



请扫描以查询验证条款

复星联合团体药加保疾病保险条款

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”）《复星联合团体药加保疾病保险条款》（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>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>2. 提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</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>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 续保</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</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 被保险人变动</p> <p>6.5 职业或工种的变更</p> <p>6.6 未还款项</p> <p>6.7 合同内容变更</p> <p>6.8 联系方式变更</p> <p>6.9 争议处理</p> <p>附表</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

复星联合团体药加保疾病保险条款

(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、被保险人清单、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《复星联合团体药加保疾病保险合同》(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**¹均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 投保人可为其团体成员及成员配偶、子女向本公司投保本保险。投保时, 参加本保险的团体成员及成员配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。投保年龄按**周岁**²计算。

2 提供的保障

- 2.1 **保险金额** 每一被保险人的保险金额, 由投保人在投保时与本公司约定, 并在本合同中载明。
- 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。
被保险人的保险期间, 自本合同载明的该被保险人责任起始日的零时起, 至本合同载明的该被保险人责任终止日的二十四时止。
- 2.3 **保险责任** 本保险条款分设恶性肿瘤进展保险金、慢性肝炎并发症保险金、糖尿病并发症保险金、高血压并发症保险金、高血脂并发症保险金、慢性肾病并发症保险金、冠状动脉疾病复发医疗保险金、痛风并发症保险金、药品医疗保险金、药品严重不良反应保险金。在本合同保险期间内, 依投保人的选择, 本公司按下列约定对被保险人承担保险责任:
- 2.3.1 **恶性肿瘤进展** 在本合同保险期间内, 被保险人正在**本公司指定或认可的医疗机构**³接受本合同

¹**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。

²**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。

³**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(不包括港、澳、台地区), 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;

保险金	列明的 特定恶性肿瘤⁴化学疗法⁵、放射疗法⁶、肿瘤免疫疗法⁷、肿瘤内分泌疗法⁸、肿瘤靶向疗法⁹ ，并在 等待期¹⁰ 后经本公司指定或认可的医疗机构由 专科医生¹¹ 确诊该特定恶性肿瘤发生 恶性肿瘤疾病进展¹² ，本公司按本合同约定给付恶性肿瘤进展保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.2 慢性肝炎并发症保险金	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同列明的 慢性肝炎并发症¹³ ，本公司按本合同约定给付慢性肝炎并发症保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.3 糖尿病并发症保险金	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同列明的 糖尿病并发症¹⁴ ，本公司按本合同约定给付糖尿病并发症保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.4 高血压并发症保险金	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同列明的 高血压并发症¹⁵ ，本公司按本合同约定给付高血压并发症保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.5 高血脂并发症保险金	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同列明的 高血脂并发症¹⁶ ，本公司按本合同约定给付高血脂并发症保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。
2.3.6 慢性肾病并发症保险金	在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同列明的 慢性肾病并发症¹⁷ ，本公司按本合同约定给付

(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。

⁴**特定恶性肿瘤**：本合同特定恶性肿瘤在投保前与投保人进行约定。

⁵**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。

⁶**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。

⁷**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。

⁸**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。

⁹**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。

¹⁰**等待期**：本合同等待期在投保前与投保人进行约定，续保时无等待期。

¹¹**专科医生**：专科医生应当同时满足以下五项条件：(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。

¹²**恶性肿瘤疾病进展**：除另有约定外，本合同的恶性肿瘤疾病进展指在 RECIST 标准下，靶病灶最大径之和至少增加 $\geq 20\%$ ，或出现新病灶。

¹³**慢性肝炎并发症**：指符合本合同附表中所列的任何一种慢性肝炎并发症疾病定义述条件。

¹⁴**糖尿病并发症**：指符合本合同附表中所列的任何一种糖尿病并发症疾病定义述条件。

¹⁵**高血压并发症**：指符合本合同附表中所列的任何一种高血压并发症疾病定义述条件。

¹⁶**高血脂并发症**：指符合本合同附表中所列的任何一种高血脂并发症疾病定义述条件。

¹⁷**慢性肾病并发症**：指符合本合同附表中所列的任何一种慢性肾病并发症疾病定义述条件。

慢性肾病并发症保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

2.3.7 冠状动脉疾病 复发医疗保险 金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊需要进行**再次冠状动脉介入手术¹⁸**的，对于被保险人自确诊之日起180天内在本公司指定或认可的医疗机构产生的冠状动脉介入手术费用，本公司按本合同“2.3.12”的补偿原则和本合同有关约定承担给付冠状动脉疾病复发医疗保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

冠状动脉疾病复发医疗保险金的支付范围、免赔额、赔付比例由投保人与本公司约定，并在本合同内载明。

本公司对同一被保险人按本合同约定累计给付的冠状动脉疾病复发医疗保险金数额之和以该被保险人名下的保险金额为上限；**达到该上限时，本合同约定的对该被保险人的本项保险责任终止。**

2.3.8 痛风并发症保 险金

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生初次确诊发生本合同列明的**痛风并发症¹⁹**，本公司按本合同约定给付痛风并发症保险金，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

2.3.9 药品医疗保险 金

在本合同保险期间内，被保险人凭医生开具的处方在本公司**指定或认可的药品服务网络²⁰**购买**本公司指定的药品清单²¹**中约定的一种或几种药品，对由此发生的药品医疗费用，本公司按本合同“2.3.12”的补偿原则和本合同有关约定承担给付药品医疗保险金的责任，本合同对该被保险人的本项保险责任终止。

药品医疗保险金的支付范围、免赔额、赔付比例由投保人与本公司约定，并在本合同内载明。

本公司对同一被保险人按本合同约定累计给付的药品医疗保险金数额之和以该被保险人名下的保险金额为上限；**达到该上限时，本合同约定的对该被保险人的本项保险责任终止。**

¹⁸**再次冠状动脉介入手术：**冠状动脉介入术又称经皮冠状动脉介入治疗，是指经心导管介入治疗术技术疏通狭窄甚至闭塞的冠状动脉管腔，从而改善心肌的血流灌注的治疗方法。再次冠状动脉介入治疗术是指已成功进行过冠状动脉介入术后，经指定的医疗机构评估需再次进行介入治疗的。经皮冠状动脉介入治疗可分为：经皮冠状动脉腔内形成术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉旋磨术三种情况：（1）经皮冠状动脉腔内形成术：是指通过经皮穿刺方法（穿刺大腿窝部的股动脉或者手腕部的桡动脉）送入带有球囊的导管，通过充气加压使球囊扩张，治疗狭窄或梗阻冠状动脉的一种治疗方法。（2）冠状动脉支架植入术：将金属支架永久性的置放于冠状动脉病变处，经球囊扩张释放或自膨胀方式支撑住血管壁的一种机械性的介入治疗手段。（3）冠状动脉旋磨术：是指采用呈橄榄形的带有钻石颗粒旋磨头、根据“选择性切割”的原理选择性的磨除纤维化或钙化的动脉硬化斑块，而不会切割有弹性的组织和正常冠脉的介入治疗手段。

¹⁹**痛风并发症：**指符合本合同附表中任何一种痛风并发症疾病定义所述条件。

²⁰**本公司指定或认可的药品服务网络：**以本公司最新公布信息为准。

本公司保留对上述合作的药店名单做出适当调整的权利。

本公司合作的药店同时满足以下条件：

- （1）取得国家药品经营许可证、GSP 认证；
- （2）具有完善的冷链药品送达能力；
- （3）提供专业的药品资讯、患者教育、追踪随访；
- （4）该药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

²¹**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。

药品清单中的药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准；药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准。

2.3.10 药品严重不良反应保险金 在本合同保险期间内，被保险人凭医生开具的处方在本公司指定或认可的药品服务网络购买本公司指定的药品清单中约定的一种或几种药品后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊发生本合同列明的**药品严重不良反应**²²，本公司按本合同约定给付药品严重不良反应保险金，本合同对该被保险人的保险责任终止。

2.3.11 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**²³、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，不可用于抵扣免赔额。

2.3.12 补偿原则 被保险人发生冠状动脉介入手术费用或药品医疗费用，本公司按给付的冠状动脉疾病复发医疗保险金或药品医疗保险金，连同被保险人已从社会医疗保险、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 2.3.7 约定给付冠状动脉疾病复发医疗保险金，或按 2.3.9 约定给付药品医疗保险金，但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。

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 40% 进行赔付。

2.4 责任免除

2.4.1 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恶性肿瘤进展、慢性肝炎并发症、糖尿病并发症、高血压并发症、高血脂并发症、慢性肾病并发症、药品严重不良反应、以及发生冠状动脉介入手术费用、痛风并发症保险金、药品医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任，本合同另有约定的不受此限：

(1) 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；

²²**药品严重不良反应**：指因使用药品引起以下损害情形之一的反应：

- (1) 导致死亡；
- (2) 危及生命；
- (3) 致癌、致畸、致出生缺陷；
- (4) 导致显著的或者永久的人体伤残或者器官功能的损伤；
- (5) 导致住院或者住院时间延长。

²³**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。

- (2) 被保险人**遗传性疾病²⁴**，**先天性畸形、变形或染色体异常²⁵**。
- (3) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁶**。
- (4) 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**。
- (5) 不孕不育治疗、避孕、节育(含绝育)、**妊娠²⁷**(含异位妊娠)、流产、堕胎、分娩(含难产)、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (6) **传染病²⁸、试验性治疗²⁹**；
- (7) 疗养、**康复治疗³⁰**、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、安装假肢、非意外事故所致的整容手术。
- (8) 投保人的故意行为。
- (9) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限。
- (10) 被保险人**犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施**，被保险人遭受司法当局**拘禁或被判入狱**。
- (11) 被保险人**酒后驾驶³¹、无合法有效驾驶证驾驶³²，或驾驶无有效行驶证³³的机动车³⁴**。
- (12) 被保险人**斗殴³⁵、醉酒³⁶，服用、吸食或注射毒品³⁷**。

²⁴**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。

²⁵**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。

²⁶**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。

²⁷**妊娠**：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

²⁸**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(不含病毒性肝炎)，或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。

²⁹**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。

³⁰**康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

³¹**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。

³²**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。

³³**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。

³⁴**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。

³⁵**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。

³⁶**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。

³⁷**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。

(13) 被保险人从事潜水³⁸、跳伞、攀岩³⁹、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险⁴⁰、摔跤、武术比赛⁴¹、特技表演⁴²、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。

(14) 战争⁴³、军事冲突⁴⁴、恐怖主义活动⁴⁵、暴乱⁴⁶或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染。

2.4.2 其他免责条款

除“2.4.1 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“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“4.2 续保”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“6.5 职业或工种的变更”、“附表”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，本合同保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应当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给付保险金的责任。

须提供的证明和资料：

(1) 受益人有效身份证件⁴⁷；

³⁸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。

³⁹攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴⁰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。

⁴¹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。

⁴²特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

⁴³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。

⁴⁴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。

⁴⁵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。

⁴⁶暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

⁴⁷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) 本公司指定或认可的医疗机构出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 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；
- (4) 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。

4.2 续保 本合同保险期间届满前，投保人可向本公司申请续保本保险，本公司将对申请进行审核，做出是否同意投保人继续投保本保险的决定。若本公司做出不同意投保人继续投保本保险决定，本公司将通知投保人。

投保人继续投保本保险时，本公司按续保时重新厘定的费率标准收取新续保合同

的保险费。

若本公司已明确拒绝续保，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的保险费。

若根据本合同的约定被保险人的被保资格于续保时已经丧失或终止，但续保保险费已交纳，本公司将无息退还已交付的该被保险人相应部分的续保保险费。

5 合同解除

5.1 解除合同的后续及风险 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) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同系自然人投保的，还须提供有效身份证件。

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的**未到期净保险费**⁴⁸。

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，本公司有权解除或部分解除本合同。

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或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人不承担给

⁴⁸**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，被保险人名下的未到期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性交纳的保险费，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，被保险人名下的未到期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 25\%)$ ，其中：P 指为该被保险人交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。

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或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人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，应将与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到期净保险费。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。
- 6.4 被保险人变动** 在保险期间内，投保人可以书面或投保人与本公司约定的其他形式，按本合同有关约定及时向本公司提出申请，增加被保险人（简称“加保”）或减少被保险人（简称“减保”）。本公司审核同意后出具批单，并在本合同中批注。
- 6.4.1 加保** 经审核同意，本公司自相应批单中载明的相应日期零时开始对其承担保险责任，并按日比例收取相应保险费（保险费系分期缴纳的，分别按各缴费期间计算）。加保被保险人的保险期间届满日与本合同的保险期间届满日相同。
- 6.4.2 减保** 本公司自收到申请之日的次日零时起或申请载明的终止日期（以较晚者为准）二十四时起终止对相应被保险人的保险责任，并退还相应未到期净保险费。
- 6.5 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。
- 对于一次性缴纳保险费的，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净保险费。

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。

- 6.6 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。
- 6.7 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。
- 6.8 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。
- 6.9 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]

附表：

责任	疾病	定义
慢性肝炎并发症	肝恶性肿瘤	指原发于被保险人肝部的恶性肿瘤。肝恶性肿瘤需经病理学检查结果明确诊断，且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。 其中恶性肿瘤是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， 不包括： （1）原位癌 （2）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
糖尿病并发症	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： （1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； （3） 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中的三项或三项以上。
	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。
	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： （1） 典型临床表现，例如急性胸痛等； （2） 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞； （3） 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； （4）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%。
	足部截肢	因糖尿病导致的足部血供病变，进而导致足部组织缺血、坏死，并根据医嘱需要进行的足部截肢手术（指达到足部跗跖关节以上完全截肢的手术）。
	双目失明	指因视网膜病变导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件： （1） 眼球缺失或摘除； （2） 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）； （3） 视野半径小于 5 度。 被保险人申请理赔时年龄必须在 3 周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
高血压并发症	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

		<p>留下列一种或者一种以上障碍：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>(3) 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中的三项或三项以上。</p>
	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。
	急性心肌梗塞	<p>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：</p> <p>(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>(3) 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；</p> <p>(4) 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%。</p>
高 血 脂 并 发 症	脑中风后遗症	<p>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：</p> <p>(1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；</p> <p>(2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；</p> <p>(3) 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中的三项或三项以上。</p>
	急性心肌梗塞	<p>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：</p> <p>(1) 典型临床表现，例如急性胸痛等；</p> <p>(2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞；</p> <p>(3) 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；</p> <p>(4) 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%。</p>
	慢性肝功能衰竭失代偿期	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：</p> <p>(1) 持续性黄疸；</p> <p>(2) 腹水；</p> <p>(3) 肝性脑病；</p> <p>(4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或者食管胃底静脉曲张。</p> <p>因酗酒或者药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
慢 性 肾 病 并 发 症	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。
痛 风 并 发 症	剥脱性皮炎	剥脱性皮炎又名红皮病，是病因复杂，几乎累及全身皮肤的急性慢性红斑鳞屑性皮肤病。本病在临床上主要表现为全身弥漫性潮红、肿胀、浸润、脱屑，皮损面积超过体表面积 90% 以上。部分可累及粘膜及指甲、毛发等皮肤附属器。可伴有发热、寒战、水肿、浅表淋巴结肿大、肝脾肿大、电解质紊乱，血流动力学改变等全身症状。因其临床症状重，常累及多系统、多器官，且

		治疗困难，常常危害病人生命。
	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实施了肾脏移植手术。