



请扫描以查询验证条款

复星联合小心爱医疗保险条款

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”）《复星联合小心爱医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

特别注意事项

- ◇ 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.....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>1.4 犹豫期</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 补偿原则</p> <p>2.5 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 续保保费</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 未还款项</p> <p>6.5 合同内容变更</p> <p>6.6 联系方式变更</p> <p>6.7 争议处理</p>
--	--

复星联合小心爱医疗保险条款

(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，仅在该专业名词第一次出现的地方做释义，该释义适用全文。)

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之间订立的《复星联合小心爱医疗保险合同》（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、保险费约定交纳日¹均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件的，均可作为本合同的被保险人。投保年龄按周岁²计算。
- 1.4 **犹豫期** 本保险合同自投保人签收之日起有 30 日的犹豫期。在此期间，请仔细阅读本保险合同，如果投保人认为本保险合同与需求不相符，可在犹豫期结束前解除本保险合同，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。
解除合同时，投保人须填写申请书，并提供保险合同及有效身份证件。自投保人书面申请解除合同之日起，本保险合同即被解除，本公司自本保险合同解除之日起不承担保险责任。

2 提供的保障

- 2.1 **保险金额** 被保险人的恶性肿瘤医疗保险金额、HIV 阻断³医疗保险金额均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** 本产品的保险责任包括恶性肿瘤医疗保险责任及 HIV 阻断医疗保险责任（可选责任）。
被保险人在投保时应根据是否提供阴性 HIV 检测⁴证明选择适用的保险责任及

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。

³HIV 阻断：指被保险人在指定医疗机构通过口服抗病毒药物实施 HIV 暴露后预防。

⁴HIV 检测：指全病毒裂解免疫球蛋白（Ig）G 检测；IgG 抗体测试；IgG/IgM 抗体试验；抗原（Ag）/抗体（Ab）联合试验等针

费率，详见下表：

是否提供阴性 HIV 检测证明	提供阴性 HIV 检测证明	不提供阴性 HIV 检测证明
恶性肿瘤医疗保险责任	以 HIV 阴性费率投保	以不披露风险费率投保
HIV 阻断医疗保险责任 (可选责任)	可选择投保	不可投保

若被保险人选择以 HIV 阴性费率投保，投保时应提供保单生效日起前 30 日内本公司认可的阴性 HIV 检测证明⁵。

在本合同保险期间内，本公司按上表对被保险人承担适用的保险责任。恶性肿瘤医疗保险责任及 HIV 阻断医疗保险责任如下：

2.3.1 恶性肿瘤医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在等待期⁶后在本公司指定或认可的医疗机构⁷由专科医生⁸确诊初次发生⁹恶性肿瘤¹⁰，并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¹¹提供的医学必需¹²的治疗，本公司对于被保险人在保险期间内自该恶性肿瘤确诊之日起因治疗该疾病所支出的必须且合理的下列实际医疗费用，我们将根据第 2.4 条补偿原则向被保险人给付恶性肿瘤医疗保险金：

(1) 医生诊疗费：主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费、医事服务费；

(2) 检查检验费：采取必要的医学手段进行检查、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、分子生化检查费、ECT 费、CT 费、核磁共振费、彩超费、活动平板费、动态心电图费、心电监护费、PCR 费和血/尿/便常规检查费等；

(3) 治疗费：包括注射费、护理费、抢救费、清创缝合费、换药费、雾化吸

对 HIV 相关抗体的检测，不包括 HIV 病毒载量检测。

⁵本公司认可的阴性 HIV 检测证明：指被保人在以下机构进行 HIV 检测得到的阴性 HIV 检测证明：(1) 位于境内，拥有合法营业执照的二级以上（含二级）医院普通部，当地疾病预防控制中心，或其它合同双方约定的医院；(2) 位于境内，拥有医疗机构执业许可证、申请开展健康体检获卫生健康部门审批通过的体检机构。

⁶等待期：除另有约定外，自本合同生效日起 90 天内（含第 90 天）为恶性肿瘤医疗保险责任的等待期，续保时无等待期。

⁷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，拥有合法营业执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的社保定点公立医院普通部，当地疾病预防控制中心，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。

⁸专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：(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。

⁹确诊初次发生：指被保险人自出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

¹⁰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：(1) 原位癌；(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；(5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌。

¹¹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。

¹²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。

入费、鼻饲管置管费、胃肠减压费、洗胃费、物理降温费、坐浴费、冷热湿敷费、引流管冲洗费、灌肠费、导尿费、肛管排气费、输血费、输氧费、针对恶性肿瘤的非侵入性治疗（如伽玛刀、射频、聚焦超声治疗）费，**化学疗法¹³费、内分泌疗法¹⁴费、放射疗法¹⁵费、免疫疗法¹⁶费、靶向疗法¹⁷费；**

（4）药品费：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进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口处方药品费，包含治疗恶性肿瘤过程中使用的**抗呕吐药物¹⁸、抗排斥药物¹⁹**等费用，**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；

（5）手术费：住院期间为治疗恶性肿瘤、挽救生命而施行的干细胞、骨髓、器官移植费，以及为治疗恶性肿瘤而施行的外科修复手术而发生的合理医疗费用，具体费用项目包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费等；

（6）重建手术费：恶性肿瘤治疗手术后由该手术导致的人造乳房或面部重建手术费，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费等；

（7）护理费：根据医嘱所示的护理等级施行的护理费用；

（8）床位费：住院期间实际发生的、不高于标准单人病房/私人病房的床位费（不包括套房、家庭病床）；

（9）加床费：未满 18 周岁的被保险人住院期间，其一位合法监护人在认可医院留宿发生的加床费，或女性被保险人在住院治疗期间，其 1 周岁以下哺乳期婴儿在认可医院留宿发生的加床费；

（10）重症监护室床位费：住院期间出于医学必要在重症监护室施行合理且必要的医疗而产生的床位费；

被保险人在本合同等待期内因**非意外²⁰**原因确诊初次发生恶性肿瘤所发生的所有医疗费用，本公司不承担保险责任。

对于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初次发生恶性肿瘤，并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

¹³化学疗法：指利用化学药物阻止癌细胞的增殖、浸润、转移，直至杀灭癌细胞的一种治疗方式。

¹⁴内分泌疗法：指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。

¹⁵放射疗法：指利用放射线照射患病部位，攻击癌细胞的疗法。

¹⁶免疫疗法：指利用现代生物技术手段激发自身免疫系统来对抗肿瘤的新型治疗方法。

¹⁷靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌位点来设计相应的治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其它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。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进口药品注册证书、医药产品注册证书。

¹⁸抗呕吐药物：指治疗恶性肿瘤过程中因化疗或放疗出现呕吐的药物。

¹⁹抗排斥药物：因患恶性肿瘤而进行器官移植，骨髓移植或干细胞移植之后，使用免疫抑制剂抑制机体免疫反应，此类抑制免疫排斥药物称为抗排斥药物。

²⁰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。

供的医学必需的治疗，对于延续至本合同到期日后 30 日内的住院医疗，本公司仍然按照第 2.4 条补偿原则给付恶性肿瘤医疗保险金。

本公司对被保险人给付的恶性肿瘤医疗保险金累计给付金额以本合同约定的被保险人的恶性肿瘤医疗保险金额为限，当累计给付金额达到该金额后，本合同的恶性肿瘤医疗保险金责任终止。

2.3.2 HIV 阻断医疗保险责任（可选责任）

在保险期间内，被保险人于本公司指定或认可的医疗机构完成 HIV 阻断²¹且 HIV 阻断失败²²，并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治疗，对于被保险人自阻断失败之日起 360 天内因感染艾滋病病毒或患艾滋病²³所支出的必须且合理的实际医疗费用，本公司将根据第 2.4 条补偿原则向被保险人给付 HIV 阻断医疗保险金。若保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束，本公司继续承担 HIV 阻断医疗保险责任，但本公司所负保险责任的期限自阻断失败之日起，以 360 日为上限。

本公司对被保险人给付的 HIV 阻断医疗保险金累计给付金额以本合同约定的被保险人的 HIV 阻断医疗保险金额为限，当累计给付金额达到该金额后，本合同的 HIV 阻断医疗保险金责任终止。

若被保险人接受 HIV 阻断时已感染艾滋病病毒或患艾滋病，本公司不承担 HIV 阻断医疗保险责任，对投保人返还本责任所交保险费，HIV 阻断医疗保险金责任终止。

若被保险人未经 HIV 阻断而感染艾滋病病毒或患艾滋病，本公司不承担 HIV 阻断医疗保险责任，对投保人返还本责任所交保险费，HIV 阻断医疗保险金责任终止。

完成 HIV 阻断和 HIV 阻断失败必须发生于保险期间内，完成 HIV 阻断于保险期间外或 HIV 阻断失败发生于保险期间外时本公司均不承担保险责任。

2.4 补偿原则

被保险人发生医疗费用，本公司给付的医疗保险金，连同被保险人已从社会医疗保险²⁴、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 2.3.1、2.3.2 约定给付医疗保险金，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。

若被保险人投保时选择有社会医疗保险对应的费率，但未以参加社会医疗保险身份就诊并进行结算的，则赔付比例为 60%。

2.5 责任免除

²¹完成 HIV 阻断：HIV 阻断，又称 HIV 暴露后预防。完成 HIV 阻断指阻断前 HIV 检测为阴性的被保险人在指定医疗机构通过口服抗病毒药物实施 HIV 阻断，且遵从医嘱完成了为期 28 天的 HIV 阻断。HIV 阻断需具备指定医疗机构开具的 HIV 阻断或 HIV 暴露后预防处方。HIV 阻断完成必须发生于保险期间内，HIV 阻断完成于保险期间外时本公司不承担保险责任。

²²HIV 阻断失败：指被保险人在 HIV 阻断结束后，在开具阻断处方之日起的第 12 周（即自开具阻断处方之日起第 78 日零时起至第 84 日二十四时止）于此医疗机构进行的 HIV 检测结果显示感染艾滋病病毒或患艾滋病。HIV 阻断失败必须发生于保险期间内，保险期间外发生的 HIV 阻断失败本公司不承担保险责任。

²³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。

²⁴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险项目。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。

- 2.5.1 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) 投保人故意造成被保险人被确诊发生本合同约定的恶性肿瘤；
 - (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人主动吸食或注射**毒品**²⁵；
 - (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (5) 初次投保或非续保前所患既往症；疾病等待期内出现的疾病、症状或者体征；疾病等待期内接受检查但在疾病等待期后确诊的疾病；投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
 - (6) 被保险人**先天性疾病和症状**²⁶，**遗传性疾病**²⁷，**先天性畸形、变形或染色体异常**²⁸；
 - (7) 被保险人在我们指定或认可医疗机构的非普通门诊部（包括特需、国际/外宾部）或高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等）或指定医疗机构范围外的其他医疗机构住院的医疗费用。
 - (8) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，**试验性治疗**²⁹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；
 - (9) 由于医疗事故引起的医疗费用；
- 2.5.2 其他免责条款 除“2.5.1 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“1.4 犹豫期”、“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”中背景突出显示的内容；“2.3 保险责任”中脚注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，恶性肿瘤医疗保险金、HIV 阻断医疗保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后应在 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

²⁵**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。

²⁶**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。

²⁷**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。

²⁸**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。

²⁹**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。

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) 受益人的**有效身份证件**³⁰；
- (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(病理诊断或加盖医务处公章或具有同等效力公章的临床诊断)、出院小结或出院病历(加盖医院病历专用章)、医疗费用发票及费用明细；
- (3) 专科医生出具的附有病历、必要病理检验、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (4) 若以不披露风险费率投保恶性肿瘤医疗保险责任，恶性肿瘤医疗保险金的申请需提供确诊恶性肿瘤之日起前 30 日至后 30 日内(含当日)阴性 HIV 检测证明或过去 6 个月连续进行抗病毒治疗的证明，如确诊感染艾滋病病毒或患艾滋病不足 6 个月则需提供 6 个月内连续进行抗病毒治疗的证明。
- (5) HIV 阻断医疗保险金的申请需提供 HIV 阻断当日的处方、**阻断当日阴性 HIV 检测证明**³¹及开具阻断处方之日起第 12 周(即自开具阻断处方之日起第 78 日零时起至第 84 日二十四时止)的阳性 HIV 检测证明；
- (6) 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

³⁰**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。

³¹**阻断当日阴性 HIV 检测证明**：指被保险人在阻断处方开具当天进行了 HIV 检测，且因该次检测得出的结论为阴性。

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 本合同的保险费可在投保时一次交清。保险费的交纳日以款项到达本公司账户之日为准。

- 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。若保险期间内阻断失败，不可续保 HIV 阻断医疗保险责任。续保不重新计算等待期。续保时，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。

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间断。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 解除合同的程序及风险 本合同成立后，投保人可申请解除合同。
- 投保人解除本合同时，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二十四时或解除合同通知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**未满期净保险费**³²。

若本公司已按本合同的约定给付过保险金，本合同未满期净保险费将根据保险金已给付情况相应减少。

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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

若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的，本公司有权解除本合同。

若投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

若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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在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。

³²**未满期净保险费**：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，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。

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 $\times (1 - 35\%)$ 。

- 6.3 年龄错误** 在申请投保时，投保人应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期、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) 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，本公司有权解除本合同或对相应被保险人的保险责任终止，并退还相应未到期净保险费。本公司行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 申报的被保险人年龄不真实，致使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，本公司有权按实交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) 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 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未到期净保险费时，若投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款后给付。
- 6.5 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。变更本合同的，应当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。
- 6.6 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双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，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。
- 6.7 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，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]