



请扫描以查询验证条款

复星联合附加优选一号长期门急诊医疗保险（互联网）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”）《复星联合附加优选一号长期门急诊医疗保险（互联网）》（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. 7
- ◇ 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. 10
- ◇ 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，请仔细阅读本保险条款

 条款目录

1. 合同订立 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 犹豫期 2. 提供的保障 2.1 保险计划 2.2 保险期间 2.3 续保和保证续保 2.4 保险金赔付限额 2.5 等待期 2.6 免赔额 2.7 保险责任 2.8 保险金计算方法 2.9 补偿原则 2.10 责任免除	3. 保险金申请 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 4. 保险费交纳 4.1 保险费的交纳 4.2 新续保合同交费期 5. 合同解除 5.1 解除合同的手续及风险 6. 其他事项 6.1 适用主合同条款 附表 - 附表一 保险计划表
--	--

复星联合附加优选一号长期门急诊医疗保险（互联网）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险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、保险单或其他保险凭证、保险计划、附贴批单和其他约定书均为投保人与本公司订立的《复星联合附加优选一号长期门急诊医疗保险（互联网）合同》（以下简称“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。
- 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，本附加合同成立。合同生效日期在本附加合同中载明。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** 符合本公司承保条件者均可向本公司投保本保险，成为本附加合同的被保险人。投保年龄按**周岁**²计算。
- 1.4 犹豫期** 自投保人签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单之日起（二者较早之日），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，本公司将向投保人无息退还保险费。
- 犹豫期内解除本附加合同时，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**³，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** 被保险人的保险计划表中涉及的保证续保期间内单个被保险人的总赔付限额、保险期间内单个被保险人的赔付限额、各项责任对应的赔付限额、赔付比例、免赔额等条款未尽内容详见保险计划表。保险计划由投保人在投保时与本公司约定，并在本附加合同中载明。保险计划一经选定，不得变更。
- 2.2 保险期间** 本附加合同的保险期间为一年。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。**主合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。**
- 2.3 续保和保证续保** 本附加合同是保证续保型医疗保险合同，保证续保期间为 3 年，自投保人首次投保本附加合同的生效日零时起算。
- （一）保证续保期间内的续保

¹**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。

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**有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

保证续保期间内，每一保险期间届满前，若本公司未收到投保人不再继续投保的书面通知，则视作投保人申请续保，投保人按续保时对应的保险费率足额支付保险费后，续保后的保险合同自上一个保单保险期间届满次日零时起生效，保险期间为一年。

保证续保期间内，除下列情形外，本公司不会因被保险人的身体状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请，且本产品的停售也不影响投保人的保证续保权。若发生以下情形之一时，本附加合同和保证续保期间将一并终止，投保人在下列任一情形之后的投保或续保申请均等同于首次申请投保，本公司有权拒绝投保人的投保申请，即使本公司同意了投保人的投保申请，投保人的保证续保期间和等待期也将重新开始计算：

（1）投保人未履行如实告知义务，本公司依据主险条款“6.1 明确说明与如实告知”约定解除或终止本附加合同；

（2）投保人在本附加合同的保险期间内申请解除保险合同；

（3）投保人在本附加合同所指的“4.2 新续保合同交费期”内，未足额支付相应的保险费；

（4）本公司在保证续保期间内累计赔付的本附加合同保险金达到了本附加合同保证续保期间内总赔付限额。

（二）保证续保期间届满的续保

在每个保证续保期间届满时，若本产品仍在售，投保人想继续享有本产品提供的保障，需要在保险期间届满前重新向本公司申请投保本产品。投保人按前述约定提出投保申请的，视为投保人申请续保，本公司会审核被保险人是否符合续保条件。若本公司审核同意续保，投保人按续保时对应的保险费率足额支付保险费后，新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间为一年，并进入下一个保证续保期间。

若发生下列情形之一的，本附加合同不再接受续保：

（1）本产品已停售；

（2）被保险人的年龄已满 99 周岁；

（3）未通过续保审核；

（4）主合同不再续保；

（5）本附加合同已解除。

2.4 保险金赔付限额

（一）各项责任对应的赔付限额

在本附加合同保险期间内，本公司赔付的各项医疗费用的累计金额以保险计划中约定的各项保险责任对应的赔付限额为限，当各项医疗保险金的累计赔付金额达到其赔付限额时，本公司对该项医疗保险金的保险责任终止。

（二）保险期间内赔付限额

在本附加合同保险期间内，当门急诊医疗保险金的累计赔付金额达到保险计划约定的保险期间内赔付限额时，在本附加合同该保险期间剩余期限内本公司将不再承担保险责任。

（三）保证续保期间内总赔付限额

在本附加合同保证续保期间内，除每个保单年度设有保险期间内赔付限额外，基于连续投保的多份本保险产品赔付的所有保险金之和以保险计划中约定的保证续保期间内总赔付限额为限。当本公司在保证续保期间内累计赔付的保险金之和达到保证续保期间内总赔付限额时，本附加合同和保证续保期间将一并终止，本公司不再承担保险责任。

2.5 等待期

等待期是指本附加合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，除另有约定外，本附加合同生效日起 90 天内（含第 90 天）为等待期。在等待期内被保险人确诊疾病，因该疾病所产生的医疗费用，无论此等费用是否发生在等待期内，本公司都不承担保险责任。

以下两种情形，无等待期：

（一）因**意外**⁴发生的保险事故；

（二）保证续保期间内每个保险期间届满后 60 日内，按本附加合同约定足额缴纳应缴的保险费，完成续保的，则新续保合同无等待期。

2.6 免赔额

本附加合同设有**单次门急诊**⁵免赔额。该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。**免赔额**是指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用，但依照本附加合同约定仍旧由被保险人个人自行承担，本公司不予赔偿的部分。只有当免赔额因以下情况抵扣完毕时，本公司才开始按照约定承担保险金赔付责任：

（一）同一保单中同时参保本保险的被保险人自行承担的、属于门急诊医疗保险金保险责任范围内的医疗费用，包括其**基本医疗保险**⁶个人账户支出的医疗费用，可抵扣免赔额；

（二）从**基本医疗保险**、**公费医疗**⁷和**城乡居民大病保险**⁸之外的其他途径获得的属于门急诊医疗保险金责任范围内的医疗费用补偿，可抵扣免赔额。

举例来说，假设首次投保时单次门急诊免赔额为 200 元，首个保单年度首次就诊发生本合同约定的门急诊医疗保险金范围内的医疗费用 1000 元，经基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险报销 300 元，从基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险之外的其他途径获得医疗费用补偿 50 元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为 150 元，即 $200 - 50 = 150$ 元，本次应当赔付的医疗保险金为 500 元（即 $1000 - 300 - 50 = 150$ 元）与赔付比例的乘积。

2.7 保险责任

本保险包括门急诊医疗保险金。各计划保险责任以计划对应的保险计划表内容为准。

2.7.1 门急诊医疗保险金

被保险人在本附加合同保险期间内遭受意外，或在本附加合同等待期后罹患疾病，在本公司**指定或认可的医疗机构**⁹接受由具有相应资质的**医护人员**¹⁰提供的医学必需的**门急诊**¹¹医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司

⁴**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。

⁵**单次门急诊**：指被保险人同一日（当日零时起至二十四时止）在同一指定医疗机构同一科室所进行的门诊或急诊治疗。当日诊疗未完成，在同一医院、同一院区、同一科室、同一疾病就诊，并享受当地免缴普通门诊诊察费（挂号费）政策，视为单次门急诊。

⁶**基本医疗保险**：基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

⁷**公费医疗**：公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

⁸**城乡居民大病保险**：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给予进一步保障的一项制度性安排。

⁹**本公司指定或认可的医疗机构**：包括本公司指定的医疗机构（本公司指定的医疗机构清单可登陆本公司官网或致电查询相关信息），以及符合下列所有条件的机构：（1）除另有约定外，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）的公立医院；（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）是否开放视具体保险计划而定。

¹⁰**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。

¹¹**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。

按本附加合同有关约定承担赔付门急诊医疗保险金的责任：

- (1) 挂号费；
- (2) 诊察费；
- (3) 治疗费；
- (4) **药品费**¹²；
- (5) 检查检验费；
- (6) 手术费；
- (7) 非正式住院的留院观察费用；
- (8) 中式理疗费：**顺势疗法**¹³、正骨治疗、**针灸治疗**¹⁴费；
- (9) 西式理疗费：**物理治疗**¹⁵、美式脊椎矫正、**职业疗法**¹⁶、语音治疗费；
- (10) 耐用医疗设备费；
- (11) 中医(不含中式理疗)费用：含**中草药**¹⁷费，但不含顺势疗法、正骨治疗、针灸治疗及其他中式理疗费；
- (12) 牙科意外伤害医疗费用：指被保险人在意外事故发生后十四日内，因该意外事故导致的牙齿损伤而接受的清创、止血、止痛、拔残根的门诊治疗费用，不包括任何牙齿修复和牙齿整形的费用；
- (13) **精神和心理障碍治疗费用**¹⁸。

2.8 保险金计算方法

对于符合本保险条款约定条件的医疗费用，本公司按以下公式计算并赔付保险金：

本公司赔付的保险金=(被保险人发生的符合保险责任范围内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**¹⁹取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额)×赔付比例。

¹²**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（临床指南中列为首要治疗方案的免疫功能调节类药品除外），美容及减肥类药品，预防类药品，非就诊医院药房购买的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。

¹³**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。

¹⁴**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。

¹⁵**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。

¹⁶**职业治疗**：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治疗。

¹⁷**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。

¹⁸**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、注意力缺陷多动障碍，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。

¹⁹**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。

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公费医疗或基本医疗保险身份投保，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%。

2.9 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、和其他第三方）获得医疗费用补偿，则本公司将按 2.8 保险金计算方法约定计算并在本附加合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，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。

2.10 责任免除

2.10.1 一般责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，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²⁰、无合法有效驾驶证驾驶²¹，或驾驶无有效行驶证²²的机动车²³；
- (6) 被保险人斗殴²⁴、醉酒²⁵，服用、吸食或注射毒品²⁶，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (7) 恐怖袭击²⁷、战争²⁸、军事冲突²⁹、暴乱³⁰或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人从事潜水³¹、跳伞、滑雪、攀岩³²、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、

²⁰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。

²¹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）在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；（5）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；（6）驾驶证已过有效期的。

²²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。

²³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。

²⁴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。

²⁵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。

²⁶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。

²⁷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。

²⁸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。

²⁹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。

³⁰暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

³¹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。

³²攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

- 探险³³、摔跤、武术比赛³⁴、特技表演³⁵、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；
- (9) 既往症³⁶（被保险人已如实告知且经本公司审核同意的除外）；
- (10) 遗传性疾病³⁷，先天性畸形、变形或染色体异常³⁸治疗及其他相关费用，对性传播疾病、艾滋病³⁹（AIDS）或者感染艾滋病病毒⁴⁰（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用；
- (11) 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》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (12) 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、病理性肥胖和代谢综合征相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用；
- (13) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、堕胎、分娩（含剖腹产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- (14) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术；
- (15) 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；
- (16) 义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；
- (17) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (18) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，试验性治疗⁴¹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性化营养评估、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。因恶性肿瘤-重度治疗需要在本公司指定或认可的医疗机构或检测机构发生的基因检测费用不在此限，包括适配靶向药而发生的基因检测费用；
- (19) 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、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，生长激素治疗及相关检查费用，眼

³³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。

³⁴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。

³⁵特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³⁶既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

³⁷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。

³⁸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。

³⁹艾滋病：指获得性免疫缺陷综合征的简称。获得性免疫缺陷综合征的定义，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。

⁴⁰艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

⁴¹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。

镜、隐形眼镜费用；

- (20) 视力矫正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）相关治疗费用）；
- (21) 任何用于治疗弱足、畸形足、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；
- (22) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）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；
- (23) 任何未经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的药物及医疗器械。经中国国家食品药品监督管理总局批准并已在中国上市的药物及医疗器械的适应症以国家食品药品监督管理总局批准的药品说明书为准，超出适应症的不在本附加合同承保范围内。

2.10.2 其他责任免除

除“2.10.1 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”、“2.5 等待期”、“2.7 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.5 保险金申请”、“5.1 解除合同的手续及风险”；“2.7 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申请

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：

- （一）保险合同、保险凭证或投保人证明；
- （二）被保险人及受益人有效身份证件；
- （三）医院出具的支持索赔的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。受益人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料，如被保险人诊断证明、门急诊病历、医疗费用发票及明细；
- （四）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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。如未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 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 | <p>在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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 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和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳应交保险费。 |
| 4.2 | 新续保合同交费期 | 在每个保险期间届满前，本公司按本附加合同约定接受投保人续保本附加合同的，除本附加合同另有约定外，自保险期间届满的次日零时起 60 日为新续保合同交费期。新续保合同交费期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但投保人须先支付新续保合同应交而未交的保险费。若投保人在新续保合同交费期内未足额支付保险费，则保险期间届满日的次日零时起本附加合同效力终止。 |

5 合同解除

- | | | |
|-----|-------------------|---|
| 5.1 | 解除合同的手续及风险 | <p>本附加合同成立后，投保人可申请解除合同，投保人解除合同会遭受一定损失。投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：</p> <ul style="list-style-type: none">（一）解除合同申请书；（二）本附加合同；（三）投保人有效身份证件。 |
|-----|-------------------|---|

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被保险人名下的**现金价值**⁴²。本公司根据本附加合同约定已给付保险金或已承担给付保险金责任的，本附加合同的现金价值降低为零。

6 其他事项

6.1 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）职业或工种的变更
- （5）未还款项
- （6）合同内容变更
- （7）联系方式变更
- （8）争议处理

[本页内容结束]

⁴²**现金价值：**现金价值指“已交保险费*（1-35%）*（1-保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间）”。经过天数不足一天的按一天计算。

附表一 保险计划表

保证续保期间内总给付限额	2.5 万元	5 万
保险计划	计划一	计划二
保险期间内赔付限额	1 万元	2 万元
可适用医疗机构	本公司指定或认可的医疗机构的普通部	本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊
单次门急诊免赔额	200 元	普通部-200 元 特需门诊-600 元 单次门急诊同时发生普通部和特需门诊就诊的，单次门急诊免赔额计算一次，以高者为准。
费用项目		
挂号费	次赔付限额 300 元	次赔付限额 800 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用	含	含
中式理疗费	年累计赔付限额 1000 元	年累计赔付限额 2000 元
西式理疗费	年累计赔付限额 2000 元	年累计赔付限额 4000 元
耐用医疗设备费	年累计赔付限额 1000 元	年累计赔付限额 5000 元
中医(不含中式理疗)费用	年累计赔付限额 1000 元	年累计赔付限额 2000 元
牙科意外伤害医疗费用	含	含
精神和心理障碍治疗费	年累计次数限额 5 次	年累计次数限额 5 次

[本页内容结束]