



请扫描以查询验证条款

# 复星联合乐健一生医疗保险（2018 升级版）条款

## 阅读指引

本阅读指引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”）《复星联合乐健一生医疗保险条款（2018升级版）》（以下简称“本保险条款”）

### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

### 应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....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><b>1. 合同订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 保险计划</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 保险责任</p> <p>2.4 责任免除</p> <p><b>3. 保险金申领</b></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><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 续保保费</p> <p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他事项</b></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 职业或工种的变更</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>
---	--

# 复星联合乐健一生医疗保险（2018 升级版）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，本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义，该释义适用于全文。）

## 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、保险利益表、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订立的《复星联合乐健一生医疗保险（2018 升级版）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。  
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>均以该日期计算。
- 1.3 **投保年龄** 本合同可接受的投保年龄为 0 周岁至 64 周岁，最高可续保至 80 周岁。投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿。  
投保年龄按**周岁**<sup>2</sup>计算。

## 2 提供的保障

- 2.1 **保险计划** 被保险人的保险计划，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。保险计划一经选定，不得变更。
- 2.2 **保险期间** 除另有约定外，本合同的保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止，具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
- 2.3 **保险责任** 本保险包括住院医疗及门急诊医疗保险责任，在投保住院医疗责任后可选择投保其他责任。**各计划保险利益以计划对应的保障利益表内容为准。**
- 2.3.1 **住院医疗** 被保险人在其保险期间内遭受**意外**<sup>3</sup>，或在本合同**等待期**<sup>4</sup>后因非意外的原因，在**本公司指定或认可的医疗机构**<sup>5</sup>接受由具有相应资质的**医护人员**<sup>6</sup>提供的**医学必**

<sup>1</sup>**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。

<sup>2</sup>**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。

<sup>3</sup>**意外**：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。**不包括无明确外来意外伤害导致的后果。**

<sup>4</sup>**等待期**：除另有约定外，本合同生效日起 30 天内（含第 30 天）为等待期，续保时无等待期。等待期内发生的**症状或体征产生的所有医疗费用**，本公司不承担保险责任。

<sup>5</sup>**本公司指定或认可的医疗机构**：包括本公司指定医疗机构（名单详见复星联合健康保险官方网站），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）的定点公立医院，或其它合同双方约定的医院；（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日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、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。（5）**以上机构中的特需门诊或病房（包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院）是否**

需<sup>7</sup>的住院<sup>8</sup>医疗（包括日间住院<sup>9</sup>医疗），对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同有关约定承担给付保险金的责任。

- (1) 床位费；
- (2) 膳食费<sup>10</sup>、护理费；
- (3) 重症监护室费；
- (4) 检查检验费；
- (5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；
- (6) 治疗费、医生<sup>11</sup>费、会诊费；
- (7) 手术植入器材<sup>12</sup>费；
- (8) 西式理疗费：物理治疗<sup>13</sup>、职业治疗<sup>14</sup>、语言治疗费；
- (9) 耐用医疗设备<sup>15</sup>费；
- (10) 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（以下简称“陪同人员”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；
- (11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费；门诊恶性肿瘤<sup>16</sup>治疗费，

开放视具体保险计划而定。

<sup>6</sup>医护人员：包括医生、护士。护士，指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

<sup>7</sup>医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：(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) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

<sup>8</sup>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。

<sup>9</sup>日间住院：指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。

<sup>10</sup>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保险人证实后，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。

<sup>11</sup>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。

<sup>12</sup>手术植入器材：指手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：a) 塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；b) 功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

<sup>13</sup>物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

<sup>14</sup>职业疗法：指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康复手段对其能力受损进行的治疗。

<sup>15</sup>耐用医疗设备：指满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

<sup>16</sup>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

包括化学疗法<sup>17</sup>、放射疗法<sup>18</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>19</sup>、肿瘤内分泌疗法<sup>20</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>21</sup>等的治疗费用；器官移植后的门诊抗排斥治疗费用；门诊手术费；住院前后门急诊医疗费<sup>22</sup>。

(12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

(13) 临终关怀费用<sup>23</sup>；

(14) 精神和心理障碍治疗费<sup>24</sup>。

对于因意外发生的住院医疗，或等待期后因非意外的原因发生的住院医疗，在本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的住院医疗，对于合理且必要的住院医疗费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付住院医疗保险金。

### 2.3.2 门急诊医疗

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本合同等待期后因非意外的原因，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的门急诊<sup>25</sup>医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同

---

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。

<sup>17</sup>**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，在医院进行的静脉注射化疗。

<sup>18</sup>**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。

<sup>19</sup>**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局批准用于临床治疗。

<sup>20</sup>**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局批准用于临床治疗。

<sup>21</sup>**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局批准用于临床治疗。

<sup>22</sup>**住院前后门急诊医疗费：**指在住院前 7 日及后 30 日内因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支付的，合同且必需的门急诊医疗费用。

<sup>23</sup>**临终关怀费用：**指曾发生本合同保险事故的被保险人因与该事故相应的病症或相关的病症而现被诊断患终末期疾病且存活期二百四十日以下（含），经本公司许可，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用（不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用）。被保险人入住临终关怀机构接受临终关怀的，须基于病情和家庭必要。临终关怀机构指对终末期病人提供集成家庭或住院医护服务的机构，该机构应满足下列全部条件：（一）取得了政府相关部门的许可；（二）二十四小时提供服务；（三）有医师直接管理和监控；（四）有注册护士指挥、协调护理服务；（五）被许可从事社会服务指导和协调；（六）主要目的为提供临终关怀服务；（七）有全职管理人员；（八）保存了所提供服务的全部书面记录。

<sup>24</sup>**精神和心理障碍治疗费：**指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的住院或门诊医疗和咨询费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷症、注意缺陷多动障碍，但不包括酒精和药物滥用戒断治疗智商测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

<sup>25</sup>**门急诊：**指确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

有关约定承担给付保险金的责任：

- (1) 挂号费、诊察费；
- (2) 治疗费；
- (3) 药品费；
- (4) 检查检验费；
- (5) 手术费；
- (6) 非正式住院的留院观察费用；
- (7) 中式理疗费：**顺势疗法<sup>26</sup>**、正骨治疗、**针灸治疗<sup>27</sup>**费；
- (8) 西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费；
- (9) 耐用医疗设备费；
- (10) 中医（不含中式理疗）费用；
- (11) 牙科意外伤害医疗费用；
- (12) 视为门诊医疗的临终关怀费用；
- (13) 精神和心理障碍治疗费用。

### 2.3.3 因子选择

被保险人可选择适用的免赔额、一般自付比例予以投保，确定具体的保险保障，并载明于保险计划表中。

选择项目	可选项
免赔额	次免赔额 <sup>28</sup> 或年免赔额 <sup>29</sup>
一般自付比例 <sup>30</sup>	0%、10%、20%、30%、40%、50%

### 2.3.4 免赔额

免赔额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中的免赔额，是指在本合同保险期间内，约定应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过**社会医疗保险<sup>31</sup>**和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免

<sup>26</sup>**顺势疗法**：一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

<sup>27</sup>**针灸治疗**：针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

<sup>28</sup>**次免赔额**：指被保险人每次门急诊治疗发生的保险责任范围内的费用中须先由被保险人自行负担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

<sup>29</sup>**年免赔额**：指每一保险期间被保险人发生的保险责任范围内的累计费用中须先由被保险人自行负担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

<sup>30</sup>**一般自付比例**：指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后剩余部分中须由被保险人自行负担的比例。

<sup>31</sup>**社会医疗保险**：各省市区城镇职工基本医疗保险办法和各省市区城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省市区城镇职工基本医疗保险办法是指各省市区人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

赔额。

### 2.3.5 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按照保险金的 60%进行赔付。

## 2.4 责任免除

对于被保险人发生的以下费用，本公司不承担给付住院或门急诊医疗保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (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入狱期间；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>32</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>33</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>34</sup>的机动车<sup>35</sup>；
- (6) 被保险人斗殴<sup>36</sup>、醉酒<sup>37</sup>，服用、吸食或注射毒品<sup>38</sup>，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (7) 对本合同中除外疾病、症状<sup>39</sup>、或体征<sup>40</sup>，被要求健康告知的被保险人未告知的既往症<sup>41</sup>的治疗及其他相关费用，等待期内出现症状、体征或接受检查但在等待期后确诊的疾病；

<sup>32</sup>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。

<sup>33</sup>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) 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。

<sup>34</sup>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。

<sup>35</sup>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。

<sup>36</sup>斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

<sup>37</sup>醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

<sup>38</sup>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。

<sup>39</sup>症状：指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验与感觉。

<sup>40</sup>体征：指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

<sup>41</sup>既往症：指在保险人对其保险责任生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；
- (3) 在保险人对其保险责任生效之前，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当知晓。

- (8) 先天性疾病和症状<sup>42</sup>，遗传性疾病<sup>43</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>44</sup>治疗及其他相关费用，对性传播疾病、艾滋病<sup>45</sup>（AIDS）或者感染艾滋病病毒<sup>46</sup>（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用；
- (9) 整容费用，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用，痤疮、白癫风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用，与脱发相关的治疗及其他相关费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用，常规足部治疗及其他相关费用；
- (10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (11) 除齿科意外伤害治疗外的其他齿科医疗及其他相关费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费）；
- (12) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用与眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (13) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，试验性治疗<sup>47</sup>费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费；
- (14) 非处方开具的药品和设备费用，抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药<sup>48</sup>、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费，生长激素治疗及其他相关费用，眼镜、隐形眼镜费用；

<sup>42</sup>先天性疾病和症状：指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。

<sup>43</sup>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。

<sup>44</sup>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。

<sup>45</sup>艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。获得性免疫缺陷综合症的定义，以世界卫生组织制定的定义为准。如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

<sup>46</sup>艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

<sup>47</sup>试验性治疗：指不符合被保险人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。

<sup>48</sup>中草药：中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。不含主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：

(1) 单味或复方情形下的中药饮片及药材：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) 单味使用情形下的中药饮片及药材：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、中药贴敷贴、中药熏蒸。

- (15) 视觉治疗及其他相关费用（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，屈光不正（近视、远视、散光）校正手术及其他相关费用），任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的治疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费；
- (16) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；
- (17) 恐怖袭击<sup>49</sup>、战争<sup>50</sup>、军事冲突<sup>51</sup>、暴乱<sup>52</sup>或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；
- (18) 被保险人从事潜水<sup>53</sup>、跳伞、攀岩<sup>54</sup>、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险<sup>55</sup>、摔跤、武术比赛<sup>56</sup>、特技表演<sup>57</sup>、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛。

### 3 保险金申领

- 3.1 受益人 除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 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、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 受益人向本公司申请给付保险金时，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

<sup>49</sup>恐怖袭击：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。

<sup>50</sup>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。

<sup>51</sup>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。

<sup>52</sup>暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>53</sup>潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>54</sup>攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>55</sup>探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>56</sup>武术比赛：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

<sup>57</sup>特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。



## 给付保险金的责任。

须提供证明和资料：

(1) 受益人**有效身份证件**<sup>58</sup>；

(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、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；

(3) 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。

- 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、合理的解剖检验），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，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** 除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。保险费的交纳日以到达本公司账户之日为准。

<sup>58</sup>**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。

## 4.2 续保保费

本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本合同。续保不重新计算等待期。

续保时，本公司以被保险人首次投保时的状况作为风险评估依据，不会因为被保险人个人的风险状况变化或已经产生理赔而拒绝投保人为被保险人继续投保。

本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用通胀水平、本保险合同整体经营状况调整被保险人在续保时的费率，但费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，本公司不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，本公司方可为投保人办理续保手续。

本合同期满后30日内，经投保人申请，本公司签发保单，视同为同意续保。续保保单和上年度保单的保险期间在时间上不中断。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，视为放弃续保权利。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。

如被保险人超过80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，本公司有权终止被保险人的续保权。

## 5 合同解除

### 5.1 解除合同的手续及风险

本合同成立后，投保人可申请解除合同。

投保人申请解除本合同时，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的次日零时或解除合同申请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被保险人名下的**未满期净保险费**<sup>59</sup>。

投保人解除合同会遭受一定损失。

<sup>59</sup> 未满期净保险费=每一被保险人名下的未满期净保险费=该被保险人的未满期保险费×（1-35%）。

## 6 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。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、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 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或提高保险费率的，本公司有权解除本合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 本公司在本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 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** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄，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) 投保人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，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应**未满期保险费**<sup>60</sup>。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人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折扣给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。
- (3) 投保人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。

<sup>60</sup>**未满期保险费**：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满期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性缴纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

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满期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P 指为该被保险人缴纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

- 6.4 职业或工种的变更** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面或约定的其他形式通知本公司。
- 对于一次性交纳保险费的，被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，退还职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的保险费差额（按日比例计算）；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，加收职业类别变更前后的与剩余保险期间相对应的保险费差额（按日比例计算）。对于分期交付保险费的，本公司将按照被保险人变更后的职业或工种收取以后各期保险费。被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司在接到职业或工种变更通知后有权解除或部分解除本合同，并按照接到通知之日退还所涉及被保险人原职业或工种所对应的未到期保险费。
- 被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司而发生保险事故，本公司按其职业变更前后保险费的比例折扣给付保险金，但被保险人变更后的职业或工种属拒保范围的，本公司对发生保险事故的被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还其保险费。
- 本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。
- 6.5 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未到期保险费或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。
- 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，并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投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，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）。

[本页内容结束]