请扫描以查询验证条款

复星联合益生无忧医疗保险条款

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”）《复星联合益生无忧医疗保险条款》（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……2.3
✧ 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……2.5
✧ 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
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 保险金额
2.2 保险期间
2.3 保险责任
2.4 补偿原则与给付标准
2.5 责任免除

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

4. 保险费交纳
4.1 保险费的交纳
4.2 续保

5. 合同解除
5.1 解除合同的手续及风险

6. 其他事项
6.1 明确说明与如实告知
6.2 本公司合同解除权的限制
6.3 年龄错误
6.4 未还款项
6.5 合同内容变更
6.6 联系方式变更
6.7 争议处理

复星联合益生无忧医疗保险条款

（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

本保险条款、投保单或其他投保文件、保险利益表、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《复星联合益生无忧医疗保险合同》（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，成为本合同的被保险人。投保年龄按**周岁**[2]计算。

在保险期间内，被保险人应当在中国大陆，香港、澳门特别行政区以及台湾地区（以下简称“大陆及港澳台”）居住合计满三分之二或以上时间；投保时不属此种情形或保险期间内发生变化的，被保险人应当在投保前或发生变化时告知本公司。

1.4 犹豫期

自投保人签收本合同或收到本合同电子保险单（二者较早之日）起，有 3 日犹豫期。在此期间请投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，可以在此期间提出解除本合同，本公司将无息返还投保人所支付的全部保险费。首次投保或重新投保本合同时有犹豫期，续保没有犹豫期。

解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同及**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 保险金额

被保险人各项保险责任对应的分项限额及累计给付限额见附表一，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。

---

[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（见注脚 3）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。

2.2	**保险期间**	本合同有效期为一年。自本合同生效之日零时起至保单终止日的二十四时止。
2.3	**保险责任**	在本合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：
2.3.1	**法定传染病住院医疗保险金**	被保险人在其保险期间内在**本公司指定或认可的医疗机构**[4]确诊发生本合同所定义的**法定传染病**[5]，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**[6]诊断必须**住院**[7]的，对住院期间发生的**医学必需**[8]的并需要由被保险人个人支付的下列**医疗费用**[9]，本公司将按下列约定给付法定传染病住院医疗保险金： 住院医疗费用包括： （1） 床位费（不含单人间）； （2） **膳食费**[10]； （3） **护理费**[11]； （4） 重症监护室费； （5） **诊疗费**[12]、**医生**[13]费； （6） **检查检验费**[14]；

[4] **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）的定点公立医院、定点传染病医院或特定疾病传染病的定点治疗医院，不包括特需部、VIP 部及国际部、观察室、联合病房和康复病房。(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] **法定传染病：**本合同可承保多种法定传染病，其中甲类及按甲类管理的乙类法定传染病为本合同的基础责任。在基础责任外扩展的病种与数量，具体由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。法定传染病应当同时符合以下两个条件：(1) 该种疾病为《中华人民共和国传染病防治法》；(2) 该种疾病以国家卫生行政部门公布的关于该种疾病的最新定义为准。 其中，甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。按甲类管理的乙类法定传染病：新型冠状病毒感染肺炎、传染性非典型肺炎、炭疽中的肺炭疽和人感染高致病性禽流感。

[6] **医护人员：**包括医生（见注脚 13）、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。

[7] **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、以及修养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

[8] **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；(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。

[9] **医疗费用：**在院内发生且和医院进行结算的费用。

[10] **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本公司证实后，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。

[11] **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。

[12] **诊疗费：**指被保险人门急诊间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

[13] **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。

[14] **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。

（7） 治疗费；

（8） **陪床费**[15]；

（9） **药品费**[16]；

（10） **手术费**[17]；

（11） 体外膜肺氧合（ECMO）费；

（12） **救护车使用费**[18]。

本公司对于以上医疗费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的法定传染病住院医疗保险金给付限额为限。累计赔偿金额达到本项法定传染病住院医疗保险金给付限额时，本公司对于被保险人在法定传染病住院医疗保险金项下的保险责任终止。

2.3.2 法定传染病住院津贴保险金

被保险人在其保险期间内在本公司指定或认可的医疗机构确诊初次发生本合同所定义的法定传染病的，经本公司指定或认可的医疗机构诊断而必须住院的，本公司将依据该被保险人的合理住院天数和本合同项下的法定传染病住院日津贴额，按照约定方式，向该被保险人给付法定传染病住院津贴保险金。

法定传染病住院津贴保险金=住院天数╳法定传染病住院日津贴额。其中，本合同法定传染病住院津贴保险金的累计给付天数最高以 90 日为限。

2.3.3 法定传染病隔离津贴保险金

被保险人在保险期间根据国家相关防疫办法实施**门急诊留观**[19]、集中隔离（不包括居家隔离）措施的，本公司将依据其按规定的门急诊留观或集中隔离天数和本合同项下的法定传染病隔离津贴额，按照约定方式，向该被保险人给付法定传染病隔离津贴保险金。

如在被保险人实施集中隔离措施的同时，其配偶与**直系血亲**[20]也必须实施集中隔离措施的，本公司以与被保险人共同实施集中隔离措施人数为法定传染病隔离津贴额的额外给付份数。

法定传染病隔离津贴保险金=隔离天数╳法定传染病隔离津贴额╳（1+额外给付份数）。其中，如仅被保险人实施集中隔离措施的，额外给付份数为零；

---

[15] **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 周的新生儿陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费。

[16] **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、非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、复方中药或中成药品，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。

[17] **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。

[18] **救护车使用费：**住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费。

[19] **门急诊留观：**指不符合住院条件，但临床医生根据病情评估，尚需安排患者在急诊观察室进行观察、治疗的医疗行为。

[20] **直系血亲：**指有生与被生关系的直接血缘关系的亲属，包括父母、子女、祖父母、孙子女、外祖父母、外孙子女等。

额外给付份数最高不超过两份。本合同法定传染病隔离津贴保险金的累计给付天数最高以 30 日为限。

2.3.4 法定传染病疫苗接种保险金

被保险人在其保险期间内经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种法定传染病**疫苗**[21]的，对接种该疫苗发生的并需要由被保险人个人支付的**接种费用**[22]，本公司将按约定给付法定传染病疫苗接种保险金。

本合同法定传染病疫苗接种保险金限额由投保人与本公司约定，并在合同中载明。本合同的法定传染病疫苗接种保险金累计给付次数为两次。

2.3.5 法定传染病疫苗接种意外住院医疗保险金

被保险人在其保险期间内经人民政府卫生主管部门指定的医疗卫生机构接种疫苗，自接种疫苗时起 180 日内，因接种该疫苗发生**预防接种异常反应**[23]或**偶合症**[24]，并经本公司指定或认可的医疗机构或接种疫苗的医疗卫生机构诊断而必须住院的，对住院期间发生的医学必需的并需要由被保险人个人支付的下列医疗费用，本公司将按下列约定给付法定传染病疫苗接种意外住院医疗保险金：

住院医疗费用包括：

（1） 床位费（不含单人间）；

（2） 膳食费；

（3） 护理费；

（4） 重症监护室费；

（5） 诊疗费、医生费；

（6） 检查检验费；

（7） 治疗费；

（8） 陪床费；

（9） 药品费；

（10） 手术费；

（11） 体外膜肺氧合（ECMO）费；

（12） 救护车使用费。

---

[21] **疫苗：**指为了预防、控制传染病的发生、流行，用于人体预防接种的疫苗类预防性生物制品，包括一类疫苗和二类疫苗。

[22] **接种费用：**包括但不仅限于疫苗费用与疫苗的登记、预检、留观、接种、接种耗材、存储、运输等费用。如被保险人在私立医院或公立医院特需门诊（含特需部、VIP 部及国际部等）进行接种，疫苗接种服务费（含诊疗费）限额 25 元/次。

[23] **预防接种异常反应：**指合格的疫苗在实施规范接种过程中或者实施规范接种后造成的受种者机体组织器官、功能损害，相关各方均无过错的药品不良反应。常见的预防接种异常反应包括无菌性脓肿、热性惊厥、过敏性休克、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏反应、血管性水肿、多发性神经炎、臂丛神经炎、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例以及接种卡介苗后的淋巴结炎、骨髓炎、全身散播性卡介苗感染等。对预防接种异常反应鉴定有争议的，以《预防接种异常反应鉴定办法》为准。

[24] **偶合症：**指受种者在接种时正处于某种疾病的潜伏期或前驱期，接种后偶合发病。

本公司对于以上医疗费用的累计赔偿金额之和以本合同约定的法定传染病疫苗接种意外住院医疗保险金给付限额为限。累计赔偿金额达到本项法定传染病疫苗接种意外住院医疗保险金给付限额时，本公司对于被保险人在法定传染病疫苗接种意外住院医疗保险金项下的保险责任终止。

2.4 补偿原则与给付标准

若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**[25]、公费医疗、财政补贴、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的费用扣除其所获费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的费用补偿。

（1） 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保且以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，或被保险人未以参加基本医疗保险身份投保的，则本公司对于符合保险责任的医疗费用按照保险金的 100%进行赔付；

（2） 若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司对于符合保险责任的医疗费用按照保险金的 60%进行赔付；本公司对于符合法定传染病疫苗接种保险责任的费用，按照保险金的 100%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、发生门急诊留观或集中隔离、或发生如下列明的医疗费用的，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；

（4） 被保险人**酒后驾驶**[26]、**无合法有效驾驶证驾驶**[27]，或驾驶**无有效行驶证**[28]的**机动车**[29]；

[25] **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。

[26] **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。

[27] **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。

[28] **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。

[29] **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。

（5） 被保险人**斗殴**[30]、**醉酒**[31]，服用、吸食或注射**毒品**[32]，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；

（6） 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）；

（7） 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；

（8） 被保险人**先天性疾病和症状**[33]、**遗传性疾病**[34]、**先天性畸形、变形或染色体异常**[35]；

（9） 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；

（10） 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；

（11） 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；

（12） 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**[36]；

（13） **战争**[37]、**军事冲突**[38]、**恐怖主义活动**[39]、**暴乱**[40]或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；

（14） 被保险人从事**潜水**[41]、跳伞、**攀岩**[42]、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、

---

[30] **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。

[31] **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。

[32] **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。

[33] **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。

[34] **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。

[35] **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。

[36] **感染艾滋病病毒或患艾滋病：** 艾滋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。

[37] **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。

[38] **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。

[39] **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。

[40] **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

[41] **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。

[42] **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险[43]、摔跤、**武术比赛**[44]、**特技表演**[45]、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；

（15） 被保险人因出境（包括港、澳、台地区）后入境导致的隔离；

（16） 被保险人于投保前确诊、疑似或已感染法定传染病；

（17） 被保险人在不具有卫生主管部门要求具备预防接种条件的单位接种疫苗；

（18） 实施接种的医疗卫生人员未参加卫生主管部门组织的预防接种专业培训或考核不合格；

（19） 接种单位违反相关疫苗管理法、预防接种工作规范、免疫程序、疫苗使用指导原则、接种方案；

（20） 对于有接种禁忌而不能接种的被保险人，在医护人员提出医学建议后，被保险人或被保险人监护人仍要求实施接种的；

（21） 被保险人有疫苗说明书规定的接种禁忌、在接种前被保险人或者其监护人未如实提供被保险人的健康状况和接种禁忌等情况，接种后被保险人原有疾病急性复发或者病情加重；

（22） 被保险人未按规定程序按时接受疫苗的预防接种。

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，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。

[43] **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。
[44] **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。
[45] **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

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；

（2） 本公司指定或认可的医疗机构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、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） 接种疫苗的医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；若被保险人发生预防接种异常反应的，需提供县级或以上预防接种异常反应调查诊断专家组出具的预防接种异常反应调查诊断或鉴定结论；若被保险人发生偶合症的，需提供接种疫苗的医疗机构出具的事故证明；

（4） 集中隔离证明及集中隔离天数等相关证明；

（5） 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。

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

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。

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其余各期保险费。

4.2 **续保**

本合同为非保证续保合同，保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本合同：

（1）如本保险仍然在售，在本合同保险期间届满后 30 日内，本公司不会因被保险人的健康状况或历史理赔情况拒绝续保申请；

（2）如本保险已停止销售，本公司不再接受投保申请，但会向投保人提供投保其他保险产品的合理建议。

5 合同解除

5.1 **解除合同的手续及风险**

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）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**未满期净保险费**[46]。

投保人在犹豫期后解除合同会遭受一定损失。本公司根据本合同已承担保险

[46] **未满期净保险费**：计算分两种情况：（1）若保费为一次性支付的：未满期净保险费= P×（1-N÷M）×（1-35%）。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；（2）若保费为分期支付的：未满期净保险费= Pi×（1-Ni÷Mi）×（1-35%）。其中：Pi 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”），Mi 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，Ni 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。若已发生保险金给付或处于宽限期，未满期净保险费为零。

责任的，将不接受投保人解除合同。

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前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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前发生的保险事故，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，并向投保人退还本合同的未满期净保险费。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 未还款项

本公司在给付各项保险金、未满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。

6.5 **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，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。

6.6 **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。

6.7 **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，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

（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。

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]

附表一：

复星联合益生无忧医疗保险计划表

单位：人民币元

保险责任	保险金给付限额
法定传染病住院医疗保险金	100 万
法定传染病住院津贴保险金	500 元/天，最高 90 天
法定传染病隔离津贴保险金	350 元/天，最高 30 天
法定传染病疫苗接种保险金	500 元/次，最高 2 次
法定传染病疫苗接种意外住院医疗保险金	5 万