



请扫描以查询验证条款

阅读指引

👉 平安 i 无忧医疗保险产品提供恶性肿瘤或原位癌确诊费用及恶性肿瘤或原位癌治疗费用保障

👉 为了帮助您更好地了解产品，我们先介绍几个保险条款中常用的术语

- ❖ 被保险人就是受保险合同保障的人。
- ❖ 投保人就是购买保险并交纳保险费的人。
- ❖ 受益人就是发生保险事故后享有保险金请求权的人。
- ❖ 保险人就是保险公司。

👉 与您有重大利害关系的条款事关您的切身利益，请您务必仔细、认真阅读

- ❖ 本保险条款中背景突出的内容属于免除保险人责任的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划直线的标题及该标题下的所有内容属于其他与您有重大利害关系的条款。
- ❖ 本保险条款中加了下划波浪线的内容为其他我们认为需要特别提示您注意的内容。

👉 下面我们举例说明本产品提供哪些保障

例子：张先生（55 周岁，不享有基本医疗保险）为自己投保了平安 i 无忧医疗保险（简称 i 无忧），免赔额选择一档 0 元。张先生经医院确诊发生合同所定义的恶性肿瘤，确诊前 30 日内共花费合理且必要的医疗费用 1 万元，确诊后住院治疗，产生合理且必要的住院医疗费用 30 万元、特殊门诊医疗费用 15 万元、住院前后 30 日门急诊费用 5 万元。

本例中张先生为投保人、被保险人及恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金及恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金受益人，平安人寿为保险人。

保险金	领取人	给付金额	领取条件
恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金	张先生	1 万元	张先生确诊发生合同所定义的恶性肿瘤，并在确诊前 30 日内发生合理且必要的确诊费用
恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金	张先生	30 万+15 万+5 万 =50 万元	张先生确诊发生合同所定义的恶性肿瘤，并在医院发生合理且必要的恶性肿瘤治疗费用

以上举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以保险合同中载明的为准。

👉 条款目录

1. 我们保什么、保多久

- 1.1 保险责任
- 1.2 保险期间

2. 我们不保什么

- 2.1 责任免除
- 2.2 其他免责条款

3. 如何支付保险费

- 3.1 保险费的支付

4. 如何领取保险金

- 4.1 受益人
- 4.2 保险事故通知
- 4.3 保险金申请
- 4.4 保险金的给付

5. 如何退保

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 需关注的其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.2 合同成立与生效
- 6.3 投保年龄
- 6.4 年龄错误
- 6.5 明确说明与如实告知
- 6.6 合同内容变更
- 6.7 效力终止
- 6.8 争议处理

附表

中国平安人寿保险股份有限公司

平安 i 无忧医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国平安人寿保险股份有限公司。

① 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

1.1.1 等待期

自本主险合同生效之日起90日内，被保险人经**医院¹确诊²**发生本主险合同所定义的恶性肿瘤或原位癌，由此而导致**住院³**、门急诊的，无论住院和门急诊时间与生效之日是否间隔超过90日，我们都不承担给付医疗保险金的责任，并向您退还所交保险费，本主险合同终止。这90日的时间称为等待期。以下两种情形，无等待期：

- （1）被保险人因**意外伤害⁴**发生上述情形的；
- （2）您在不迟于上一保险期间届满后60日重新投保本产品的。

1.1.2 免赔额

指由被保险人自行承担，本主险合同不予赔偿的部分。保险期间内恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金和恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金的免赔额合计数额见附表。被保险人从**基本医疗保险⁵**或公费医疗报销部分不计入免赔额。被保险人从工作单位、商业保险等其他途径报销部分以及属于本主险合同保险责任范围内医疗费用的个人自付部分，均计入免赔额，但计入金额合计不超过附表所列金额。

免赔额按如下规则计算：

- （1）若受益人首次申请理赔，则免赔额等于附表中对应的免赔额金额；
- （2）若受益人非首次申请理赔，则免赔额按如下公式计算，且不低于零。

免赔额=附表中对应的免赔额金额 - （被保险人在保险期间内且在本次理赔

¹ **医院**指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院的普通部，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。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。

² **确诊**指被保险人经手术治疗或病理检查确诊恶性肿瘤或原位癌的，以医院出具的病理报告日期为疾病确诊日期；被保险人未经手术治疗但后续行放射性疗法或化学药物性疗法的，以首次放疗或化疗日期为疾病确诊日期。

³ **住院**指被保险人因疾病而入住医院的正式病房，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。

⁴ **意外伤害**指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁵ **基本医疗保险**：本主合同所称的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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

申请之前实际支出的**合理且必要**⁶的累计医疗费用 - 被保险人在保险期间内且在本次理赔申请之前按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得的累计医疗费用补偿)

1.1.3 恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金

被保险人经医院确诊发生恶性肿瘤或原位癌, 对于其确诊前30日内在医院的门急诊或住院期间发生的、与确诊疾病相关的实际支出的合理且必要的**确诊费用**⁷, 我们在扣除被保险人按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿及免赔额(免赔额档次及数额见附表)后, 按其余额并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金。

若投保时您告知被保险人已参加基本医疗保险或公费医疗保障, 但就诊时未使用或就诊时未参加基本医疗保险或公费医疗保障, 我们就其实际支出的合理且必要的确诊费用扣除免赔额后的余额的60%并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金。

1.1.4 恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金

被保险人经医院确诊发生恶性肿瘤或原位癌, 对于其确诊后在医院的门急诊或住院期间发生的、与治疗该疾病相关的实际支出的合理且必要的如下医疗费用, 我们依照下列约定给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金:

(1) 住院医疗费用

被保险人因发生恶性肿瘤或原位癌经医院诊断必须住院治疗的, 对于住院期间发生的合理且必要的**住院医疗费用**⁸, 我们在扣除被保险人按基本医疗保

⁶ **合理且必要**指同时满足下列要求:

- (1) 治疗所必需的;
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的;
- (3) 非试验性、研究性项目所产生的;
- (4) 符合接受治疗当地通行的医疗标准。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定, 若被保险人对核定结果有不同意见, 可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

⁷ **确诊费用**包括医生诊疗费和检查检验费。

- (1) **医生诊疗费用**指被保险人门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用, 包括挂号费。
- (2) **检查检验费用**指门急诊或住院发生的以诊断疾病为目的, 采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用, 包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

⁸ **住院医疗费用**包括床位费、加床费、重症监护室床位费、护理费、膳食费、检查检验费、治疗费、药品费、医生费、手术费、救护车使用费。

- (1) **床位费**指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费(不包括单人病房、套房、家庭病床)。
- (2) **加床费**指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间, 我们根据合同约定给付其合法监护人(限一人)在医院留宿发生的加床费; 或女性被保险人在住院治疗期间, 我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
- (3) **重症监护室床位费**指住院期间出于**医学必要**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、心电图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)标准的单人或多人监护病房。

医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件: ①医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需; ②在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平; ③与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致; ④非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便; ⑤非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关; ⑥非试验性或研究性。

- (4) **护理费**指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- (5) **膳食费**指住院期间根据医生的医嘱, 由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食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。
- (6) **检查检验费**指住院期间实际发生的, 以诊断疾病为目的, 采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用, 包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- (7) **治疗费**指住院期间以治疗疾病为目的, 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, 具体以就诊医院费用项目划分为准。

险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿及免赔额后，按其余额并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金。

对等待期后本主险合同到期日前发生的且延续至本主险合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必要的恶性肿瘤或原位癌住院医疗费用，我们按上述约定给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金。

(2) 特殊门诊医疗费用

被保险人因发生恶性肿瘤或原位癌在医院进行如下治疗发生的合理且必要的门诊医疗费用：包括**化学疗法⁹、放射疗法¹⁰、肿瘤免疫疗法¹¹、肿瘤内分泌疗法¹²、肿瘤靶向疗法¹³**的治疗费用，我们在扣除被保险人按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿及免赔额后，按其余额并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金。

(3) 住院前后门急诊费用

被保险人因发生恶性肿瘤或原位癌住院前或住院后各30日内，在医院因恶性肿瘤或原位癌而发生的合理且必要的门急诊医疗费用（不包括上述“（2）特殊门诊医疗费用”），我们在扣除被保险人按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得的医疗费用补偿及免赔额后，按其余额并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金。

若投保时您告知被保险人已参加基本医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用或就诊时未参加基本医疗保险或公费医疗保障，我们就其实际支出的合理且必要的上述（1）-（3）中的医疗费用扣除免赔额后的余额的 60%并适用补偿原则后给付恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金。

上述各项保险金的累计给付金额不超过年度保险金给付限额（见附表）。

在保险期间内被保险人经医院确诊发生恶性肿瘤或原位癌，若在保险期间届

本项责任不包含如下费用：**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法**费用。

物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法物理治疗是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；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

(8) **药品费**指住院期间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。药品费中不包含中草药费用。

(9) **医生费**指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

(10) **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。

(11) **救护车使用费**指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，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。

⁹ **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。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁰ **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。本主险条款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。

¹¹ **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，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险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。

¹² **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。本主险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。

¹³ **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。本主险合同所指的靶向治疗的药物需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。

满时本主险产品已停止销售，而此时被保险人治疗该恶性肿瘤或原位癌仍未结束或该疾病已转移的，我们将继续承担恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金责任，直至该恶性肿瘤或原位癌确诊之日起满365日止。保险期间内及保险合同终止后我们累计赔付的恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金和治疗费用保险金之和不超过年度保险金给付限额（见附表）。

1.1.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，我们在年度保险金给付限额内对剩余部分按本主险合同的约定承担相应的保险责任。

1.1.6

本主险合同所定义的恶性肿瘤包括“恶性肿瘤——轻度”和“恶性肿瘤——重度”。

下述使用到的疾病定义是2020年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）》中所规定的轻度疾病。

本主险合同所定义的“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**¹⁴（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-10¹⁵）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3¹⁶）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**¹⁷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 HPF和ki-67≤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：

- 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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **ICD-10**指《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。

¹⁶ **ICD-O-3**指《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。

¹⁷ **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，具体见附表。

下述使用到的疾病定义是 2020 年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）》中所规定的重大疾病。

本主险合同所定义的“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：
 - 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 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

下述使用到的疾病定义非 2020 年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）》中所规定的轻度疾病。

本主险合同所定义的“原位癌”指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

1.2 保险期间

本主险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，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本主险产品已停止销售，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建议。

② 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生恶性肿瘤或原位癌，或造成被保险人医疗支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹⁸；
- (2) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁹期间因疾病导致的；

¹⁸ **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。

- (3) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (5) **先天性畸形、变形或染色体异常²⁰**；
- (6) 保险单中特别约定的除外疾病；
- (7) **既往症²¹**；
- (8) 接种预防癌症的疫苗、进行基因测试以鉴定癌症的遗传性、接受实验性医疗、采取未经科学或医学认可的医疗手段。

2.2 其他免责条款 除“2.1 责任免除”外，本主险合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“1.1 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“6.4 年龄错误”、“脚注 1 医院”、“脚注 3 住院”、“脚注 8 住院医疗费用”、“附表”。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费，如果不及时交费可能会导致合同效力终止。

3.1 保险费的支付

本主险合同的保险费按照被保险人的年龄确定。您可以选择一次性支付或分期支付本主险合同的保险费。

分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应于**保险费约定支付日²²**支付剩余各期保险费，若未按时支付的，您应于保险费约定支付日的次日零时起的 60 日内支付当期保险费；若您未在上述 60 日内支付当期保险费，我们自上述 60 日期满的次日零时起不再承担保险责任。若被保险人在上述 60 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但会扣减您欠交的保险费。

若您在上一保险期间届满后 60 日内申请重新投保，您应于该 60 日内支付保险费；若您未在该 60 日内支付保险费，自 60 日期满时，合同效力终止。

若被保险人在上一保险期间届满后 60 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但会扣减您欠交的保险费。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人

除另有约定外，本主险合同的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给

¹⁹ **感染艾滋病病毒或患艾滋病：** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

²⁰ **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。

²¹ **既往症**指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

²² **保险费约定支付日**指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年的对应日，具体根据交费方式确定。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在本主险合同中约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入约定的医院。

4.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

保险金申请

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**²³；
- (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，需包含按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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证明和资料。

4.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，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；若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。如我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料期间，扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达保险人之日止。利息按照我们公示的利率按单利计算，且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期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。

我们在收到受益人的保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保。

5.1 您解除合同的手续及风险

您可以申请解除本主险合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

²³ 有效身份证件指政府有权机关颁发的能够证明其合法真实身份的证件或文件等，如居民身份证、按规定可使用的有效护照、营业执照等。

自我们收到解除合同申请书时起，本主险合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本主险合同的**现金价值**²⁴。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，您会失去原有的保障。

⑥ 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

-
- 6.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、附加险合同、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的构成部分。
- 6.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本主险合同成立。
本主险合同生效日以保险单或其他保险凭证所载的日期为准。
- 6.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²⁵计算。
本主险合同接受的投保年龄为 0 周岁至 99 周岁，投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且已健康出院的婴儿。若您在被保险人 71 周岁至 99 周岁期间投保本产品的，需要满足以下两个条件：
(1) 非首次投保；
(2) 您需在上一个保险期间届满后 60 日内提出重新投保申请。
- 6.4 年龄错误** 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在投保书上填明，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主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本主险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.5 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定；
(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付；
(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 6.5 明确说明与如实告知** 订立本主险合同时，我们会向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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。

²⁴ **现金价值**的计算分两种情况：

(1) 首次投保或在上一保险期间届满 60 日后重新投保的：

如果保险经过天数 ≤ 90 天， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 35\%)$ ；

如果保险经过天数 > 90 天， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 35\%) \times [1 - (\text{保险经过天数} - 90) / (\text{保险期间的天数} - 90)]$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

(2) 不迟于上一保险期间届满后 60 日重新投保的：

$\text{现金价值} = \text{保险费} \times (1 - 35\%) \times (1 - \text{保险经过天数} / \text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足 1 天的按 1 天计算。

²⁵ **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。

过了周岁生日，从第二天起，为已满 × × 周岁。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.6 合同内容变更

在本主险合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本主险合同的有关内容。

为了保障您的合法权益，您的住所、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我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本主险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.7 效力终止

当发生下列情形之一时，本主险合同效力终止：

- (1) 被保险人身故，本主险合同效力终止，我们退还本主险合同的现金价值；
- (2) 本主险合同中列明的其他合同终止的情形。

6.8 争议处理

本主险合同履行过程中，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。

附表:

甲状腺癌的 TNM 分期

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。

平安i无忧医疗保险计划表

单位：人民币元

保障项目			
年度保险金给付限额	恶性肿瘤或原位癌确诊费用保险金	医生诊疗费用	合计 200 万
		检查检验费用	
	恶性肿瘤或原位癌治疗费用保险金	住院医疗费用	
		特殊门诊医疗费用	
		住院前后门急诊费用	
年免赔额合计		一档：0 万 二档：1 万 三档：3 万	
给付比例		100%*	

*若投保时您告知被保险人已参加基本医疗保险或公费医疗保障，但就诊时未使用或就诊时未参加基本医疗保险或公费医疗保障，则该给付比例为 60% 。

《平安 i 无忧医疗保险》年缴费率表

单位：人民币元

年龄	首次投保或保险期间届满 60 日后重新投保						保险期间届满 60 日内重新投保					
	有基本医疗保险或公费 医疗			无基本医疗保险或公费 医疗			有基本医疗保险或公费 医疗			无基本医疗保险或公费 医疗		
	一档	二档	三档	一档	二档	三档	一档	二档	三档	一档	二档	三档
0-5	336	302	201	562	505	337	373	335	223	624	561	374
6-10	175	157	105	293	263	175	195	175	117	326	293	195
11-15	94	84	56	157	141	94	104	93	62	175	157	105
16-20	100	90	60	169	152	101	112	100	67	188	169	112
21-25	139	125	83	240	216	144	155	139	93	267	240	160
26-30	202	181	121	354	318	212	225	202	135	393	353	235
31-35	279	251	167	481	432	288	310	279	186	535	481	321
36-40	365	328	219	640	576	384	406	365	243	711	639	426
41-45	440	396	264	788	709	472	489	440	293	875	787	525
46-50	782	703	469	1375	1237	825	869	782	521	1528	1375	916
51-55	1003	902	601	1791	1611	1074	1115	1003	669	1990	1791	1194
56-60	1315	1183	789	2268	2041	1360	1461	1314	876	2520	2268	1512
61-65	1749	1574	1049	3042	2737	1825	1943	1748	1165	3380	3042	2028
66-70	2565	2308	1539	4467	4020	2680	2850	2565	1710	4964	4467	2978
71-75							3968	3571	2380	6933	6239	4159
76-80							4729	4256	2837	8270	7443	4962
81-85							4783	4304	2869	8405	7564	5043
86-90							4840	4356	2904	8525	7672	5115
91-95							4930	4437	2958	8702	7831	5221
96-99							4917	4425	2950	8708	7837	5224

注：1、一档、二档、三档分别对应免赔额 0、1、3 万元；

2、月交保费=年交保费×0.1。

（完）