



请扫描以查询验证条款

## 复星联合附加至尊乐享医疗保险条款

### 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”）《复星联合附加至尊乐享医疗保险条款》（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·····2.4
- ◇ 投保人有解除合同的权利·····7.1

#### 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·····2.5
- ◇ 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·····7.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务·····8.1
- ◇ 本公司对可能影响本附加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

1. 合同订立	4. 保险费交纳
1.1 合同构成	4.1 保险费的交纳
1.2 合同成立与生效	5. 现金价值权益
1.3 投保范围	5.1 现金价值
1.4 犹豫期	6. 合同中止和复效
2. 提供的保障	6.1 合同中止
2.1 保险计划	6.2 合同复效
2.2 保险期间	7. 合同解除
2.3 等待期	7.1 解除合同的手续及风险
2.4 保险责任	8. 其他事项
2.5 责任免除	8.1 适用主合同条款
3. 保险金申领	
3.1 受益人	
3.2 保险事故通知	
3.3 保险金申请	
3.4 代理申请及其他	
3.5 配合调查	
3.6 保险金的给付	
3.7 诉讼时效	

# 复星联合附加至尊乐享医疗保险条款

(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** 《复星联合附加至尊乐享医疗保险合同》(以下简称“本附加合同”)由主合同的投保人申请, 经本公司同意, 附加于主合同。
- 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 主合同效力终止, 本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 合同成立与生效** 除另有约定外, 本附加合同需与主合同同时投保。本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。保单年度、保险费的**约定交纳日**<sup>1</sup>均以生效日期计算。
- 1.3 犹豫期** 自投保人签收本附加合同的次日零时起, 有 15 日的犹豫期。在此期间, 请投保人认真阅读本附加合同, 如果投保人认为本附加合同与投保人的需求不相符, 可以在此期间提出解除本附加合同, **本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还保险费。**
- 解除本附加合同时, 投保人须填写解除合同申请书, 并提供保险合同和**有效身份证件**<sup>2</sup>, 自本公司收到投保人的解除合同申请书起, **本附加合同即被解除, 对于合同解除前发生的保险事故, 本公司不承担保险责任。**

## 2 提供的保障

---

- 2.1 保险计划** 本附加合同的保险计划, 以及保险计划中涉及的保险金给付限额、免赔额及赔付比例见附表。具体由投保人在投保时与本公司确定, 并在本附加合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同有效期为五年。自本附加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附加合同中载明。
- 2.3 等待期** 本附加合同自生效日起 90 天内(含第 90 天)为等待期。**若被保险人在等待期内因非意外的原因发生的住院或特殊门诊, 以及由该次住院或特殊门诊所发生的所有医疗费用, 本公司均不承担保险责任。**

---

<sup>1</sup>**约定交纳日**: 指本附加合同生效日在每月、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>**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。

## 2.4 保险责任

本附加合同包含以下责任：

### 2.4.1 住院医疗

被保险人在其保险期间内遭受**意外**<sup>3</sup>，或在本附加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**<sup>4</sup>接受由具有相应资质的**医护人员**<sup>5</sup>提供的**医学必需**<sup>6</sup>的**住院**<sup>7</sup>医疗（包括**日间住院**<sup>8</sup>医疗），对由此发生的合理且必要的，并需要由被保险人个人支付的下列费用，本公司按本附加合同约定承担给付保险金的责任。

- (1) 床位费；
- (2) **膳食费**<sup>9</sup>、**护理费**<sup>10</sup>；
- (3) 重症监护室费；
- (4) **检查检验费**<sup>11</sup>；
- (5) **手术费**<sup>12</sup>、**麻醉费**、**药品费**<sup>13</sup>、材料费、医疗机构拥有的医疗设备使用费；
- (6) 治疗费、**医生**<sup>14</sup>费、会诊费；
- (7) 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

<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>**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，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；（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。

<sup>5</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>6</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>7</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>8</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>9</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、也可以合并并在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>10</sup>**护理费**：指根据医生的医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

<sup>11</sup>**检查检验费**：指实际发生的，以诊断疾病为目的的，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，包括诊查费、妇检费、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。

<sup>12</sup>**手术费**：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、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。

<sup>13</sup>**药品费**：指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。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

（1）主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃 K 口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

（2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

（3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

<sup>14</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。

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；

（8）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

对于因意外发生的住院，或等待期后因非意外的原因发生的住院，在本附加合同期满日前发生的且延续至本附加合同到期日后 30 日内的住院治疗，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，但各项保险金的累计给付金额不超过住院医疗保险金给付限额。

#### 2.4.2 特殊门诊医疗

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特殊门诊治疗，对由此发生的合理且必要的，并需要由被保险人个人支付的下列费用，本公司按本合同约定承担给付保险金的责任。

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊**恶性肿瘤<sup>15</sup>**治疗费，包括**化学疗法<sup>16</sup>**、**放射疗法<sup>17</sup>**、**肿瘤免疫疗法<sup>18</sup>**、**肿瘤内分泌疗法<sup>19</sup>**、**肿瘤靶向疗法<sup>20</sup>**等的治疗费用；

（3）器官移植后的门诊抗排斥治疗费用；

（4）门诊手术费。

（5）**住院前后门急诊医疗费<sup>21</sup>**。

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

特殊门诊医疗保险金的累计给付金额与住院医疗保险金的累计给付金额之和不超过住院医疗保险金给付限额。

<sup>15</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>16</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>17</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>18</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总局批准用于临床治疗。

<sup>19</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总局批准用于临床治疗。

<sup>20</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总局批准用于临床治疗。

<sup>21</sup>**住院前后门急诊费**：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，合同且必需的门诊医疗费用，**不包含本条款 2.4.2 所述第（1）、（2）、（3）、（4）项费用。**

### 2.4.3 恶性肿瘤医疗

被保险人在本附加合同等待期后因非意外的原因，初次确诊患恶性肿瘤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住院医疗（包括日间住院医疗）和特殊门诊医疗，对由此发生的合理且必要的，并需要由被保险人个人支付的下列费用，本公司首先按照前款给付住院医疗保险金和特殊门诊医疗保险金，当累计给付金额达到住院医疗保险金给付限额后，本公司再对下述费用，按本附加合同有关约定承担给付恶性肿瘤医疗保险金的责任。

（1）床位费；

（2）膳食费、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使用费；

（6）治疗费、医生费、会诊费；

（7）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；

（8）住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

（9）恶性肿瘤特殊门诊医疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用；

（10）恶性肿瘤门诊手术费；

（11）恶性肿瘤住院前后门急诊费。

对等待期后发生的恶性肿瘤住院或特殊门诊，在本附加合同到期日前发生的且延续至本附加合同期满后 30 日内的恶性肿瘤住院或特殊门诊治疗，对于合理且必要的医疗费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付恶性肿瘤医疗保险金，但保险金的累计给付金额不超过恶性肿瘤医疗保险金给付限额。

### 2.4.4 免赔额

免赔额由投保人与本公司在订立本附加合同时协商确定，并在本附加合同中载明。

本附加合同中的免赔额，是指在本附加合同保险期间内，约定应由被保险人自行承担，本附加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>22</sup>**和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

若被保险人在等待期后经本公司指定或认可的医疗机构初次确诊罹患恶性肿瘤且在本公司指定或认可的医疗机构接受住院和特殊门诊治疗的，对于因恶性肿

<sup>22</sup>**社会医疗保险**：各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市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。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市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。

瘤治疗所发生的符合本附加合同约定的全部医疗费用，本公司在给付保险金时，不扣除免赔额。

投保人在本合同期满 30 天后续保本附加合同的，若被保险人在上个保险期间内已确诊罹患恶性肿瘤且接受住院或特殊门诊治疗的，对于本附加合同保险期间内发生的符合本附加合同约定的全部医疗费用，保险人在给付保险金时，不再扣除免赔额。

#### 2.4.5 补偿原则和赔付标准

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、保险人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附加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。

### 2.5 责任免除

#### 2.5.1 一般责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任：

- (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>23</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>24</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>25</sup>的机动车<sup>26</sup>；
- (6) 被保险人斗殴<sup>27</sup>、醉酒<sup>28</sup>，服用、吸食或注射毒品<sup>29</sup>，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

<sup>23</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>24</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>25</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>26</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>27</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>28</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>29</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。

- (7) 被保险人在初次投保或在本合同期满 30 天后续保本合同的，此前所患既往症<sup>30</sup>；等待期内出现的疾病、症状或体征；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- (8) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (9) 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
- (10) 被保险人先天性疾病和症状<sup>31</sup>，遗传性疾病<sup>32</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>33</sup>；
- (11) 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；
- (12) 牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的医疗费用不受此限；
- (13) 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；
- (14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>34</sup>；
- (15) 战争<sup>35</sup>、军事冲突<sup>36</sup>、恐怖主义活动<sup>37</sup>、暴乱<sup>38</sup>或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；
- (16) 被保险人从事潜水<sup>39</sup>、跳伞、攀岩<sup>40</sup>、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险<sup>41</sup>、

<sup>30</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。

<sup>31</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>32</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>33</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>34</sup>感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病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，没有出现临床症状特征的，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。

<sup>35</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>36</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>37</sup>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。

<sup>38</sup>暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>39</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>40</sup>攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>41</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。

摔跤、武术比赛<sup>42</sup>、特技表演<sup>43</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。

- 2.5.2 其他免责条款 除“2.5.1 一般责任免除”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.3 等待期”、“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 合同中止”中背景突出显示的内容；“2.4.1 住院医疗”、“2.4.2 特殊门诊医疗”中脚注背景突出显示的内容；“8.1 1) 明确说明与如实告知”“8.1 3) 年龄性别错误”对应主合同条款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，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<sup>44</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。

<sup>42</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>43</sup>特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>44</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。



- 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** 本附加合同的交费方式为一次性缴清。

## 5 现金价值权益

---

- 5.1 **现金价值** 本附加合同保单年度末的**现金价值**<sup>45</sup>会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。

## 6 合同中止和复效

---

- 6.1 **合同中止** 本附加合同中止期间本公司不承担保险责任。
- 6.2 **合同复效** （1）本附加合同中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息、借款本息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本附加合同效力恢复。
- （2）自本附加合同中止之日起满 2 年投保人与本公司未达成协议的，本公司

---

<sup>45</sup>**现金价值**：指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

有权解除合同。若解除合同，向投保人退还合同中止时的现金价值。

(3) 主合同中止期间本附加合同不可单独申请复效。

## 7 合同解除

---

**7.1 解除合同的手续及风险** 本附加合同成立后，投保人可申请解除合同，但本公司根据本附加合同已给付保险金或承担给付保险金的责任的，不得解除合同。

投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本附加合同；
- (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。

本附加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附加合同的现金价值。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 8 其他事项

---

**8.1 适用主合同条款** 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- 1) 明确说明与如实告知
- 2) 本公司合同解除权的限制
- 3) 年龄性别错误
- 4) 未还款项
- 5) 合同内容变更
- 6) 联系方式变更
- 7) 争议处理

[本页内容结束]

附表：

复星联合附加至尊乐享医疗保险计划表

币种：人民币 单位：元

保险计划表						
		计划一	计划二	计划三	计划四	计划五
保险金 给付限 额	住院医 疗	100 万	100 万	100 万	200 万	200 万
	恶性肿 瘤医疗	0	100 万	100 万	200 万	200 万
免赔额		1 万	1 万	0	0	0
医院范围		指定及二级以上（含二级）的定点医院普通部				指定及二级以 上（含二级） 的定点医院普 通及特需部
赔付比例		100% 赔付				