

复星联合医联有盟重大疾病保险（互联网）

产品说明书

本产品说明书中所称合同指“复星联合医联有盟重大疾病保险（互联网）”，“本公司”指复星联合健康保险股份有限公司。

重要提示：

- 1、本产品说明书仅供投保人理解保险条款所用，各项内容均以保险条款为准。
- 2、在某些情况下，本公司不承担给付保险金的责任，请您重点关注本说明书“责任免除”部分内容。
- 3、犹豫期后退保可能会给您造成一定损失，请您慎重决策。

【产品特点】

一、轻中重症保障全

保障责任包含轻症、中症、重疾，保障范围广，提高产品吸引力。

二、健康管理控疾病

提供知名医院全生命周期健康管理服务，通过提前干预的方式进行健康管控，降低疾病风险。

【基本特征】

一、投保范围

0 至 60 周岁，符合本公司承保条件的被保险人。

二、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 15 日的犹豫期，具体详见【犹豫期及退保】。

三、等待期

本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 90 日为等待期。等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间。

（1）等待期内被保险人因非意外的原因确诊初次发生本合同所列的重大疾病（一种或多种，下同），本公司不承担保险责任，但无息退还本合同已交保险费，本公司已给付过一般医疗保险金的，还应扣除累计给付的相应金额，本合同终止；

（2）等待期内被保险人罹患疾病或进行健康检查，因此所产生的医疗费用，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；

（3）等待期内被保险人因非意外的原因确诊初次发生本合同所列的轻度疾病（一种或多种，下同），中度疾病（一种或多种，下同）本公司不承担且不再承担给付该种轻度疾病或中度疾病的保险金责任，本合同继续有效；

（4）等待期内被保险人因非意外的原因导致身故或确定全残的，本公司不承担保险责任，但无息退还本合同已交保险费，本公司已给付过一般医疗保险金的，还应扣除累计给付的相应金额，本合同终止。

被保险人在保险期间内，因意外的原因导致发生本合同约定的保险事故的，无等待期。

四、交费方式

本产品可选择 10 年交、15 年交、20 年交、30 年交。

五、保险期间

保至终身。

六、保单利益

在本合同保险期间内，本公司承担重大疾病保险金责任、重大疾病豁免保险费责任、一般医疗保险金责任、健康管理服务责任、轻度疾病保险金责任、中度疾病保险金责任、身故或全残保险金责任、轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费责任。其中，轻度疾病保险金责任、中度疾病保险金责任、身故或全残保险金责任、轻度疾病豁免保险费、中度疾病豁免保险费责任为可选责任。

七、保险责任

（一）健康管理系数

本合同首个保单年度健康管理系数等于 100%。被保险人参加本公司指定的合作医疗机构或服务供应商提供的健康管理服务并完成指定项目，本合同的健康管理系数不发生改变。在第 1-4 个保单年度，如被保险人在某个保单年度未参加本公司指定的合作医疗机构提供的健康管理服务或参加后未完成指定项目，则下个保单年度的健康管理系数等于上一保单年度的健康管理系数减去 10%，健康管理系数最低以 60%为限。第 6 个及以后保单年度的健康管理系数等于第 5 个保单年度的健康管理系数。健康管理系数降低后不可恢复。

举例如下：

保单年度	当年度健康管理系数	完成情况	下年度健康管理系数
1	100%	完成	100%
2	100%	未参加或未完成	90%
3	90%	完成	90%
4	90%	未参加或未完成	80%
5	80%	—	80%
6+	80%	—	80%

（二）必选责任

1、重大疾病保险金

本合同提供保障的重大疾病共有 120 种，重大疾病病种及定义详见本保险条款附表一。

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或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由专科医生确诊初次发生本合同所列的重大疾病，本公司按本合同的基本保险金额乘以当年度健康管理系数给付重大疾病保险金，给付后重大疾病保险金责任终止，同时本合同现金价值降低为零。若投保人在投保时选择投保了可选责任，则本公司不再承担轻度疾病保险金责任、中度疾病保险金责任、身故或全残保险金责任、轻度疾病豁免保险费责任和中度疾病豁免保险费责任。本合同继续有效。

2、重大疾病豁免保险费

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或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由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种重大疾病，且本公司已按约定给付重大疾病保险金，则自确诊日后首个本合同保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，本公司豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。本合同继续有效。

3、一般医疗保险金

被保险人因遭受意外或等待期后罹患疾病在指定医疗机构或经医生开具处方在药店发生医学必需的医疗费用，或等待期后因健康检查需要在指定医疗机构发生的健康检查费用，本公司按照如下约定的方法给付一般医疗保险金：

1. 第 1 至第 5 个保单年度的每个保单年度内的给付限额为：基本保险金额×0.5%；

2. 第 6 个保单年度及以后的保单年度内的给付限额为 0。

上述给付限额在相应保单年度内未使用完的，可累积至后续保单年度使用，且在本合同有效期内终身有效，即本合同一般医疗保险金累计最高给付的总限额为基本保险金额×2.5%。当被保险人身故或确定全残时，本公司将按上述经过保单年度给付限额累计值进行一次性给付，但将扣除已经累计给付的额度，同时一般医疗保险金可用额度降低为 0。

当上述总限额全部使用完毕时，本合同一般医疗保险金责任终止。

4、健康管理服务

在本合同的保险期间内，本公司通过指定的合作医疗机构和指定的服务供应商为被保险人提供健康风险评估和干预、疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护、慢性病管理、康复服务等健康管理服务，具体服务内容和指定服务供应商以最新版健康服务手册为准。被保险人可以在投保时获取并查看健康服务手册。健康服务手册后续调整的（若有），被保险人可登陆本公司官方网站进行查阅。

被保险人通过指定的合作医疗机构和指定的服务供应商使用健康服务手册规定范围之外的健康管理服务，所产生的费用将计入“2.3.3.3 一般医疗保险金”的年度给付限额和总限额中，本公司根据“2.3.3.3 一般医疗保险金”和“2.3.3.4 健康管理服务”合计给付的总金额不得超过“2.3.3.3 一般医疗保险金”中约定的额度限制。

（三）可选责任

1、轻度疾病保险金

本合同提供保障的轻度疾病共有 45 种，轻度疾病病种及定义详见本保险条款附表二。

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或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由专科医生确诊初次发生本合同所列的轻度疾病（无论一种或多种），本公司按基本保险金额的 30%乘以当年度健康管理系数给付轻度疾病保险金。

每种轻度疾病限给付一次，给付后该种轻度疾病保险金责任终止。本合同轻度疾病保险金累计给付次数以四次为限，当累计给付次数达到四次时，轻度疾病保险金责任终止。若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所定义的一种或两种以上轻度疾病，本公司仅按一种轻度疾病给付轻度疾病保险金，给付后该几种轻度疾病保险金责任终止。

若被保险人所患的疾病同时符合本合同所列的轻度疾病定义和本合同所列的中度疾病定义的，本公司仅承担给付中度疾病保险金的保险责任。若被保险人所患的疾病同时符合本合同所列的轻度疾病定义和本合同所列的重大疾病定义的，本公司仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

2、中度疾病保险金

本合同提供保障的中度疾病共有 30 种，中度疾病病种及定义详见本保险条款附表三。

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或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由专科医生确诊初次发生本合同所列的中度疾病（无论一种或多种），本公司按基本保险金额的 60%乘以当年度健康管理系数给付中度疾病保险金。

每种中度疾病限给付一次，给付后该种中度疾病保险金责任终止。本合同中度疾病保险金累计给付次数以两次为限，当累计给付次数达到两次时，中度疾病保险金责任终止。

若被保险人因同一疾病原因、同次医疗行为或同次意外伤害事故导致其发生本合同所定义的一种或两种以上中度疾病，本公司仅按一种中度疾病给付中度疾病保险金，给付后该几种中度疾病保险金责任终止。

若被保险人所患的疾病同时符合本合同所列的中度疾病定义和本合同所列的重大疾病定义的，本公司仅承担给付重大疾病保险金的保险责任。

3、身故或全残保险金

被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时前身故或确定全残，本合同终止，本公司按照被保险人身故或确定全残时本合同累计所交保险费（不计利息）给付身故或全残保险金；被保险人于本合同等待期后且于 18 周岁的保单周年日零时起身故或确定全残，本公司按本合同基本保险金额乘以当年度健康管理系数给付身故或全残保险金，给付后本合同终止。

4、轻度疾病豁免保险费

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或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由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种轻度疾病，且本公司已按约定给付轻度疾病保险金，则自确诊日后首个本合同保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，本公司豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。本合同继续有效。

5、中度疾病豁免保险费

被保险人在本合同的保险期间内，因意外或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由专科医生确诊初次发生本合同所列的一种或多种中度疾病，且本公司已按约定给付中度疾病保险金，则自确诊日后首个本合同保险费约定交纳日开始，直至本合同最后一次保险费约定交纳日止，本公司豁免前述期间内本合同应交纳的保险费。本合同继续有效。

八、责任免除

1、身故或全残保险金责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人身故或全残的，本公司不承担给付身故或全残保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人故意杀害或故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人自本合同成立或合同效力恢复之日起二年内自杀，但自杀时无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）战争、军事冲突、恐怖主义活动、暴乱或武装叛乱；
- （8）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，已交足2年以上保费的，本公司向投保人以外的被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人身故或全残的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同终止时的现金价值。

2、除身故或全残保险金外其他保险金责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生除身故或全残以外其他保险事故的，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、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、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品；
- （5）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；

发生上述第（1）项情形导致被保险人发生除身故或全残以外其他保险事故的，本合同终止，已交足2年以上保费的，本公司向被保险人退还本合同终止时的现金价值；发生上述其他情形导致被保险人发生除身故或全残以外其他保险事故的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同终止时的现金价值。

3、一般医疗保险金责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付一般医疗保险金的责任：

（1）未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其导致的后果所产生的费用；

（2）未经医师开具处方自行购买药品发生的费用；

（3）无论是否出于心理目的而进行的美容、整容费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，因治疗疾病或意外伤害而产生的费用除外；

（4）保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、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。若本公司指定医疗机构的医生开具的处方包含上述用品的，则不受本条责任免除限制。

4、其他免责条款

除“身故保险金责任免除”、“除身故保险金外其他保险金责任免除”、“一般医疗保险金责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“犹豫期”、“保险责任”、“保险事故通知”、“保险金申请”、“合同效力中止”、“明确说明与如实告知”、“年龄性别错误”、“附表一”、“附表二”、“附表三”中背景突出显示的内容以及“保险责任”中脚注背景突出显示的内容等。

【利益演示】

复先生，40 岁，男性，选择购买复星联合医联有盟重大疾病保险（互联网）计划 2，20 年交，基本保额 20 万元，保终身，保险责任含重大疾病保险金责任、重大疾病豁免保险费责任、中度疾病保险金责任、轻度疾病保险金责任、一般医疗保险金责任、轻度疾病或中度疾病豁免保险费责任，假设被保险人前四年均已完成健康管理服务。具体保险利益如下：

（单位：人民币元）

保 单 年 度	被保险 人年龄 (年末)	基本保险 金额	年交保险 费	累计保险 费	重大疾病 保险金	重大疾病 豁免保险 费	一般医疗 保险金限 额	轻度疾病 保险金	中度疾病 保险金	轻度疾病 或中度疾 病豁免保 险费	现金价值 (年末)
1	41	200,000	6,939	6,939	200,000	豁免后续 各期保险 费	1,000	60,000	120,000	豁免后续 各期保险 费	-
2	42	200,000	6,939	13,878	200,000		1,000	60,000	120,000		-
3	43	200,000	6,939	20,817	200,000		1,000	60,000	120,000		-
4	44	200,000	6,939	27,756	200,000		1,000	60,000	120,000		2,680
5	45	200,000	6,939	34,695	200,000		1,000	60,000	120,000		5,576
6	46	200,000	6,939	41,634	200,000		-	60,000	120,000		8,992
7	47	200,000	6,939	48,573	200,000		-	60,000	120,000		12,586
8	48	200,000	6,939	55,512	200,000		-	60,000	120,000		16,362
9	49	200,000	6,939	62,451	200,000		-	60,000	120,000		20,310
10	50	200,000	6,939	69,390	200,000		-	60,000	120,000		24,434
20	60	200,000	6,939	138,780	200,000		-	60,000	120,000		77,576
30	70	200,000	-	138,780	200,000		-	60,000	120,000		88,220
40	80	200,000	-	138,780	200,000		-	60,000	120,000		89,450
50	90	200,000	-	138,780	200,000		-	60,000	120,000		83,516
60	100	200,000	-	138,780	200,000		-	60,000	120,000		69,826
65	105	200,000	-	138,780	200,000		-	60,000	120,000		32,772

【犹豫期及退保】

1、犹豫期

自投保人签收本合同或收到本合同电子保单之日起（二者较早之日），投保人有15日的犹豫期。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并在犹豫期内未发生理赔，可以在此期间提出解除本合同，本公司将向投保人无息退还保险费，本公司支付过保险赔款的，还应扣除相应赔款金额。

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，自本公司收到投保人的解除合同申请书之日起，本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不再承担保险责任。

2、犹豫期后退保

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。

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。

3、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。合同保单年度末的现金价值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。若本公司已按合同的约定给付过保险金，合同保单的现金价值将根据保险金已给付情况相应减少。