务提供商安排的医疗机构按照治疗方案授权书的约定接受治疗并住院3日以上（含3日）的，其回到中国后因医疗必需而持续治疗所需的、在中国购买合理且必要的药品所发生的实际费用，保险人将承担保险金给付责任。保险金给付金额不超过保险单上载明的归国药品费用给付限额。

归国药品费用须同时满足以下所有条件方可予以给付保险金：

1. 该药品是由治疗方案授权书约定的指定医疗机构医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；

2. 该药品已被中国政府药品审批机构批准上市，且具有正规处方及用药指南；

3. 该药品为在中国医疗机构继续接受治疗时使用的药物；

4. 需取得中国专科医生出具的处方；

5. 每次处方的药品不超过60日的剂量。

下列情形，保险人不承担本项保险责任：

1. 被保险人被安排住院不超过3日；

2. 非在中国购买的药品；

3. 药品管理费用及被保险人在中国接受任何诊断、治疗、服务等产生的费用。

（七）归国津贴

在保险期间内，被保险人在授权服务提供商安排的医疗机构，按照治疗方案授权书的约定接受治疗并住院3日以上（含3日）的，在其回到中国后，**保险人按照本合同约定的归国津贴给付限额一次性给付归国津贴保险金，对被保险人的本项保险责任终止。**

若被保险人根据本合同约定被安排在中国以外国家和地区接受“第八条 医学治疗”下“（一）癌症治疗”之2或3，保险人不承担本项保险责任。

在本合同的保险期间内，本合同各项保险金累计给付之和达到本合同约定的总保险金额时，本合同立即终止。

第八条 医学治疗

本合同所述的“医学治疗”包括：

（一）癌症治疗

指以下癌症的治疗：

1. 恶性肿瘤——重度与恶性肿瘤——轻度；
2. 来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或周围组织的原位癌；
3. 被细胞学或组织结构学归类为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变。

（二）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，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

（三）心脏瓣膜手术

指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。

（四）神经外科手术

指以下外科手术：

1. 任何改变脑部或者其他颅内结构的外科手术；
2. 对于位于脊髓部位的良性肿瘤的手术治疗。

（五）活体器官移植

通过外科手术使被保险人接受来自异体配型合适的活体器官捐赠者的肾脏、肝叶、肺叶或部分胰腺器官的移植手术。

下列器官移植不在保障范围内：

1. 因酒精性肝病（如酒精性肝炎、酒精性肝硬化等）导致的活体器官移植；
2. 自体器官移植；
3. 被保险人作为活体捐献者，为其他第三方提供活体器官移植；
4. 来自死亡供体器官捐献者的器官移植；
5. 任何涉及干细胞治疗的活体器官移植；
6. 通过购买获得活体器官或者活体器官移植资格的活体器官移植。

（六）骨髓移植

指骨髓移植（BMT）或者骨髓细胞的外周血干细胞移植（PBSCT），且被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞：

1. 被保险人本人（自体骨髓移植）；
2. 配型合适的活体捐献者（异体骨髓移植）。

使用脐带血的造血干细胞移植（HCT）不在保障范围内。

第九条 责任免除

（一）因下列情形之一导致被保险人接受医学治疗的，保险人不承担给付保险金的责任且不提供就医安排服务：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
3. 被保险人因挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
4. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
5. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
6. 被保险人在初次确诊罹患需要接受本合同保障的医学治疗的疾病之日（不含初次确诊当日）前 12 个月内在中国累计居住时间未超过 240 日的；
7. 既往症；
8. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病、性病、精神和行为障碍疾病（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）分类为精神和行为障碍的疾病）；
9. 被保险人患先天性畸形、变形或染色体异常、先天性恶性肿瘤（BRCA1/BRCA2 基因突变家族性乳腺癌，遗传性非息肉病性结直肠癌，肾母细胞瘤即 Wilms 瘤，李-佛美尼综合症即 Li-Fraumeni 综合症）、遗传性疾病、职业病；
10. 对于并发症的治疗（不包括本合同约定的治疗直接并发症的费用），减缓慢性症状的治疗，或康复治疗（包括但不限于物理治疗、运动功能恢复、语言疗法等）；
11. 医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、精神和行为障碍治疗、心理咨询等；
12. 由于接受本合同保障的医学治疗所引起的疾病，除非对该疾病的治疗属于本合同保障的医学治疗；
13. 被保险人在中国以外国家和地区接受治疗完成之后的任何随访；
14. 被保险人酗酒，曾经或正在吸食或者注射毒品；
15. 被保险人为核爆炸、核辐射或核污染、化学污染的受害者；
16. 战争、恐怖主义行为、军事行动、暴乱、武装叛乱、洪水、火山爆发、正式宣布的疫情、任何其他不寻常或者灾难现象。

（二）对于被保险人发生的下列费用，保险人不承担保险责任：

1. 任何发生在精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等其他类似的，非以直接诊治病人为目的的医疗机构里的费用；
2. 被保险人在治疗方案授权书出具之前产生的费用；
3. 被保险人接受治疗方案授权书载明的治疗内容以外的治疗所产生的费用；

4. 被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的假体、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或者器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，购买或者租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和任何其他类似物品或者设备产生的费用，但进行本保险安排的**心脏瓣膜置换或者修复手术所需的心脏瓣膜费用除外**；

5. 任何没有医生处方而购买的药品费用；

6. 滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂涉及的药品费用；

7. 任何替代疗法产生的费用；

8. 任何基因疗法、激素疗法、细胞免疫疗法和辅助疗法（如补钙、补充维生素等）产生的医疗费用；

9. 任何与治疗认知障碍相关的费用，无论其疾病发展状况；

10. 被保险人接种预防恶性肿瘤的疫苗、进行基因测试、鉴定恶性肿瘤的遗传性、接受实验性医疗、以及采取未经科学或医学认可的医疗手段所发生的费用。

第十条 保险金额

本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十一条 补偿原则

本合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）等获得相关医疗费用补偿的，则保险人仅对扣除补偿后的剩余部分医疗费用，按本合同的约定承担给付保险金的责任。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第十二条 保险期间

本合同保险期间为一年。以保险单载明的起讫时间为准。

第十三条 续保

本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，保险人不再接受投保人续保。

第十四条 保险方案的变更

在保险期限内，**投保人不能要求变更保险方案**。但在续保时，经保险人同意后，投保人可以选择变更保险方案，但投保人的保险费会随保险方案的改变而有所增减。

第三部分 保险人义务

第十五条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、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；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十六条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 保险金的给付

保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金的请求后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款的约定作出核定后,对不属于保险责任的,应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内,对其给付的数额不能确定的,应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;保险人最终确定给付的数额后,应当支付相应的差额。

第十八条 索赔资料不完整通知

保险人按照本合同的约定,认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十九条 交费义务

除另有约定外,投保人应当在本合同成立时交清保险费,投保人未按约定交清保险费的,本合同不生效。

第二十条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问,履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除本合同。对本合同生效前发生的保险事故,保险人不承担保险责任。

前款约定的本合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于本合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金责任,并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务,对保险事故的发生有严重影响的,保险人对于本合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金责任,但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,保险人不得解除本合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金责任。

第二十一条 国籍、住址或通讯地址变更通知义务

投保人及或被保险人的国籍、住所或通讯地址变更时,应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知住所或通讯地址变更的,保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知,均视为已送达投保人。若投保人或被保险人未通知被保险人国籍变更的,保险人有权调整承保条件或终止本合同。

第二十二条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后,应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知,致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的,保险人对无法确定的部分,不承担给付保险金责任,但保险人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的除外。

上述约定,不包括因不可抗力而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第二十三条 保险金的申请

（一）理赔资格审核

在保险期间内,如果被保险人在等待期后经本合同约定的医院的专科医生初次确诊罹患疾病,经授权服务提供商安排的第二诊疗意见评估确认该疾病需要接受本合同保障的医学治疗,且被保险人希望前往中国以外国家和地区的医疗机构接受治疗的,被保险人需提供下列证明和资料,保险人将做理赔资格审核:

1. 保险合同正本;
2. 被保险人的有效身份证件;
3. 本合同约定的医院出具的附有被保险人病理、血液及其他科学方法检验报告等诊断证明文件;
4. 能证明被保险人在经本合同约定的医院的专科医生初次确诊罹患需要接受本合同保障的医学治疗的疾病之日(不含初次确诊当日)前12个月内在中国居住情况的材料(如:护照等);
5. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

（二）医疗机构选择及治疗方案授权书签署

被保险人理赔资格审核通过且提交出国就医书面申请后,授权服务提供商将为被保险人推荐3所中国以外国家和地区的医疗机构。被保险人在推荐的3所医疗机构中选定1所接受治疗的医疗机构,并就所选医疗机构以及就医计划等内容与授权服务提供商达成一致并签署治疗方案授权书等相关文件后,授权服务提供商将为被保险人进行就医安排, **就医安排只对治疗方案授权书上约定的医疗机构有效。**

由于被保险人的健康状况随时可能变化,如果在推荐医疗机构给出之后的3个月内,被保险人未选定接受治疗的医疗机构,或在治疗方案授权书出具之后的3个月内,被保险人未在选定医疗机构进行治疗的, **授权服务提供商将根据被保险人的实际健康状况重新推荐医疗机构并重新出具治疗方案授权书。**

保险人不对相关机构或个人提供的医疗及护理质量负责。对医疗机构、护理机构、医生或其他相关主体的医疗护理疏忽或过错,被保险人无权就此向保险人索赔或起诉保险人。

（三）保险理赔核定

保险人按照本合同的约定,对被保险人符合保险金给付条件的费用承担给付责任。

被保险人及其陪同人员及活体器官捐赠者(如适用)须接受授权服务提供商和/或其指派的医务工作人员认为必要的调查,拒绝授权服务提供商的医疗调查将被视为保险金申请人放弃对本合同相关保险金索赔的权利。

第二十四条 保险金的给付

保险金给付申请材料必须包括账单明细和原始发票(如在中国以外国家和地区治疗需提供收据),应包含并不仅限于以下信息:

1. 接受治疗的被保险人姓名;
2. 主治医生或医疗机构名称;
3. 相关病历;
4. 主治医生开具的处方。

若保险人可以从授权服务提供商处得到账单明细和原始发票(如在中国以外国家和地区治疗需提供收据),可豁免对被保险人相关材料的要求。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定部分不承担给付保险金的责任。**

第二十五条 病史记录

授权服务提供商有权代表保险人在索赔期内检查和/或调查被保险人。被保险人应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，如有需要，应当签署所有的授权文件使保险人可以获得全部完整的病史记录。

第六部分 合同的解除、终止和争议处理

第二十六条 合同的解除

在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，**但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。**

投保人解除本合同时，应填写保险合同解除申请书，并提供下列证明文件和资料：

1. 保险单或其他保险凭证原件；
2. 保险费交付凭证；
3. 投保人有效身份证件。

投保人要求解除本合同，自保险人收到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

第二十七条 争议处理与法律适用

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国（**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区**）有管辖权的人民法院起诉。

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（**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律**）。

第二十八条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

1. 保险期间届满；
2. 被保险人身故；
3. 其他法律法规规定或本合同约定的情况。

第七部分 释义

第二十九条 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

【保险人】指与投保人签订本合同的中银保险有限公司或其各分支机构。

【中国】指中华人民共和国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区。

【周岁】指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

【医院】指经中华人民共和国卫生部门正式评定的**二级或二级以上的公立医院**，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构**。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【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。

【外科手术】指外科医生为诊断或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作。手术通常在手术室进行。

【初次确诊】指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，**而不是指自本合同生效、复效或等待期之后第一次经医院确诊患有某种疾病；**

【第二诊疗意见评估】指基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由医疗专家提供的独立诊疗意见评估。

【合理且必要】指同时满足下列要求：

(一) 符合通常惯例：

指以下两者中较低者：

1. 提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平；

2. 同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用，包括治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或更广的区域。

(二) 医学必需：

满足以下全部条件的医疗服务及用品：

1. 旨在治疗被保险人的疾病，而非仅为缓解症状或提高被保险人的生活质量；

2. 兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；

3. 治疗类型、频率、时长与保险人认可的医学机构、研究机构、医疗保险组织或政府机构所给出的科学的医疗指导一致；

4. 与疾病的诊断情况一致；

5. 不以为被保险人或其医生谋利为目的；

6. 主流医学文献有以下记载之一：

(1) 被论证可对该疾病进行安全有效的诊断或治疗；

(2) 临床对照研究证明可对危及生命的伤害或疾病进行安全有效的治疗。

7. 医生要求、命令、批准或推荐不等同于本合同认可的医学必需。

【住院】指被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。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。**

【陪同人员】指被保险人认可的，在被保险人在中国以外国家和地区接受治疗的过程中陪伴在被保险人身边的人员。若被保险人为未成年人，**陪同人员的上限为两人**，其中一人必须是被保险人的父母或监护人；若被保险人为成年人，**陪同人员的上限为一**人。

【治疗方案授权书】指被保险人在中国以外国家和地区接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由保险人出具的包含指定医疗机构名称、保险人承担的治疗项目以及治疗开始时间等相关信息的书面文件。

【护士】指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

【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（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：

（1）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；

（2）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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

【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 T₁N₀M₀ 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 $<10/50\text{HPF}$ 和 $\text{ki-67}\leq 2\%$ ）的神经内分泌肿瘤。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：

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：

1. 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；

2. 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。

【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】 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、Hürthle 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。

【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。

【ICD-10 与 ICD-0-3】《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-0-3），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-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

【无合法有效驾驶证】被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

【无合法有效行驶证】指下列情形之一：

1. 机动车被依法注销登记的；
2. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

【既往症】指被保险人在投保之前已患的已知或应该知道的有关疾病或症状。投保人在投保时告知保险人，经保险人审核同意并在保险单中单独载明不属于既往症的疾病或病症，不属于本合同约定的既往症。

【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。

【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。

【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。

【职业病】指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中,因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循现行有效的《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

【随访】指被保险人在没有任何临床疾病体征和阳性医学检查结论的情况下,到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为(包括问诊、治疗、用药、检查、复查等)。

【酗酒】指酒精摄入过量,包括以下任一情形:1.长期过量饮酒导致身体脏器严重损害;2.一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

【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。

【假体】能够完全或部分替代某器官,或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。

【替代疗法】指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品,包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。

【认知障碍】指个人认知功能严重受损,如果不经过治疗,无法进行正常社会活动。认知障碍是精神疾病的一种,主要影响学习,记忆,感知和解决问题的能力,并依照最新版本的《精神疾病诊断与统计手册》(DSM-V)确定。

【实验性医疗】指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或者损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品;以及处于学习、研究、测试或者任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品。

【不可抗力】指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

【保险金申请人】指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

【保险事故】指本合同约定的保险责任范围内的事故。

【有效身份证件】指由政府主管部门规定的证明其身份的证件,如居民身份证、军官证、警官证、士兵证等证件。

【现金价值】现金价值 = 保险费 × (1 - m/n), 其中, m 为已生效天数, n 为保险期间的天数, 经过日期不足一日的按一日计算。