

人保寿险细胞免疫疗法医疗保险（互联网专属）



请扫描以查询验证条款

阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

我们提供的保障

保障责任	①细胞免疫疗法医疗保险金 ②交通费用保险金 ③住宿费用保险金 ④细胞免疫疗法康复津贴保险金 ⑤治疗期疾病身故保险金
保险期间	1 年

示例：王先生（40 周岁，享有基本医疗保险）为自己投保人保寿险细胞免疫疗法医疗保险（互联网专属），指定治疗期疾病身故保险金受益人为儿子小王。等待期后王先生经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”中的大 B 细胞淋巴瘤，且符合本合同约定的指定适应症，在妻子陪同下赴异地就诊，并按照“5.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程”的约定在指定医疗机构接受“2.4 医学治疗”，发生保险责任范围内的经基本医疗保险报销之后剩余的细胞免疫疗法医疗费用 150 万元、交通费用 1600 元、住宿费用 2.4 万元，并顺利完成了 CAR-T 细胞的回输，但不幸于治疗期内因非意外原因身故。

对于以上情形，王先生享有的本合同的保障如下：

保障内容	领取人	给付金额	给付条件
细胞免疫疗法医疗保险金	王先生	150 万元	王先生于“2.5 治疗期”内实际发生的与“2.4 医学治疗”直接相关的、合理且必要的医疗费用
交通费用保险金	王先生	1600 元	王先生及其妻子以王先生接受“2.4 医学治疗”为目的的行程安排产生的交通费用
住宿费用保险金	王先生	2.4 万元	王先生及其妻子以王先生接受“2.4 医学治疗”为目的的住宿安排产生的住宿费用
细胞免疫疗法康复津贴保险金	王先生	5 万元	王先生完成“2.4 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 6 步“CAR-T 细胞的回输”治疗
治疗期疾病身故保险金	小王	10 万元	王先生于“2.5 治疗期”内因意外伤害以外的原因导致身故

本合同各项保险金的累计给付限额之和为人民币 200 万元。

您需要注意的关键事项

15 日

犹豫期：您于签收本合同当日起，有 15 日的犹豫期。若您在此期间提出解除本合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。本合同解除后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

90 日

等待期：自本合同生效之日起 90 日内，被保险人被确诊患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任，但退还您已交的本合同保险费（不计利息），本合同终止。这 90 日的时间称为等待期。续保无等待期。

60 日

新续保合同交费期：在每个保险期间届满前您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期交纳保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先交纳新续保合同应交而未交的保险费。若您在新续保合同交费期内未足额交纳保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

条款目录



1 合同的构成与生效

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效



2 我们保多久、保什么

- 2.1 保险期间
- 2.2 不保证续保
- 2.3 保险金额
- 2.4 医学治疗
- 2.5 治疗期
- 2.6 等待期
- 2.7 保险责任
- 2.8 补偿原则



3 我们不保什么

- 3.1 责任免除
- 3.2 其他免责或重大利害关系条款



4 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 新续保合同交费期



5 如何领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程
- 5.4 保险金申请
- 5.5 保险金的给付
- 5.6 诉讼时效



6 如何退保

- 6.1 犹豫期
- 6.2 您解除合同的手续及风险



7 其他权益

- 7.1 现金价值



8 需关注的其他事项

- 8.1 投保范围
- 8.2 明确说明与如实告知
- 8.3 年龄性别错误
- 8.4 本公司合同解除权的限制
- 8.5 急危重病及转院
- 8.6 合同内容变更
- 8.7 争议处理



9 定义

- 9.1 “恶性肿瘤——重度”定义

人保寿险细胞免疫疗法医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的人保寿险细胞免疫疗法医疗保险（互联网专属）合同。

1 合同的构成与生效

这部分讲的是本合同包括哪些部分，以及在什么时候生效。

- 1.1 合同构成** 人保寿险细胞免疫疗法医疗保险（互联网专属）合同由保险条款、保险单、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件的效力与正本相同。若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
本合同成立、我们收取保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险合同上载明。保单生效对应日¹、保险费约定交纳日²均以该日期计算。

2 我们保多久、保什么

这部分讲的是我们提供保障的期间以及我们提供的保障。

- 2.1 保险期间** 除本合同另有约定外，本合同的保险期间为1年。
除本合同另有约定外，自本合同生效日零时起，我们开始承担保险责任。
- 2.2 不保证续保** 本合同为不保证续保的合同。
保险期间届满前，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。若本产品已停售，本合同不再接受投保申请。
您按前述约定申请投保本产品的，视为续保；其他情况下申请投保本产品的，视为首次投保。
新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为1年。每次续保，均按前述规则执行。
- 2.3 保险金额** 本合同的保险金额为200万元（本合同所有金额均以人民币计算）。
- 2.4 医学治疗** 本合同承担在指定医疗机构³按照中华人民共和国国家药品监督管理局批准的药品说明书使用指定药品⁴进行的细胞免疫疗法治疗，包括以下八个步骤（除步骤（3）外的其他步骤须在指定医疗机构进行）：
（1）单采前的检查
被保险人经指定医疗机构评估确认适合使用指定药品进行细胞免疫疗法治疗并开具指定药品处方后，在指定医疗机构接受单采前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合单采。
（2）单采
被保险人在指定医疗机构进行单采，提取白细胞。

¹ 保单生效对应日：本合同生效日每年（或半年、季、月）的对应日为保单年（或半年、季、月）生效对应日。若当月无对应的同一日，则以该月最后一日为保单生效对应日。

² 保险费约定交纳日：分期交纳保险费的，首期保险费后的半年交、季交或月交保险费约定交纳日分别为本合同的保单半年生效对应日、季生效对应日或月生效对应日。

³ 指定医疗机构：为指定医疗机构的普通部及特需医疗部（不包括国际医疗部、干部病房、贵宾医疗部、外宾医疗部和VIP部）。指定医疗机构清单将在我们的官方网站（<http://www.piclife.com/>）进行展示，您可以在我们的官方网站的客户服务-资料下载-其他子栏目中，点击“人保寿险细胞免疫疗法医疗保险（互联网专属）指定医疗机构清单”进行查询，我们会对指定医疗机构清单进行不定期的调整。

⁴ 指定药品：具体见“附表1：指定药品及指定适应症列表”。

(3) CAR-T 细胞的制备

利用被保险人的白细胞，在制药中心制备 CAR-T 细胞。

(4) 回输前的检查

被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前相关的各项检查，确保被保险人的身体状况适合进行预处理化疗和回输。

(5) 预处理化疗

被保险人在指定医疗机构接受 CAR-T 细胞回输前的预处理化疗。

(6) CAR-T 细胞的回输

在指定医疗机构将 CAR-T 细胞回输到被保险人体内。

(7) 反应监控

指定医疗机构监护被保险人，控制 CAR-T 治疗可能带来的不良反应。

(8) 治疗效果评估

被保险人到指定医疗机构接受各项检查，评估治疗效果。

2.5 治疗期

本合同治疗期自保险期间内被保险人首次进行“2.4 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 1 步“单采前的检查”的第 1 日起，至下列二者最早达到之日结束：

- (1) “2.4 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 2 步“单采”治疗之日后的第 365 日（含）；
- (2) “2.4 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 6 步“CAR-T 细胞的回输”治疗之日后的第 30 日（含）。

2.6 等待期

自本合同生效之日起 90 日内，被保险人被确诊患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，由此导致治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 90 日，我们均不承担给付保险金的责任，但退还您已交的本合同保险费（不计利息），本合同终止。这 90 日的时间称为等待期。

续保无等待期。

2.7 保险责任

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后经我们认可的医院⁵确诊初次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且符合本合同约定的指定适应症⁶，并按照“5.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程”的约定在指定医疗机构接受“2.4 医学治疗”的，我们承担如下保险责任：

**细胞免疫疗法
医疗保险**

对于被保险人于“2.5 治疗期”内实际发生的与“2.4 医学治疗”直接相关的、合理且必要⁷的医疗费用⁸，在扣除被保险人从基本医疗保险⁹、公费医疗、政府主办

⁵ 我们认可的医院：指国家《医院分级管理标准》中的二级或二级以上的医院。不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

⁶ 指定适应症：具体见“附表 1：指定药品及指定适应症列表”。

⁷ 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。

⁸ 医疗费用：指被保险人在医院实际发生的、合理且必要的床位费、药品费、材料费、膳食费、医生诊疗费、治疗费、护理费和检查检验费。

（1）床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

（2）药品费指在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，包括西药、中成药和中草药，但不包括下列中药类药品：主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，部分可以入药的动物及动物脏器，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

（3）材料费指在治疗期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性医用耗材的费用。

（4）膳食费是指住院期间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；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并并在病房费等其他款项内。

金	补充医疗 ¹⁰ 取得的医疗费用补偿金额后,我们将按余额的 100%给付细胞免疫疗法医疗保险金。
交通费用保 险金	对于被保险人及 1 名陪同人员以被保险人接受“2.4 医学治疗”为目的的行程安排产生的交通费用,我们将给付交通费用保险金。 该行程须由我们进行安排并得到被保险人的认可。对于被保险人或者其他第三方作出的行程安排产生的费用,我们不承担给付交通费用保险金的责任。 上述交通费用指在被保险人常住地与接受治疗的城市之间的不超过 2 次单程的飞机票或者火车票费用,不包括市内交通费用及救护车费用,飞机票限经济舱,火车票限 2 等座或者卧铺。
住宿费用保 险金	对于被保险人及 1 名陪同人员以被保险人接受“2.4 医学治疗”为目的的住宿安排产生的住宿费用,我们将给付住宿费用保险金。 我们承担的住宿日数最高以 60 日为限。该住宿须由我们进行安排并得到被保险人的认可。对于被保险人或者其他第三方作出的住宿安排产生的费用,我们不承担给付住宿费用保险金的责任。 上述住宿费用指 3 星或者 4 星级酒店标准双人间或者一居室民宿的留宿费用,不包括在酒店或者民宿内产生的其他费用。每日住宿费用给付上限为 1000 元,每日限一间房间。
细胞免疫疗 法康复津贴 保险金	对于被保险人完成“2.4 医学治疗”中描述的治疗步骤的第 6 步“CAR-T 细胞的回输”治疗的,我们将给付细胞免疫疗法康复津贴保险金 5 万元。 细胞免疫疗法康复津贴保险金给付以一次为限。
治疗期疾病 身故保险金	被保险人于“2.5 治疗期”内因 意外伤害 ¹¹ 以外的原因导致身故,我们将给付治疗期疾病身故保险金 10 万元,本合同终止。 被保险人于“2.5 治疗期”开始前或结束后身故的,我们不承担给付治疗期疾病身故保险金的责任。 我们累计给付的各项保险金之和以保险金额为限,当各项保险金累计给付金额达到保险金额时,本合同终止。

2.8 补偿原则

本合同细胞免疫疗法医疗保险金的给付性质为费用补偿型。
若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、政府主办补充医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得了补偿或赔偿,我们向受益人给付细胞免疫疗法医疗保险金的金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额。

-
- (5) 医生诊疗费指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- (6) 治疗费指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费,包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费,具体以所就诊医院费用项目划分为准。
- (7) 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。
- (8) 检查检验费指由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的费用,包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查(MRI)、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等的费用。

⁹ **基本医疗保险**: 包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。

¹⁰ **政府主办补充医疗**: 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目,大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同,以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。

¹¹ **意外伤害**: 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

3 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

- 3.1 责任免除** 因下列情形之一导致被保险人进行细胞免疫疗法治疗，发生医疗费用、交通费用和住宿费用，或身故的，我们不承担给付保险金的责任：
- (1) 非指定医疗机构收取的医疗费用（但本合同约定的指定药品除外）、未经医生开具的处方或者申请单而自行发生的医疗费用、医生开具的超过 30 日部分的药品费用；
 - (2) 并发症的治疗（接受“2.4 医学治疗”的直接并发症的治疗除外）、一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，**牙齿治疗**¹²，视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
 - (3) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (4) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、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）；
 - (5) 被保险人斗殴，**酗酒**¹³，服用、吸食或注射**毒品**¹⁴；
 - (6) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**¹⁵、性病、**特定传染病**¹⁶、**精神疾病**¹⁷；
 - (7) **战争**¹⁸、**军事冲突**¹⁹、**暴乱**²⁰、武装叛乱或恐怖主义行为；
 - (8) 核爆炸、核辐射、核污染或化学污染；
 - (9) **遗传性疾病**²¹，**先天性畸形、变形或染色体异常**²²；
 - (10) 在本合同的生效之日前被保险人已存在但未如实告知的疾病、已患未治愈疾病（包括外伤）或其复发；
 - (11) 使用未获得国家药品监督管理局批准的药品，进行未被国家药品审评中心批准的适应症用药治疗导致的特定药品费用；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；
 - (12) 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；
 - (13) 任何**替代疗法**²³产生的费用；
 - (14) 因**医疗事故**²⁴导致的医疗费用；
 - (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

¹² **牙齿治疗**：指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。

¹³ **酗酒**：指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或 1 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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

¹⁶ **特定传染病**：指暴发流行病疫情情况的，《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类传染病（不包括非流行性单发性的病例）。

¹⁷ **精神疾病**：指精神与行为障碍，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》第十次修订版（ICD-10）为准。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。

²¹ **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。

²² **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。

²³ **替代疗法**：指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于芳香疗法、脊椎指压疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。

²⁴ **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

- 3.2 其他免责或重大利害关系条款 除“3.1 责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻本公司责任的条款或与您有重大利害关系的条款，详见“2.2 不保证续保”、“2.6 等待期”、“2.7 保险责任”、“2.8 补偿原则”、“4.1 保险费的交纳”、“4.2 新续保合同交费期”、“5.2 保险事故通知”、“5.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程”、“5.4 保险金申请”、“6.1 犹豫期”、“6.2 您解除合同的手续及风险”、“7.1 现金价值”、“8.2 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄性别错误”、“8.5 急危重病及转院”、“9.1 ‘恶性肿瘤——重度’定义”、“脚注 3 指定医疗机构”、“脚注 5 我们认可的医院”、“脚注 8 医疗费用”、“脚注 28 组织病理学检查”中突出显示的内容。

4 如何交纳保险费

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。

- 4.1 保险费的交纳 本合同的保险费可一次交清或分期交纳。
分期交纳的交费方式为月交或我们同意的其他方式。
交费方式由您在投保时与我们约定并在保险合同上载明。若您选择分期交纳保险费，在交纳首期保险费后，您应当按照本合同的约定按期足额向我们交纳续期保险费。
分期交纳保险费的，您交纳首期保险费后，除本合同另有约定外，若您到期未按约定足额交纳保险费，我们允许您在保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内补交保险费。如果被保险人在此 30 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
若您在保险费约定交纳日的次日零时起 30 日内未足额交纳保险费，则我们自上述 30 日期满的次日零时起不再承担保险责任，本合同效力终止。
- 4.2 新续保合同交费期 在每个保险期间届满前您重新提出投保申请，若我们同意您续保本合同，除本合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期，若您选择分期交纳保险费，则为新续保合同首期保险费的交费期。
新续保合同交费期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但您须先交纳新续保合同应交而未交的保险费。
若您在新续保合同交费期内未足额交纳保险费，则新续保合同自交费期满的次日零时起效力终止。

5 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。

- 5.1 受益人 除本合同另有约定外，本合同的细胞免疫疗法医疗保险金、交通费用保险金、住宿费用保险金和细胞免疫疗法康复津贴保险金受益人均为被保险人本人。
您或者被保险人可以指定一人或多人为治疗期疾病身故保险金受益人。
治疗期疾病身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；若没有确定份额，各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限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
您或者被保险人可以变更治疗期疾病身故保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险合同上批注或附贴批单。
您在指定和变更治疗期疾病身故保险金受益人时，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，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照

被保险人身故时现行有效的关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

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

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、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。

5.2 保险事故通知

您或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。

若您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。

5.3 细胞免疫疗法审核评估及就医安排流程

在本合同保险期间内，被保险人于等待期后经我们认可的医院确诊初次患有本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且符合本合同约定的指定适应症，需按照以下流程进行细胞免疫疗法审核评估及就医安排：

(一) 报案申请

您或受益人向我们提交报案申请，并提供下列证明和材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的有效身份证件；
- (3) 我们认可的医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告。我们保留就疾病诊断咨询其他医疗专家的权利；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果被保险人未通过报案申请审核，我们不承担保险责任。

(二) 指定医疗机构评估

被保险人通过报案申请后，您或受益人可在指定医疗机构中选定不超过三所指定医疗机构，由选定的指定医疗机构评估是否接受被保险人进行“2.4 医学治疗”。如果经选定的指定医疗机构均评估被保险人不适合接受“2.4 医学治疗”，我们不承担保险责任。

(三) 就医安排

被保险人通过指定医疗机构评估后，我们将安排被保险人前往该指定医疗机构接受“2.4 医学治疗”。

5.4 保险金申请

本合同“2.4 医学治疗”中的指定药品、“2.7 保险责任”中的交通费用保险金和住宿费用保险金，可由我们与提供指定药品的指定医疗机构或药房以及提供交通服务、住宿服务的相关机构（以下简称“相关机构”）直接结算。对于我们已经与相关机构结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。

本合同“2.7 保险责任”中的细胞免疫疗法医疗保险金保险责任范围内除指定药品外的其他医疗费用、细胞免疫疗法康复津贴保险金及治疗期疾病身故保险金，在申请保险金时，由受益人作为申请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；
- (3) 下表所示的申请各类保险金时须提供的特殊证明和资料：

申请类别	申请人须提供的特殊证明和资料
细胞免疫疗法医疗保险 保险金保险责任范围内除指定药品外的其他医疗费用	指定医疗机构出具的医疗诊断书、医疗病历或出入院小结，检查检验报告及药品明细和处方，医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单
细胞免疫疗法康复津贴保险金	
治疗期疾病身故保险金	国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关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。
 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
 以上证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

5.5 保险金的给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并在作出核定后 1 个工作日内通知受益人；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规定义务的，除支付保险金外，我们将赔偿受益人因此受到的利息损失。该利息损失按单利计算，且利率不高于中国人民银行公布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，我们还将自作出核定之日起 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。

5.6 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

6 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，在犹豫期内退保没有损失，犹豫期后退保会有损失。

6.1 犹豫期 您于签收本合同当日起，有 15 日的犹豫期。若您在此期间提出解除本合同，需要填写书面申请书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自您书面申请解除本合同之日起，本合同即被解除，我们自始不承担保险责任。本合同解除后 30 日内，我们无息退还您已交保险费。

6.2 您解除合同的手续及风险 若您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
 (1) 保险合同；
 (2) 您的有效身份证件。
 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。
 您解除合同会遭受一定损失。

(本页正文完)

7 其他权益

这部分讲的是您所拥有的其他相关权益。

- 7.1 现金价值** 本合同未发生保险金给付时，现金价值为最后一期已交纳保险费×(1-20%)×(1-该期保险费已经过日数/该期保险费约定交纳日至下期保险费约定交纳日之间的实际日数)，经过日数不足1日按1日计算。本合同发生保险金给付后，现金价值降为零。

8 需关注的其他事项

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

- 8.1 投保范围** 投保人：凡具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人可作为投保人向我们投保本保险。
被保险人：我们接受的首次投保的**投保年龄**²⁵为**18周岁**²⁶至75周岁。符合投保年龄要求，且经我们同意的，可作为被保险人。
- 8.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应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保险合同中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。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
若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，我们有权解除本合同。
若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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
若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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 8.3 年龄性别错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在保险合同上填明，若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，我们有权解除合同，并向您退还本合同解除之日的现金价值。
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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。若已经发生保险事故，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性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- 8.4 本公司合同解除权的限制** 本条款“8.2 明确说明与如实告知”和“8.3 年龄性别错误”规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
(1) 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的；
(2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过30日的。
- 8.5 急危重病及转院** 急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们认可的医院范围的限制（不含中国大陆境外的医疗机构），但经急救**病情稳定**²⁷后，须转入我们认可的医院治疗。我们对被保险人于病情稳定后在我们认可的医院以外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。

²⁵ **投保年龄**：指您投保时被保险人的年龄，以周岁计算。

²⁶ **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

²⁷ **病情稳定**：指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

8.6 合同内容变更 在本合同有效期内，经我们同意，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同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。

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

8.7 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，依法向中国境内有管辖权的人民法院提起诉讼，适用中国法律。

9 定义

这部分讲的是本合同约定的“恶性肿瘤——重度”定义。

9.1 “恶性肿瘤——重度”定义 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**²⁸（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-10²⁹）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3³⁰）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

(1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；

(2) TNM 分期³¹为 I 期或更轻分期的甲状腺癌；

(3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；

(5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(6) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 $<10/50$ HPF 和 ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

（本页正文完）

²⁸ **组织病理学检查**：指通过局部切除、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。

²⁹ **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。

³⁰ **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。

³¹ **TNM 分期**：TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。甲状腺癌的 TNM 分期：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 2。

附表 1: 指定药品及指定适应症列表

通用名	商品名	生产企业	适应症
阿基仑赛注射液	奕凯达	复星凯特	本品用于治疗既往接受二线或以上系统性治疗后复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤成人患者，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型 (DLBCL, NOS)，原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤 (PMBCL)、高级别 B 细胞淋巴瘤 (HGBL) 和滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤。
瑞基奥伦赛注射液	倍诺达	药明巨诺	本品用于治疗经过二线或以上系统性治疗后成人患者的复发或难治性大 B 细胞淋巴瘤，包括弥漫性大 B 细胞淋巴瘤非特指型、滤泡性淋巴瘤转化的弥漫性大 B 细胞淋巴瘤、3b 级滤泡性淋巴瘤、原发纵隔大 B 细胞淋巴瘤、高级别 B 细胞淋巴瘤伴 MYC 和 BCL-2 和/或 BCL-6 重排 (双打击/三打击淋巴瘤)。

注：指定药品及指定适应症列表将在我们的官方网站 (<http://www.picclife.com/>) 进行展示，您可以在我们的官网的客户服务-资料下载-其他子栏目中，点击“人保寿险细胞免疫疗法医疗保险（互联网专属）指定药品及指定适应症列表”进行查询，我们会对指定药品及指定适应症列表进行不定期的调整。

附表 2:

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。

(条款正文完)