

中国人寿保险股份有限公司

国寿大额疾病医疗保险（2007 版）利益条款

第一条 保险合同构成

国寿大额疾病医疗保险（2007 版）合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿大额疾病医疗保险（2007 版）利益条款（以下简称本合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、声明、批注、附贴批单、投保单，以及与本合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡年龄在十六周岁至六十周岁、未参加当地社会基本医疗保险（或公费医疗）的身体健康者，均可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的人作为投保人向本公司投保本保险。

第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年，除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

投保人可于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，经本公司同意后，向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。本合同可按上述方式续保至被保险人年满六十周岁后的第一个年生效对应日。

本公司保留终止本合同续保的权利，并有权调整保险费收费标准。

第四条 保险责任

在本合同保险期间内，被保险人自本合同生效之日起九十日后因疾病（按本合同约定续保的，不受九十日的限制）在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构门诊（含急诊）或住院诊疗实际支出的、并在当地社会医疗保险部门规定的基本医疗保险范围内的医疗费用，本公司依下列约定给付保险金：

一、药品费、输血费、输氧费、处置费和手术费：本公司扣除人民币 1,000 元免赔额后，在本合同约定的保险金额范围内，按下表约定的比例给付医疗保险金。

档 次	比 例	给 付 比 例
人民币 1,000 元至 5,000 元		60%
人民币 5,000 元至 20,000 元		75%
人民币 20,000 元至 100,000 元		85%

二、检查费：本公司按被保险人实际支出检查费的 70% 给付，但对每项检查费给付不能超过 300 元，且累计给付金额不能超过保险金额的 10%。

三、住院床位费：每日给付不能超过人民币 10 元，且累计给付日数不能超过四十日。

四、本公司承担给付保险金的责任以本合同约定的保险金额为限，对被保险人一次或累计给付的保险金达到本合同约定的保险金额时，本合同终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付医疗保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人斗殴、醉酒、服用、吸食或注射毒品；
- 四、被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 五、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物；
- 六、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；

七、被保险人参加跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、赛车、特技表演、赛马或职业性潜水等高风险运动；

八、被保险人遭受意外伤害；

九、被保险人怀孕、流产、分娩、堕胎、避孕或绝育手术；

十、被保险人的一般牙齿治疗、镶补，安装假齿、假眼、假肢及其他附属品，或实施整容、整形手术；

十一、被保险人的休养、疗养、身体检查或健康护理等非治疗性行为；

十二、被保险人对本合同生效前已患未治愈疾病或已有残疾的治疗；

十三、被保险人所患先天性疾病或遗传性疾病；

十四、被保险人患性病；

十五、因医疗事故导致被保险人支出的住院医疗费用；

十六、被保险人在中国境外、台湾、香港或澳门地区支出的医疗费用；

十七、当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径已经补偿部分；

十八、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

十九、核爆炸、核辐射或核污染。

第六条 诊疗次数的计算

被保险人因同一疾病及由此引起的并发症，必须诊疗两次以上时，若两次诊疗日期间隔未超过三十日，本公司视为一次诊疗，按本合同利益条款第四条的规定给付保险金。

第七条 保险金额

本合同的保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保或续保时一次交清。

第九条 交费宽限期

保险期间届满日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除该保单年度投保人应交而未交付的保险费。超过交费宽限期投保人仍未交付保险费的，本合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。

第十条 保险金申请所需证明和资料

申请医疗保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；

2. 申请人的法定身份证明；

3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；

4. 当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径已经补偿的住院费用结算凭证；

5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；

6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十一条 合同终止

本合同成立后，发生下列情况之一时，本合同终止：

一、投保人解除本合同；

二、被保险人身故；

三、本合同约定的其他终止事项。

本合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十二条 附则

本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十三条 释义

生效对应日：生效日每年（半年、季或月）的对应日为本合同每年（半年、季或月）生效对应日。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

门诊（含急诊）：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院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。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院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。

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。

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。

无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一，

- (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。

无有效行驶证：指下列情形之一，

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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。

武术：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性训练或比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

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。

性病：指由性行为接触为主要传播途径的、严重危害健康的传染性疾病，包括淋病、梅毒、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、艾滋病等疾病。

医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。

当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径已经补偿部分：指被保险人从当地社会基本医疗保险管理机构、公费医疗管理机构、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等获得的补偿、赔偿或给付。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

保单年度：自本合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

应交而未交付的保险费：指依据被保险人年龄、职业类别以及交费方式等因素，投保人在整个保单年度应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。