

# 太平洋健康保险股份有限公司

## 太保互联网个人门急诊医疗保险条款

### 阅读指引

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为准。



请扫描以查询验证条款



#### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（即犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费 .....1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.5
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



#### 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额的约定，请您注意.....2.1
- ❖ 等待期内我们承担的责任有所不同，请您注意.....2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意.....2.4
- ❖ 本合同有赔付比例的约定，请您注意.....2.5
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意.....2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意 .....2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。



**保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。**



#### 条款目录（不含三级目录）

#### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 保险对象
- 1.4 投保年龄
- 1.5 犹豫期

#### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划
- 2.2 保险期间与不保证续保
- 2.3 等待期
- 2.4 免赔额
- 2.5 保险责任
- 2.6 费用补偿原则
- 2.7 责任免除
- 2.8 其他责任免除

#### 3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请与赔付
- 3.4 诉讼时效

#### 4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付

#### 5. 合同的解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

#### 6. 说明、告知与解除权限制

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 我们合同解除权的限制

#### 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 7.2 未还款项
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 争议处理
- 7.6 合同效力的终止

#### 附表 1：保险计划表

# 太平洋健康保险股份有限公司

## 太保互联网个人门急诊医疗保险条款

“太保互联网个人门急诊医疗保险”简称“门急诊医疗”。在本保险条款中，“您”指您，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网个人门急诊医疗保险合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

- |     |         |  |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成    | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。   |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本合同成立。<br>合同生效日期在保险单上载明。  |
| 1.3 | 保险对象    | 本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：<br>(1) 被保险人于本合同生效日前 365 天内在中华人民共和国境内 <sup>1</sup> 累计居住至少 183 天。若被保险人投保时为 0 周岁 <sup>2</sup> ，则被保险人于本合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一；<br>(2) 被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4 投保年龄”要求；<br>(3) 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。 |
| 1.4 | 投保年龄    | 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。<br>本合同接受的 <b>首次投保</b> <sup>3</sup> 年龄范围为 0 周岁至 65 周岁（含），投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 30 天且已健康出院的婴儿。<br>被保险人年满 70 周岁前（含 70 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。  |
| 1.5 | 犹豫期     | 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。<br>解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及 <b>有效身份证件</b> <sup>4</sup> 。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。   |

<sup>1</sup>境内：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

<sup>2</sup>周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，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>首次投保：指您为同一被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

<sup>4</sup>有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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. 我们提供的保障

- 2.1 保险计划 本合同的保险计划分为普通计划和特需计划。  
普通计划指您投保时与我们约定的认可的医疗机构仅包含指定医疗机构<sup>5</sup>普通部，不包含特需部<sup>6</sup>、VIP 部、国际部或国际医疗中心。  
特需计划指您投保时与我们约定的认可的医疗机构除包含指定医疗机构普通部外，还包含特需部、VIP 部、国际部或国际医疗中心。  
本合同所含保险责任及赔付限额（即**保险金额**<sup>7</sup>）见保险计划表（见附表 1，下同）。
- 2.2 保险期间与不保证续保 本合同的保险期间为 1 年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。保险期间届满，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。  
若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。
- 2.3 等待期 除另有约定外，自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人在等待期内确诊疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付保险金的责任。  
以下两种情形，无等待期：  
(1) 因**意外伤害**<sup>8</sup>发生的保险事故；  
(2) 根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。
- 2.4 免赔额 本合同所指免赔额指次免赔额（**单次门急诊**<sup>9</sup>视为一次），指被保险人在保险期间内每次就诊自行承担，本合同不予赔偿的部分，即在保险期间内，虽然属于本合同保险责任范围内，但依据本合同约定依然由被保险人个人承担，我们不予赔付的金额。  
只有当免赔额抵扣完毕时，我们才开始承担保险金赔付责任。  
被保险人通过**公费医疗**<sup>10</sup>、**基本医疗保险**<sup>11</sup>、**城乡居民大病保险**<sup>12</sup>取得的医疗费

<sup>5</sup>**指定医疗机构**：指中国境内经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

<sup>6</sup>**特需部**：指设立于属事业单位性质的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位性质的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：

(1) 在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”等表述；

(2) 虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

<sup>7</sup>**保险金额**：指我们承担赔偿责任或赔付保险金责任的最高限额。

<sup>8</sup>**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。

<sup>9</sup>**单次门急诊**：指被保险人同一天在同一认可的医疗机构同一科室所进行的门诊或急诊治疗。

<sup>10</sup>**公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

<sup>11</sup>**基本医疗保险**：指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

<sup>12</sup>**城乡居民大病保险**：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用

用补偿，不可用于抵扣免赔额，被保险人从**其他第三方**<sup>13</sup>已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

免赔额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 门急诊医疗保险金 若被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因发生疾病，在我们认可的医疗机构进行门急诊治疗的，对于被保险人在认可的医疗机构发生的**合理且必要**<sup>14</sup>的门急诊医疗费用，包括挂号费、诊察费、治疗费、**药品费**<sup>15</sup>、**检查检验费**<sup>16</sup>、**手术费**<sup>17</sup>、非正式住院的留院观察费、**耐用医疗设备**<sup>18</sup>费和**意外牙科治疗费**<sup>19</sup>，我们按本保险条款“2.5.2门急诊医疗保险金的计算方法”计算并赔付门急诊医疗保险金。

在保险期间内，我们所承担被保险人单次门急诊的挂号费和诊察费赔付限额可由您和我们在投保时单独约定，并在保险单上载明。单次门急诊的挂号费和诊察费赔付限额指在本合同保险期间内，被保险人每次接受门诊或急诊治疗所支出的属于保险责任范围内的挂号费和诊察费费用中，应当由我们承担的费用限额。

保障计划未包含的医疗费用项目，我们不承担保险责任。

给予进一步保障的一项制度性安排。

<sup>13</sup>**其他第三方**：指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

<sup>14</sup>**合理且必要**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品符合国务院药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，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。

<sup>15</sup>**药品费**：指实际发生的、合理且必需的、由医院医生开具的、具有中国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>16</sup>**检查检验费**：指实际发生的、以诊断疾病为目的，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>17</sup>**手术费**：指门诊发生的合理且必需的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费。

<sup>18</sup>**耐用医疗设备**：指在就诊医院购买并能出具医院发票的、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。

<sup>19</sup>**意外牙科治疗费**：指被保险人因遭遇意外伤害事故导致其未经过任何治疗、完整无损的自然牙齿或牙龈受到伤害，且在意外伤害事故发生后30日内接受的仅以减轻被保险人的疼痛为目的而进行的紧急牙科治疗费用和药品费用（仅包括因必需的清创处理、必需的紧急牙体处理、口腔含漱液、必需的口服或者静脉滴注抗生素而发生的治疗费）。

意外牙科治疗不包括：（一）由于咀嚼食物（即使其中包含异物）引起的牙齿伤害的治疗；（二）对曾接受过治疗或有裂缝牙齿的治疗；（三）对于刷牙或者其他口部清洁过程引起的伤害的治疗；（四）对于口腔或者牙齿正常的磨损和老化的治疗；（五）对于美容牙科治疗中发生的意外并发症的治疗；（六）对于一般牙科治疗中发生的意外并发症的治疗；

（七）除为减轻疼痛进行的有效的牙科手术以外，任何牙齿修补、使用任何贵金属材料、任何牙齿矫正治疗或在医院进行的牙科手术。

保险期间内，若我们在保险责任范围内赔付的保险金达到本合同约定的门急诊医疗保险金的赔付限额或赔付保险金的次数（单次门急诊视为一次）达到10次时，本合同终止。

## 2.5.2 门急诊医疗保险金的计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1 门急诊医疗保险金”责任范围内的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付门急诊医疗保险金：

应当赔付的保险金=（被保险人在认可的医疗机构发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-一次免赔额）×赔付比例。

一般情况下，赔付比例为100%，但若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但在就诊时未按公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险有关规定取得医疗费用补偿的，则赔付比例为60%。

## 2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.2 门急诊医疗保险金的计算方法”以及附表1保险计划表的约定并在本合同约定的赔付限额内计算赔付保险金，且最高赔付金额不超过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。

## 2.7 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担医疗保险金赔付责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人醉酒<sup>20</sup>，斗殴<sup>21</sup>，服用、吸食或注射毒品<sup>22</sup>；
- (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>，或驾驶无合法有效行驶证<sup>25</sup>的机动车<sup>26</sup>；

<sup>20</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>21</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>22</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>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《中华人民共和国道路交通安全法》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：指下列情形之一：(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；(5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。

<sup>25</sup>无合法有效行驶证：指下列情形之一：(1) 机动车被依法注销登记的；(2) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

- (6) 被保险人参加潜水<sup>27</sup>、跳伞、攀岩<sup>28</sup>、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险<sup>29</sup>、摔跤、武术比赛<sup>30</sup>、特技表演<sup>31</sup>、赛马、赛车等高风险活动；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 在本合同生效前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状；
- (10) 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) 精神和行为障碍治疗以及各种医疗咨询和健康预测：如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询（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）<sup>34</sup>确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等）；
- (12) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
- (13) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (14) 胃减容术（包括但不限于：可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术）、因视力矫正发生的医疗费用（如视力矫正手术、斜视矫正手术、验眼配镜等）、整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术<sup>35</sup>、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防性阑尾切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术不在此限；
- (15) 因任何原因造成的椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）、痔疮、疝气、子宫肌瘤、卵巢囊肿、扁桃体肥大、腺样体肥大、肛裂/肛瘘、脊椎退行性病变/椎间盘病变、鞘膜积液、鼻中隔偏曲、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、半月板损伤、子宫脱垂、压力性尿失禁、下肢静脉曲张、矮小症、性早熟等相关的内分泌检测和治疗、行为紊乱、多动症、自闭症；
- (16) 被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩（含剖宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受精、产前产后检查或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、因意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- (17) 包皮环切术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (18) 因意外伤害以外的原因所致的口腔科（牙科）治疗，任何原因所致的种植牙<sup>36</sup>治疗、牙齿整形、口腔科（牙科）保健（如洗牙洁牙等）；

<sup>27</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>28</sup>攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>29</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>30</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>31</sup>特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<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，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。

<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》第十次修订版（ICD-10）确定。

<sup>34</sup>《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

<sup>35</sup>矫形、矫形手术：指通过外科手术，组织移植或重建修复身体部位使人体恢复正常形态。

<sup>36</sup>种植牙：指以植入骨组织内的下部结构为基础，支持、固定上部牙修复体的缺牙修复方式。

(19) 被保险人感染苍白（梅毒）螺旋体、淋病奈瑟菌；

(20) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>37</sup>**；

(23) 被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的**现金价值<sup>38</sup>**。

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

2. 符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1) 未经医生建议自行进行的任何治疗；

(2) 虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在认可的医疗机构进行；

(3) 未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物。

- |     |        |  |
|-----|--------|--|
| 2.8 | 其他责任免除 | 除本保险条款“2.7 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 免赔额”、“2.5 保险责任”、“2.6 费用补偿原则”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”以及脚注中背景突出显示的内容。 |
|-----|--------|--|

### 3. 保险金的申请

- |       |          |  |
|-------|----------|--|
| 3.1   | 受益人      | 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。  |
| 3.2   | 保险事故通知   | 您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。<br>如果您、被保险人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，不承担赔付保险金的责任，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。 |
| 3.3   | 保险金申请与赔付 | 申请保险金时，受益人必须按照下列方式办理：  |
| 3.3.1 | 保险金申请    | 申请保险金时，申请人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：<br>(1) 保险合同或电子保险单号；   |

<sup>37</sup>**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。

<sup>38</sup>**现金价值：**指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。(1) 若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；(2) 若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的当期保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

- (2) 申请人的有效身份证件；
  - (3) 认可的医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
  - (4) 认可的医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
  - (5) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；
  - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明和资料。
- 以上各项保险金申请的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。

- 3.3.2

保险金赔付

我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；**情形复杂<sup>39</sup>**的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。
- 我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.4

诉讼时效

受益人向我们请求赔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。

## 4. 保险费的支付

- 4.1

保险费的支付

本合同的保险费根据被保险人的年龄、选择的保险计划、次免赔额、是否参加公费医疗或基本医疗保险等情况确定。
- 本合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 您应当按照本合同约定向我们支付保险费。
- 如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。
- 如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日<sup>40</sup>**或之前支付应付保险费。除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在赔付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 60 日期限届满之后仍未支付保险费，则本合同自前述约定 60 日期限届满的次日零时起效力终止。

<sup>39</sup>**情形复杂**：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

<sup>40</sup>**保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每个缴费周期内的对应日。如果缴费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。



## 5. 合同的解除

- 5.1 您解除合同的  
手续及风险
- 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
  - (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 日内向您退还保险单的现金价值。
- 如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。
- 您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

## 6. 说明、告知与解除权限制

- 6.1 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投保单、保险单或者其他保险凭证上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，您应当如实告知。
- 如果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。
- 如果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，我们不承担赔付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果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，我们不承担赔付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担赔付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除  
权的限制
- 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

## 7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄 in 投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：
- (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的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
  - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
  - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
  - (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符

的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

- 7.2      **未还款项**      我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付。
- 7.3      **合同内容变更**      在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单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。  
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 7.4      **联系方式变更**      为了保障您的合法权益，您的住所、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我们。若您未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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5      **争议处理**      本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：  
(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；  
(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。  
本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 7.6      **合同效力的终止**      发生下列情形之一时，本合同效力终止：  
(1) 您向我们申请解除本合同；  
(2) 被保险人身故；  
(3) 本合同保险期间届满；  
(4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险计划表		
保险计划	普通计划	特需计划
认可的医疗机构	指定医疗机构的普通部	指定医疗机构的普通部、特需部、VIP 部、国际部或国际医疗中心
赔付限额	1 万	3 万
次免赔额	0/200 元（次免赔额）	0/500 元（次免赔额）
赔付比例	一般情况下，赔付比例为 100%，若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例为 60%*。	
赔付次数限制	保险期间内限 10 次	
保障项目		
挂号费	单次限额 300 元	单次限额 500 元
诊察费		
治疗费	含	含
药品费	含	含
检查检验费	含	含
手术费	含	含
非正式住院的留院观察费	含	含
耐用医疗设备费	不含	累计赔偿限额 20000
意外牙科治疗费	含	含

\*注：对于特需计划：若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但在指定医疗机构特需部、vip部、国际部或国际医疗中心就诊，因就诊的医疗机构原因无法进行公费医疗或基本医疗保险结算而未得到公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险补偿的，则赔付比例仍为 100%。