



复星联合健康保险股份有限公司  
Fosun United Health Insurance Co., Ltd.

保险合同  
Insurance Contract



# 保险合同目录

本保险合同由保险单、保险条款以及与合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

一、保险单 .....	3
二、现金价值表.....	4
三、人身保险投保提示书.....	5
四、保险条款.....	6
1、复星联合乐享一生医疗保险条款.....	6
五、保险投保书.....	19
六、健康告知.....	20
七、客户服务指南.....	21
八、收费凭证.....	23

Inspire TEST

# 复星联合健康保险股份有限公司

FOSUN UNITED HEALTH INSURANCE CO., Ltd.

## 保险单

保单号: W86180001363686

合同生效日期: 2018年11月09日



### 投保人与被保险人信息

投保人	测试	证件号码: 310101198407010069	性别: 女	年龄: 34
被保险人	小钟	证件号码: 310101198407010093	性别: 男	年龄: 34

币种: 人民币

险种及责任	(基本)保险金额	免赔额	赔付比例	合同满期日	每期保险费	缴费年限	缴费频次
复星联合乐享一生医疗保险							
住院医疗	2000000.00	10000	100%	2023年11月08日	2310.00	3年	年交
特殊门诊医疗	包含在住院医疗保险金额中						
恶性肿瘤医疗	2000000.00	0	100%				

保险费合计: 2310.00元

方案类型: 无社保方案

### 特别约定:

- 1、投保人必须是被保险人本人或被保险人的父母、配偶、子女,且投保人的年龄 $\geq 18$ 周岁。
- 2、投保时年龄在30天-49周岁、身体健康、能正常工作或正常生活、且从事《职业分类表》中列明的1-4类职业的自然人的自然人可作为本保险的被保险人,连续续保不得超过80周岁。
- 3、同一被保险人在同一保险期间内最多投保本保险1份,多投部分无效。
- 4、本保险等待期60天,连续续保无等待期。
- 5、本保险以电子保单的发出日为客户签收日,之后有15天犹豫期。
- 6、本保险为网络销售产品,可拨打400-611-7777查询、验真。
- 7、本产品适用条款为《复星联合乐享一生医疗保险条款》

总裁



保单机构: 复星联合健康保险直属重点客户三部

经办: 邓梓杰

公司官网: <http://www.fosun-uhi.com>

服务地址: 广东省广州市天河区林和中路8号海航大厦2401室

客服热线: 4006-11-7777 编印日期: 2018年11月08日

为确保您的保单权益,请及时拨打本公司服务电话、登录网站或到柜台进行查询,核实保单信息。

# 现金价值表

保险单号：W86180001363686  
(基本)保险金额：2000000元

投保险种：复星联合乐享一生医疗保险  
交费期间：3年

保单年度末	现金价值(元)	保单年度末	现金价值(元)	保单年度末	现金价值(元)
1	120.96				
2	1324.75				
3	2495.54				
4	1281.73				
5	0.00				

Inspire TEST

注：

1、本表所列现金价值为保单年度末现金价值。保单年度内的现金价值，可以向我们咨询。若犹豫期后退保，我们退还的现金价值为保单当时的现金价值。

2、本表仅适用于投保时合同确定的保险利益和保险金额，投保后所做的各项变更可能使本表不再适用。

尊敬的客户：

感谢您选择复星联合健康保险股份有限公司的产品。人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生身故、伤残、疾病等风险事故时或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

### 一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请您从持有中国保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构或持有《保险代理从业人员展业证书》的销售人员处办理保险业务。如需要查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或登录保险中介监管信息系统查询（网址：<http://iir.circ.gov.cn>）。

### 二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保费。

### 三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容。您若对条款内容有疑问，您可以要求销售人员进行解释。

### 四、请您了解“犹豫期”的有关约定

一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期（投保人、被保险人收到保单并书面签收日起15日内）的有关约定。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单，保险公司除扣除不超过10元的成本费以外，应退还您全部保费并不得对此收取其他任何费用。

### 五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。保险公司应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，您若存在疑问，可要求保险公司予以解释）。

### 六、请您充分认识万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

如果您选择购买万能保险产品，请您注意以下事项：万能保险产品通常有最低保证利率的约定，最低保证利率仅针对投资账户中资金。您应当详细了解万能保险的费用扣除情况，包括初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将万能保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。万能保险产品的投资回报具有不确定性，您要承担部分投资风险。保险公司每月公布的结算利率只能代表一个月的投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对投资账户中的资金，不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

### 七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

万能保险等人身保险新型产品兼具保险保障功能和投资功能，不同保险产品对于保障功能和投资功能侧重不同，但本质上属于保险产品，产品经营主体是保险公司。您不宜将人身保险新型产品与银行存款、国债、基金等金融产品进行片面比较，更不要仅把它作为银行存款的替代品。

### 八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保险人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，保险公司给付的保险金可能会相应扣除被保险人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定、是否有疾病观察期的约定。如果保险公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。

### 九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应当适当

如果您为未成年子女购买保险产品，因被保险人死亡给付的保险金额和应符合中国保监会的有关规定。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保险人购买保险，可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

### 十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于销售人员询问的有关被保险人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保险人的权益。为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件亲笔签名。

### 十一、请您配合保险公司做好客户回访工作

各保险公司按规定开展客户回访工作，一般通过电话、信函和上门回访等形式进行。为确保自己的权益得到切实保障，您应对回访问题进行如实答复，不清楚的地方可以立即提出，要求保险公司进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便保险公司能够对您及时回访。

### 十二、请您注意保护自身的合法权益

如果您发现销售人员在保险销售过程中存在误导销售行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向保险公司反映；也可以向当地保监局或保险行业协会投诉；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

复星联合健康保险股份有限公司综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息请查询我司官网“公开信息披露”下的“偿付能力信息”栏目（网址：[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)）。截止当前，我司偿付能力充足率达到监管要求。

如果您有不明之处，请向业务人员咨询，或致电全国统一服务热线4006-11-7777，也可登录[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)查询。

再次感谢您投保复星联合健康保险股份有限公司！



请扫描以查询验证条款

# 复星联合乐享一生医疗保险条款

## 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”）《复星联合乐享一生医疗保险条款》（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.....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.....7. 1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....8. 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><b>1. 合同订立</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.1 合同构成</li> <li>1.2 合同成立与生效</li> <li>1.3 投保范围</li> <li>1.4 犹豫期</li> </ul> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2.1 保险计划</li> <li>2.2 保险期间</li> <li>2.3 等待期</li> <li>2.4 保险责任</li> <li>2.5 责任免除</li> </ul> <p><b>3. 保险金申领</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1 受益人</li> <li>3.2 保险事故通知</li> <li>3.3 保险金申请</li> <li>3.4 代理申请及其他</li> <li>3.5 配合调查</li> <li>3.6 保险金的给付</li> <li>3.7 诉讼时效</li> </ul>	<p><b>4. 保险费交纳</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1 保险费的交纳</li> <li>4.2 宽限期</li> <li>4.3 续保</li> </ul> <p><b>5. 现金价值权益</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1 现金价值</li> </ul> <p><b>6. 合同中止和复效</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6.1 合同中止</li> <li>6.2 合同复效</li> </ul> <p><b>7. 合同解除</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7.1 解除合同的手续及风险</li> </ul> <p><b>8. 其他事项</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8.1 明确说明与如实告知</li> <li>8.2 本公司合同解除权的限制</li> <li>8.3 年龄错误</li> <li>8.4 被保险人变动</li> <li>8.5 未还款项</li> <li>8.6 合同内容变更</li> <li>8.7 联系方式变更</li> <li>8.8 争议处理</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# 复星联合乐享一生医疗保险条款

(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《复星联合乐享一生医疗保险合同》(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**<sup>1</sup>均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 投保年龄按**周岁**<sup>2</sup>计算。本合同接受的首次投保年龄为 0 至 60 周岁, 最高可续保年龄为 80 周岁。投保时被保险人为 0 周岁的, 应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿。  
如被保险人与被保险人的家庭成员(包括被保险人的配偶、子女、父母以及被保险人配偶的父母)愿意同时参保本保险, 且参保人数在 2 人及以上时, 可使用家庭共用免赔额、家庭共用保额及家庭费率。  
本合同所称的同时参保是指被保险人以及被保险人的家庭成员同时作为被保险人投保本合同的相同保障计划, 并按照本合同约定由投保人一起支付保险费的过程。  
本合同所称的家庭共用免赔额是指被保险人以及被保险人的家庭成员同时参保, 并共同使用保险计划对应的免赔额。  
本合同所称的家庭共用保额是指被保险人以及被保险人的家庭成员同时参保, 并共同使用保险计划的保险金给付限额。
- 1.4 犹豫期** 自投保人签收本合同的次日零时起, 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>3</sup>, 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。

<sup>1</sup>**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。

<sup>2</sup>**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。

<sup>3</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。

犹豫期期间，投保人也可申请减少家庭保单被保险人。本公司审核同意后出具批单，并在本合同中批注。本公司将扣除不超过 10 元工本费后向投保人无息退还该被保险人的保险费。

自本公司收到投保人的减少家庭保单被保险人的申请起，本合同对该被保险人的责任即被解除。对于本合同对该被保险人的责任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，并在本合同中载明。
- 2.2 保险期间 本合同有效期为五年。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 等待期 本合同自生效日起 60 天内（含第 60 天）为等待期，续保时无等待期。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。
- 2.4 保险责任 本合同包含以下责任：
- 2.4.1 住院医疗 被保险人在其保险期间内遭受意外<sup>4</sup>，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<sup>5</sup>接受由具有相应资质的医护人员<sup>6</sup>提供的医学必需<sup>7</sup>的住院<sup>8</sup>医疗（包括日间住院<sup>9</sup>医疗），对由此发生的合理且必需的，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) 床位费；
  - (2) 膳食费<sup>10</sup>、护理费<sup>11</sup>；
  - (3) 重症监护室费；

<sup>4</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>5</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）的定点医院的普通部（不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院），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>6</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>7</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>8</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>9</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>10</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>11</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。

(4) 检查检验费<sup>12</sup>；

(5) 手术费<sup>13</sup>、麻醉费、药品费<sup>14</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>15</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，在本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的住院治疗，对于合理且必需的住院医疗费用，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需的，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>16</sup>治疗费，包括化学疗法<sup>17</sup>、放射疗法<sup>18</sup>、肿瘤免疫疗法<sup>19</sup>、肿

<sup>12</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>13</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>14</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、冬虫夏草、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>15</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。

<sup>16</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>17</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>18</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>19</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。

瘤内分泌疗法<sup>20</sup>、肿瘤靶向疗法<sup>21</sup>等的治疗费用；

- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费用；
- (4) 门诊手术费。
- (5) 住院前后门急诊医疗费<sup>22</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，在本合同到期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。

#### 2.4.3 恶性肿瘤医疗

被保险人在本合同等待期内遭受意外，或在本合同等待期后因非意外的原因确诊初次发生恶性肿瘤，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需的，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；

<sup>20</sup> **肿瘤内分泌疗法**：指对于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>21</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>22</sup> **住院前后门急诊医疗费**：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，合理且必要的门急诊医疗费用，不包含本条款 2.4.2 所述第（1）、（2）、（3）、（4）项费用。

(11) 恶性肿瘤住院前 7 日及后 30 日门急诊医疗费。

对等待期后发生的恶性肿瘤住院或特殊门诊，在本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 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合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中的免赔额，是指在本合同保险期间内，约定应由被保险人自行承担，本合同不予偿付的部分。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>23</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，对于因恶性肿瘤治疗所发生的符合本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后 30 日内续保本合同的，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，对于本合同保险期间内发生的符合本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

<sup>23</sup>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障项目。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。

击、被谋杀；

- (5) 被保险人酒后驾驶<sup>24</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>25</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>26</sup>的机动车<sup>27</sup>；
- (6) 被保险人斗殴<sup>28</sup>、醉酒<sup>29</sup>，服用、吸食或注射毒品<sup>30</sup>，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (7) 被保险人所患既往症<sup>31</sup>；等待期内出现的疾病、症状<sup>32</sup>或体征<sup>33</sup>；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>34</sup>，遗传性疾病<sup>35</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>36</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；

<sup>24</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>25</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>26</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>27</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>28</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>29</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>30</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>31</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>32</sup>症状：指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验与感觉。

<sup>33</sup>体征：指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

<sup>34</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>35</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>36</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。

- (14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>37</sup>；
- (15) 战争<sup>38</sup>、军事冲突<sup>39</sup>、恐怖主义活动<sup>40</sup>、暴乱<sup>41</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>42</sup>、跳伞、攀岩<sup>43</sup>、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险<sup>44</sup>、摔跤、武术比赛<sup>45</sup>、特技表演<sup>46</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”、“8.1 明确说明与如实告知”、“8.3 年龄错误”、“8.4 被保险人变动”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”、“2.4.3 恶性肿瘤医疗”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。

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

<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> 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>39</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>40</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>41</sup> 暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>42</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>43</sup> 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>44</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>45</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>46</sup> 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

给付保险金的责任。

须提供证明和资料：

(1) 受益人有效身份证件<sup>47</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。

**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。

<sup>47</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。

4.2 宽限期 宽限期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本合同另有约定外，若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。

若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满次日零时起中止。

4.3 续保 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。  
续保时，本公司以被保险人首次投保时的状况作为风险评估依据，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，经本公司按本保险人重新投保时的状况核保并审核同意后签发保单，且需重新计算等待期。

如被保险人超过80周岁，或者本合同统一停售，本公司不再接受投保人续保请求。

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 现金价值权益

5.1 现金价值 本合同保单年度末的**现金价值**<sup>48</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 本合同中止期间本公司不承担保险责任。

6.2 合同复效 (1) 本合同中止后 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，本合同效力恢复。

(2) 自本合同中止之日起满 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。

<sup>48</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。

## 7 合同解除

- 7.1 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，但本公司根据本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 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。
- 8.2 本公司合同解除权的限制** 8.1 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。
- 8.3 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将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，并向投保人退还相应现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“8.2 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折扣给付第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。

- 8.4 被保险人变动** 在保险期间内，投保人可以书面或投保人与本公司约定的其他形式，按本合同约定及时向本公司提出申请，减少家庭保单被保险人（简称“减保”）。本公司审核同意后出具批单，并在本合同中批注。
- 本公司自收到申请之日起次日零时或申请载明的终止日期（以较晚者为准）二十四时起终止对相应被保险人的保险责任，并退还相应被保险人的现金价值。但本公司已根据本合同向该被保险人给付保险金或该被保险人已发生保险事故但尚未给付保险金的不予退还。
- 8.5 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，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。
- 8.6 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。
- 8.7 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。
- 8.8 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]

附表:

复星联合乐享一生医疗保险计划表

币种: 人民币 单位: 元

保险计划表		
保险金给付限额	住院医疗	200 万
	恶性肿瘤医疗	200 万
免赔额	保险期间内: 0/5 千/7 千 5/1 万/1 万 5/2 万, 恶性肿瘤医疗无免赔额	
赔付比例	100%赔付	
<b>保障项目</b>	<b>保险金给付限额</b>	
住院医疗	同住院医疗保险金给付限额	
特殊门诊医疗	包含在住院医疗保险金给付限额中	
恶性肿瘤医疗	同恶性肿瘤医疗保险金给付限额	

Inspire TEST

# 保险投保书

## 投保须知

感谢您选择复星联合健康保险股份有限公司为您服务，请您在投保之前仔细阅读以下提示：

- 1、为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，请在投保之前仔细阅读保险条款，并确认已了解保险条款的各项内容（注意保险责任、责任免除、犹豫期、退保等关键信息）。
- 2、投保资料是投保人向本公司申请投保的重要文件，本公司对投保资料及告知内容承担保密义务。
- 3、投保人（被保险人）在投保时应如实告知投保流程中的各项内容，不得故意隐瞒或不实告知，否则本公司有权依据法律规定及本保险合同解除保险合同，所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。同时您的个人信息（地址、电话等）将作为计算保险费、核保、寄送函件、电话回访等服务的重要依据，请您提供真实、完整的信息，否则将不利于保护您的合法权益。本公司承诺：未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。
- 4、如果投保人选择分期交纳保险费，请投保人根据自身的财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，无法持续交纳保险费可能导致保险合同效力中止或合同解除。本公司将于续期保费应缴日前向投保人发出交费提示。
- 5、投保人应对被保险人有保险利益；如为未成年人投保以死亡为给付责任的保险，投保人须为未成年人的父母，且身故保险金总和不能超过保险监督管理机构的规定额度。

投保人	姓名：测试	性别：女	出生日期：1984年07月01日	与被保险人关系：配偶
	回访电话：13950415241	移动电话：13950415241	固定电话：	
	证件名称：身份证	证件号码：310101198407010069	有效期至：	
	国籍：CHN	职业名称：	职业代码：	
	工作单位：	E-mail：dfggh@126.com		
	通讯地址：广东省广州市市辖区沙河路口22号诺德大厦		邮政编码：510000	

被保险人	姓名：小钟	性别：男	出生日期：1984年07月01日	联系电话：13985041630
	国籍：CHN	现住址：	邮政编码：	
	证件名称：身份证	证件号码：310101198407010093	有效期至：	
	工作单位：	职业名称：工厂负责人、私营企业主（不亲自作业）	职业代码：000201	

身故受益人信息，如无特别约定，生存保险金受益人为被保险人本人。

受益人	身故受益人姓名	性别	被保险人关系	证件号码	受益顺序	受益比例

## 保险计划

险种名称	(基本)保险金额(元)/份数/档数	保险费(元)	交费期间	保险期间
复星联合乐享一生医疗保险				
住院医疗	2000000.00	2310.00	3年	2018年11月09日至 2023年11月08日
特殊门诊医疗	包含在住院医疗保险金额中			
恶性肿瘤医疗	2000000.00			
<b>保险费合计：2310.00元</b>				
首期保险费合计：2310.00	首期交费方式：	续期交费方式：授权银行扣款		
一年期主险/一年期附加险是否自动申请续保：				
目前被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障：否				
划款银行：兴业银行	续期转账帐号：62222020302524185455	交费频率：年交		

投保人转账授权：请认真阅读下述授权声明信息并确认。

- 1、本投保书所填写银行及账号是投保人本人的开户银行及账号，投保人授权该银行从此账户支付与保险公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，公司于核保通过或续期应缴日开始转账，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由投保人承担。
- 2、投保人终止付款授权、变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的30天前（含30天）向保险公司递交书面申请，办理变更手续。因未及时处理变更手续而导致的结果，投保人承担相应的责任。

个人税收居民身份声明：

投保人确认本保单下投保人、被保险人、受益人均仅为中国税收居民。

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和客户维权电话：4006-11-7777或到客服中心及时办理变更。

## 健康告知

投保人请确认被保险人是否有以下情况？

1. 过去2年内投保人身保险或健康保险时，有被保险公司拒保、延期、加费或者附加条件承保。
2. 是否每日吸烟支数\*烟龄（年）>400？
3. 过去1年内存在下列症状：反复头痛、晕厥、胸痛、气急、紫绀、持续反复发热（不包括急性肺炎、上呼吸道感染）、抽搐、不明原因出血、皮下出血点、咯血、反复呕吐、进食梗噎感或吞咽困难、呕血、浮肿、腹痛、黄疸（新生儿黄疸已治愈的除外）、便血、血尿、蛋白尿、肿块、息肉、结节、囊肿、赘生物、消瘦（非健身及减肥原因体重减轻5公斤以上）、职业病、酒精中毒、其他药品中毒、智能障碍、五官/脊柱/胸廓/手指/足趾缺损/畸形或功能障碍。
4. 过去1年内健康检查结果异常（如血液、超声、影像检查、内镜、病理检查等）或存在长期服药（有规律的服药超过1个月）；过去2年内曾住院（不包括5天内的意外住院/剖腹产/顺产/急性鼻炎/急性胃肠炎阑尾炎/急性肺炎/急性呼吸道感染住院）或被医生要求进一步检查、手术或治疗建议的。
5. 目前或过往患有下列疾病或症状：良/恶性肿瘤（包括原位癌）、2级或以上高血压（收缩压大于160mmHg，或舒张压大于100mmHg，不包括已治愈的妊娠期高血压【指产后间隔3个月的两次血压复查均已恢复正常范围】）、糖尿病（不包括已治愈的妊娠期糖尿病【指产后间隔3个月的两次血糖复查均已恢复正常范围】）、冠心病/冠状动脉狭窄、主动脉狭窄、肺动脉高压、脑血管瘤或畸形、心肌梗死、心肌病、风湿性心脏病、心功能不全二级（含）以上、脑梗死、脑出血、脑外伤后遗症、慢性肾炎、肾萎缩、肾衰竭、肾病综合征、肾功能不全、多囊肾、肾/输尿管结石、肝炎（包括肝炎病毒携带）、肝硬化、胰腺炎、贫血（中度及以上）、再生障碍性贫血、白血病、血友病、骨髓增生异常综合症、何杰金氏病、非何杰金氏淋巴瘤、原发性醛固酮增多症、嗜铬细胞瘤、系统性红斑狼疮、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、肌营养不良、强直性脊柱炎、脊柱侧弯、重症肌无力、多发性硬化、肢体残疾、阿尔茨海默病、帕金森氏病、癫痫、精神疾病、肺结核、肺结节、肺栓塞、肺纤维化、慢性阻塞性肺病、哮喘、慢性胆囊炎、胆石症、胆囊息肉、继发性下肢静脉曲张、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、甲状腺结节、传导性耳聋、慢性萎缩性胃炎、胃/十二指肠溃疡、椎间盘突出症、克罗恩病（节段性肠炎）、先天性疾病、法定传染病（**区分管理传染病与严格管理传染病【不包括痊愈已达三年的法定传染病】**，包括脊髓灰质炎、狂犬病、流行性乙型脑炎、阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、淋、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、人感染H7N9禽流感）、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺病、溃疡性结肠炎、痛风性关节炎、性病、艾滋病、HIV阳性、滥用药物史、使用毒品、酗酒史（酗酒是指平均每日酒精摄入量超过60克（男性）或40克（女性），每日酒精摄入量相当于1杯（330ml）啤酒或半杯（150ml）葡萄酒或者45ml白酒）。
6. 女性被保险人：被保险人目前在妊娠过程中，或有医生或体检医师告知过被保险人有葡萄胎、侵蚀性葡萄胎、绒毛膜癌、胎盘部位滋养细胞肿瘤、宫颈不典型增生、乳腺结节；过去2年内存在阴道不规则出血、乳头异常溢液、疼痛、糜烂或回缩、乳房表面皮肤凹陷、乳房囊肿、宫外孕、子宫内膜异位、子宫肌瘤症、子宫肌瘤。
7. 2周岁以下被保险人：出生时体重低于2.5公斤，或有早产、窒息或缺氧史、发育迟缓、畸形、智力障碍、听力障碍、脑瘫、其他残障、反复发热/气喘/腹泻（不包括急性肺炎、上呼吸道感染、急性胃肠炎）、遗传或先天性疾病（不包括多指、多趾、已痊愈的卵圆孔未闭）。

部分为是

以上全否

异常告知选项

皮炎

Q1: 是否为银屑病（牛皮癣）/白癜风/系统性红斑狼疮？

A1: 否

Q2: 是否为单次发作的皮炎（病因明确，如接触性、过敏性、脂溢性）？

A2: 是

Q3: 已痊愈3个月以上？

A3: 是

## 客户服务指南

尊敬的客户：

您好！感谢您对复星联合健康保险股份有限公司的信任与支持！为了维护您的权益，更好地享受我公司的保险服务，请您在收到保险合同后，仔细阅读以下内容：

**一、合同签收。** 收到保险合同时，请您仔细确认保险合同内容。确认无误后，请您在保单回执上亲笔签名并将回执通过业务员交回我公司。若您收到的为电子保单，保单送达即视为您已签收。请您确认合同内容准确无误，如有疑问，请及时与我司联系。

**二、犹豫期退保。** 对于一年期以上的保险合同，我公司设有15天的犹豫期。犹豫期自您签收保险合同之日起开始计算。如果您在犹豫期内提出退保要求，我公司将扣除不超过10元工本费后无息退还保险费（电子保单不扣除工本费）。

**三、退保。** 如果您在犹豫期之后提出退保，我公司将按合同约定退还部分保费，具体详见合同条款或保险单现金价值表（一年期以上的保险合同附有现金价值表）。

**四、保全服务。** 我公司为您提供保险合同内容变更、复效、保单补发、合同解除等保全服务。如果您需要以上服务，您可通过以下几种方式申请：

1、拨打我公司客服电话进行申请；

2、登录我公司官网或微信进行在线保全；

3、登录我公司官网下载保险合同变更申请书，填写书面申请并备齐保险合同、身份证明等相关资料到我公司服务柜面办理或委托他人代办。

**五、合同效力中止。** 如果您选择了分期缴纳保险费的方式，为了保证保险合同效力，请您按照合同约定，按时交纳续期保费。如果您未在合同约定时间内缴纳保险费，您的保险合同效力将处于中止状态。合同效力中止期间，我公司不承担保险责任。为了维持您的保单效力，我公司可能在合同约定交费日之前或宽限期内，通过电话、短信或信函等方式，善意提醒您按时交费。

**六、合同效力恢复。** 对于一年期以上的保险合同，在保险合同效力中止之日起两年内，您可提交书面申请并根据我公司审核要求提供投保人、被保险人健康声明书或体检报告书、相关身份证件，申请恢复合同效力。

**七、理赔。** 若发生保险事故，为方便您办理理赔手续，请及时以电话等方式通知我公司，或委托他人与我们联系。理赔申请应备材料详见下表：

申请项目	应备文件	
疾病住院医疗	1、2、3、4、5、12	1、理赔申请书 2、保险单 3、被保险人身份证明

疾病门诊医疗	1、2、3、6、12	4、诊断证明/出院小结 5、住院费用原始发票及费用明细清单 6、门/急诊病历/手册、门诊发票及费用清单或处方 7、病理及其他各项检查报告 8、伤残鉴定书 9、意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等） 10、死亡证明书、户籍注销证明 11、用以确定申请人身份的相关证明（见注解） 12、受益人（监护人）银行账户复印件 13、公共账户使用授权书 14、被保险人护照、境外急性病或意外相关证明资料、境外身故使领馆证明
意外伤害医疗	1、2、3、4、5、12	
重大疾病	1、2、3、4、7、12	
意外身故	1、3、10、11、12	
疾病身故	1、2、10、11、12	
意外残疾	1、2、3、8、9、12	
疾病残疾	1、2、3、8、12	
免交保费	1、2、3、8、12	
失能收入损失保险	1、2、3、4、8、12	
长期护理保险	1、2、3、4、12	
第三方管理医疗	1、2、3、5、6、12、13	
境外意外及救援	1、2、12、14	

**八、委托代办。** 如果您不能亲自前来我公司办理理赔申请以及合同内容变更、复效等事项，您可委托他人代办。除了需要提供您的身份证件、保险合同等相关手续资料外，请您的受托人携带您亲笔签名的委托书和其本人身份证件到我公司服务柜面办理。

**九、信息变更通知。** 如果您的联系地址或联系电话等信息发生变化，请您及时告知我公司，以便我们能及时为您提供服务。

**十、联系我们。** 如果您还有其他不明事项，欢迎您随时垂询。我公司全国服务电话为4006-11-7777。

再次感谢您的信任与支持！我公司将竭诚为您提供专业、优质的服务。

NO:000000000222

# 保险费收费凭证

投保人：测试	保险合同号：W86180001363686
保险费交至日期：2019年11月08日	保险合同生效日期：2018年11月09日
保险产品名称	保费合计
复星联合乐享一生医疗保险	2310.00
住院医疗	
特殊门诊医疗	
恶性肿瘤医疗	
保险费合计金额：（大写）人民币贰千叁佰壹拾元整	（小写） ¥2310.00
	
经办： 邓梓杰	经办代码：70000042
承保机构：复星联合健康保险直属重点客户三部	

备注：本收费凭证视为公司已收取上述保险费，如需正式发票请持本凭证到本公司换取。本凭证遗失不补。



客户服务热线

**4006-11-7777**

总公司地址：广州市天河区林和中路8号  
海航大厦24楼01-05单元  
[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)



公司官网



公司官微

Inspire TEST



复星联合健康保险股份有限公司（简称“复星联合健康保险”）以健康发展、特色经营、创新驱动、体验至上为宗旨，专业提供健康保障及健康管理服务。复星联合健康保险立足广大消费者需求，开展各类医疗保险、疾病保险、失能收入损失保险、护理保险、意外保险业务，全力为客户提供优质的全生命周期产品，建立贴心的全流程服务体系。