



复星联合超越保无忧版长期住院医疗保险（费率可调）（互联网） 投保须知书

本须知书内容关系客户重要权益，请投保人认真阅读。

【公司介绍及售后服务提示】

本产品由复星联合健康保险股份有限公司承保。

复星联合健康保险股份有限公司由上海复星产业投资有限公司等六家股东共同发起设立，于2017年1月收到中国保险监督管理委员会的批复，并在广东省广州市正式开业。

复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“复星联合健康保险”）综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息请查询复星联合健康保险官网“公开信息披露”下的“偿付能力信息”栏目（网址：www.fosun-uhi.com）。截至当前，复星联合健康保险偿付能力充足率达到监管要求。

复星联合健康保险目前在以下区域设有分支机构：广东省、北京市、上海市、四川省、江苏省、重庆市。暂未实现全流程线上服务，消费者所在地区复星联合健康保险未设立分支机构的，可能存在服务环节增加、时效相对较长等问题，但不影响保单保障权益。请投保人对此予以确认后再进行投保。

【产品名称及产品备案信息】

保险产品名称：复星联合超越保无忧版长期住院医疗保险（费率可调）（互联网）

备案文号：复星联合健康保险发〔2025〕332号

条款编号：复星联合健康保险〔2025〕医疗保险042号

【保险期间及保险责任】

本合同的保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止，具体由投保人与复星联合健康保险约定并在本合同中载明。

责任类型	责任名称
基本责任	一般住院医疗保险金责任 重大疾病住院医疗保险金责任 重大既往症医疗保险金责任 质子重离子医疗保险金责任、 恶性肿瘤——重度基因检测费用医疗保险金责任 住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金责任 重大疾病康复医疗保险金责任 恶性肿瘤特定药品费用医疗保险金责任 重大疾病住院或重症监护病房住院津贴保险金责任 重大疾病异地转诊公共交通费用以及住宿费用保险金责任
注：保险公司承担的责任以签发的保险合同所记载的责任为准。	

【缴费方式】

一次性交清、分期交费。

【保险计划及赔付限额】

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、分段赔付线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复星联合健康保险约定，并在本合同中载明。**保险期**

间内保险计划一经选定，不得变更。

保险金赔付限额：

（一）各项责任对应的赔付限额

在本合同保险期间内，复星联合健康保险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，复星联合健康保险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

在本合同保险期间内，当各项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，在本合同该保险期间剩余期限内复星联合健康保险将不再承担保险责任。

（三）保证续保期间内总赔付限额

在本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。当复星联合健康保险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，本合同和保证续保期间将一并终止，复星联合健康保险不再承担保险责任。

【免赔额与分段赔付线】

免赔额：

免赔额由投保人与复星联合健康保险在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

对于保险计划一，免赔额是指由同一保单中同时投保本产品（无论一人投保或者多人同时投保）的被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于一般住院医疗保险金、重大既往症医疗保险金和住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人个人自行承担，复星联合健康保险不予赔偿的部分。对于保险计划二，免赔额是指由同一保单中同时投保本产品（无论一人投保或者多人同时投保）的被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于重大既往症医疗保险金保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍旧由被保险人个人自行承担，复星联合健康保险不予赔偿的部分。只有当免赔额因以下情况抵扣完毕时，复星联合健康保险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、属于一般住院医疗保险金、重大既往症医疗保险金和住院期间外购药品及外购医疗器械费用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 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 和城乡居民大病保险 之外的其他途径获得的属于一般住院医疗保险金、重大既往症医疗保险金和住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金保险责任范围内的医疗费用补偿，可抵扣免赔额。

举例来说，若投保人选择保险计划一，假设首次投保时免赔额为2万元，首个保单年度首次就诊发生本合同约定的一般住院医疗保险金范围内的医疗费用24000元，经基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险报销3000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1000元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为19000元，即 $20000-1000=19000$ 元，本次应当赔付的医疗保险金为1000元（即 $24000-3000-1000-19000=1000$ 元）与赔付比例的乘积。

保证续保期间内，保险期间届满续保时，若投保人选择保险计划一，且同一保单中同时投保本产品的被保险人均未发生本合同理赔，则下一保险期间保险合同的一般住院医疗保险金和住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的免赔额下调1000元。后续保险期间以此类推。连续5年无理赔情况下免赔额下调额度最高为5000元。若某一保险期间届满续保时同一保单中同时投保本产品的被保险人（无论一人或者多人）已发生过本合同理赔，则下一保险期间保险合同的一般住院医疗保险金住院期间外购药品及外购医疗器械费用医疗保险金的免赔额将恢复为首次投保所确定的免赔额，且不再调整。

举例来说，若投保人选择保险计划一，假设首次投保时一般住院医疗保险金和住院期间外购药品及

外购医疗器械费用医疗保险金的免赔额为2万元，首个保单年度内未发生理赔，则第二个保单年度开始该免赔额下调1000元；若第二个保单年度内第一次就诊经基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险报销后的保险责任范围内的医疗费用为17000元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为2000元，本次应当赔付的医疗保险金为0元；若第二个保单年度内第二次就诊经基本医疗保险、公费医疗和城乡居民大病保险报销后的保险责任范围内的医疗费用为6000元，其中2000元可抵扣第一次理赔后的免赔额余额2000元，则针对本次就诊理赔后免赔额余额为0元，本次应当赔付的医疗保险金为4000元与赔付比例的乘积。由于免赔额已抵扣完毕，在该保险期间剩余保险期限内，不再需要抵扣免赔额。自第三个保单年度开始，该免赔额恢复至2万元，且不再调整。

分段赔付线：

分段赔付线仅适用于保险计划二。分段赔付线由投保人与复星联合健康保险在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

保证续保期间内，保险期间届满续保时，若同一保单中同时投保本产品的被保险人均未发生本合同理赔，则下一保险期间分段赔付线下调1000元。后续保险期间以此类推。连续5年无理赔情况下下调额度最高为5000元。

若某一保险期间届满续保时同一保单中同时投保本产品的被保险人（无论一人或者多人）已发生过本合同理赔，则下一保险期间分段赔付线将恢复为首次投保时本合同约定的额度，且不再调整。

【除外责任/责任免除】

复星联合超越保无忧版长期住院医疗保险（费率可调）（互联网）条款中的除外责任/责任免除的相关事项，详见该产品《免除保险人责任条款的说明书》或者该产品条款中“2.10责任免除”的相关描述。

【重要信息提示】

（一）特别注意事项。因本合同约定的重大既往症引起的相关费用仅在本合同“2.8.3重大既往症医疗保险金”责任约定下承担给付。

（二）续保和保证续保。本合同是保证续保型医疗保险合同，保证续保期间为10年，自投保人首次投保本合同的生效日零时起算。

1、保证续保期间内的续保

保证续保期间内，每一保险期间届满前，若复星联合健康保险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，复星联合健康保险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，复星联合健康保险有权拒绝投保人的投保申请，即使复星联合健康保险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，复星联合健康保险依据主险条款“6.1明确说明与如实告知”约定解除或终止本合同；

（2）投保人在本合同的保险期间内申请解除保险合同；

（3）投保人在本合同所指的“4.3新续保合同交费期”内，未足额支付相应的保险费；

（4）若投保人选择分期支付保险费，且在本合同“4.2宽限期与效力终止”所指的宽限期内，未足额支付相应的保险费；

（5）复星联合健康保险在保证续保期间内累计赔付的本合同保险金达到了本合同保证续保期间内总赔付限额。

2、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复星联合健康保险申请投保本产品。投保人按前述约定提出投保申请的，视为投保人申请续保，复星联合健康保险会审核被保险人是否符合续保条件。若复星联合健康保险审核同意续保，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105周岁；
- (3) 未通过续保审核；
- (4) 本合同已解除。

(三) 保险费率调整

本产品为费率可调的长期医疗保险产品，在保证续保期间内保险费率可能调整。

本产品保险费率调整适用于所有被保险人，复星联合健康保险有权对不同组别的被保险人确定不同的费率调整幅度，分组方式根据被保险人的年龄和被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗等因素确定。复星联合健康保险不会因单个被保险人体状况的差异实行差别化费率调整政策。

1、费率调整触发条件

当满足下列任一条件时，复星联合健康保险有权对本产品保险费率进行调整：

- (1) 上一年度本产品赔付率 $\geq 85\%$ ；
- (2) 上一年度本产品赔付率 $\geq$ 上一年度行业平均赔付率 -10% ；
- (3) 中华人民共和国基本医疗保险制度发生重大变化。

2、费率调整时间

本产品首次费率调整时间不早于产品正式上市销售之日起满3年，后续每次费率调整间隔不短于1年。

3、每次费率调整上限

本产品每次费率调整幅度上限为30%，调整幅度的计算公式为：

调整幅度 = (调整后费率 $\div$ 调整前费率 -1) $\times 100\%$

4、费率调整流程

复星联合健康保险每年回顾本产品的既往赔付率，若确定对本产品保险费率进行调整的，将在复星联合健康保险官方网站“公开信息披露”专栏“专项信息”项下的“长期医疗保险”栏目中，对本产品的费率调整情况进行公示，说明费率调整的原因、费率调整决策流程及费率调整结果，并以投保单中约定的方式通知投保人。

在复星联合健康保险进行费率调整前，费率调整情况公示期不短于30日。对于公示期内投保人提出的问题，复星联合健康保险将以适当的方式予以回复。

除本合同另有约定或公示另有说明外，公示期满后，复星联合健康保险将对本产品保险费率进行调整。

5、投保人对于费率调整的权利和义务

自费率调整之日（含）起：

- (1) 首次投保本产品的，投保人应当按调整后的费率支付保险费；
- (2) 续保本产品的，自下一个保险期间开始之日起，投保人应当按调整后的费率支付续保保险费，费率调整前已支付的保险费不受影响。若投保人不同意按调整后的费率支付续保保险费，投保人有退保

或者不再续保的权利。

（四）犹豫期。自投保人签收本合同或收到本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，**复星联合健康保险将向投保人无息退还保险费**。犹豫期内解除本合同时，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，自复星联合健康保险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，复星联合健康保险不承担保险责任。

（五）等待期。是指本合同生效后复星联合健康保险不承担保险责任的一段时间，除另有约定外，本合同生效日起60天内（含第60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，复星联合健康保险都不承担保险责任。**被保险人在等待期内确诊重大疾病，复星联合健康保险不承担保险责任，本合同和保证续保期间均终止，复星联合健康保险将向投保人无息退还本合同已交的全部保险费。**以下两种情形，无等待期：（1）因意外发生的保险事故；（2）保证续保期间内每个保险期间届满后60日内，按本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。

（六）宽限期与效力终止。在每一保险期间内，分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起**30日为宽限期**。宽限期内发生保险事故的，复星联合健康保险仍会承担保险责任，**但在给付保险金时会扣减欠交保险费**。如投保人在宽限期内申请解除合同，**合同解除后复星联合健康保险不承担宽限期内发生的保险责任**。如果投保人在宽限期届满时仍未缴纳保险费，且在保险期间届满前，则本合同自宽限期届满日的次日零时起效力终止。

（七）新续保合同交费期。在每个保险期间届满前，复星联合健康保险按本合同约定接受投保人续保本合同的，除本合同另有约定外，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，复星联合健康保险仍会承担保险责任，**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合同效力终止。

（八）退保损失。本合同成立后，投保人可申请解除合同，**投保人解除合同会遭受一定损失**。投保人申请解除本合同时，应当向复星联合健康保险送达：（1）解除合同申请书；（2）本合同；（3）投保人有效身份证件。本合同的效力至复星联合健康保险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。复星联合健康保险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被保险人名下的现金价值。**复星联合健康保险根据本合同约定已给付保险金或已承担给付保险金责任的，本合同的现金价值降低为零。**

（九）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。

（十）复星联合健康保险指定或认可的医疗机构。包括复星联合健康保险指定的医疗机构（复星联合健康保险指定的医疗机构清单可登陆复星联合健康保险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。

（十一）客户提交的投保申请，经复星联合健康保险审核同意承保后，将签发保险合同。本产品保险条款、投保单或其他投保文件、保险利益表（如有）、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为保险合同的构成部分。**投保人可以通过销售页面在线支付方式，或者投保人授权复星联合健康保险，从投保人银行账户自动扣款进行保险费缴纳。**

（十二）保险合同及验真及发票。复星联合健康保险将通过投保人预留的电子邮箱或手机号码发送电子保单链接，请投保人提供正确有效的电子邮箱和手机号码。如您需要提供发票，可在保单犹豫期后，如无犹豫期则为承保日次日。投保人可通过复星联合健康保险全国客服热线4006-11-7777或登录官网（www.fosun-uhi.com）及官方微信公众号进行保险合同及发票查询、验真。

(十三) 请投保人如实填写投保信息、如实进行告知。根据《保险法》第十六条规定：订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除合同。投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿或者给付保险金的责任，但应当退还保险费。如被保险人健康状况与上述告知内容不符，保险公司有权依据法律规定做出相应处理。

(十四) 请配合做好回访。按照监管规定，对一年期以上的人身保险产品，保险公司应在犹豫期内向投保人进行回访。为保护投保人的合法权益，复星联合健康保险将按照监管规定，对投保人进行回访，复星联合健康保险的回访电话是021-80317777，请投保人保持电话畅通。

(十五) 复星联合提倡您选择电子保险合同。电子保险合同（简称电子保单）与纸质保险合同有同等法律效力，也将作为理赔的依据。参考依据：《民法典》第四百六十九条规定：当事人订立合同，可以采用书面形式、口头形式或者其他形式。书面形式是合同书、信件、电报、电传、传真等可以有形地表现所载内容的形式。以电子数据交换、电子邮件等方式能够有形地表现所载内容，并可以随时调取查用的数据电文，视为书面形式。

(十六) 个人信息使用授权

(1) 基于承保、保全、理赔基本服务的需要，投保人谨此授权凡知道或拥有投保人、被保险人以及受益人信息的医疗机构、行政司法机关、单位或个人，均可将有关信息资料提供给复星联合健康保险。复星联合健康保险可通过知悉投保人、被保险人以及受益人信息的机构或个人查询、获取与承保、保全、理赔有关的信息。

(2) 投保人同意并授权复星联合健康保险在中国法律允许或要求的范围内，基于保护客户权益、提供优质服务以及复星联合健康保险落实监管部门及其它客户信息真实性、完整性要求目的，将投保人、被保险人及受益人的个人信息(姓名、证件类型及号码等)、保单信息、与保单有关的银行账户等相关信息、理赔信息，根据本保险合同之需要而查询和收集的相关信息以及履行本保险合同可能涉及的保单信息、医疗信息提供给中国银行保险信息技术管理有限责任公司（简称“中国银保信”，联系方式：privacy@cbit.com.cn）、亿保创元（北京）信息科技有限公司（联系方式：service@cie-china.com）、银联商务支付股份有限公司（联系方式：kf@chinaums.com）、北京一峰科技有限公司（联系方式：contact@beetech.com）、杭州深度求索人工智能基础技术研究有限公司（联系方式：service@deepseek.com）、北京火山引擎科技有限公司（联系方式：service@volcengine.com）、阿里云计算有限公司（联系方式：fengjianlin.fjl@alibaba-inc.com）等其他合法第三方机构，并同意中国银保信及其他合法第三方机构对上述信息进行收集并经加工分析后，传输给复星联合健康保险用于保险风险评估、核保审核、理赔调查、信息真实性验证、信息管理、防范“代理退保”黑产和合理利用。复星联合健康保险及与其具有必要合作关系的机构的上述处理行为对投保人接受复星联合健康保险服务具有必要性，不会对投保人个人权益造成非法侵害。

(3) 投保人已扫描《复星联合健康保险用户隐私保护政策》二维码（如右图），认真阅读并理解此隐私保护政策，同意复星联合健康保险按照该政策的规定处理投保人提供的及复星联合健康保险收集的投保人以及相关个人信息主体的个人信息（含14岁以下未成年人）。为确保信息安全，复星联合健康保险及其合作机构应采取有效措施并承担保密义务。



(十七) 请配合反洗钱工作。根据人民银行等监管机构的相关要求，为了配合反洗钱工作，单个被保险人保险费金额人民币2万元以上或者外币等值2000美元以上且以现金形式缴纳的人身保险合同，保险费金额人民币20万元以上或者外币等值2万美元以上且以转账形式缴纳的保险合同，保险公司有义务开展客户身份识别工作，届时将会要求投保人预留投保人、被保险人、法定继承人以外的指定受益人的有效身份证件或者其他身份证明文件。

(十八) 复星联合健康保险全国服务（咨询、投诉、理赔报案）电话为4006-11-7777。

(十九) 索赔程序：1、理赔报案；2、提交理赔申请资料（关注微信公众号“复星联合健康保险”可实现线上理赔）；3、理赔审核；4、保险金支付。