



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引旨在帮助您(投保人,以下含义相同)理解条款,本合同内容以条款具体约定为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第八条
- ❖ 您有保单权益转移的权利..... 第二十三条
- ❖ 投保后十天内您可以按约定要求退还保险费,但须补交税收优惠额度.... 第二十四条
- ❖ 您有按约定退保的权利..... 第二十四条



您应当特别注意的事项

- ❖ 被保险人在一些情形下导致医疗费用支出,本公司是不承担保险责任的..... 第十条
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第十一条
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第十五条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十七条
- ❖ 被保险人的社保状态或纳税状态发生变更时,您应及时通知我们..... 第二十二条
- ❖ 退保时还须扣除税收优惠额度,请您慎重决策..... 第二十四条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释,请您注意释义..... 第二十九条



条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款。



条款目录

第一条	保险合同构成	第十六条	受益人
第二条	投保范围	第十七条	保险事故的通知
第三条	保险合同成立、生效和保险责任开始	第十八条	保险金的申请与给付
第四条	保险期间和保证续保	第十九条	合同内容变更
第五条	既往症	第二十条	住所或通讯地址变更
第六条	慢性病	第二十一条	年龄计算及错误处理
第七条	医疗费用保险金保障范围	第二十二条	被保险人状态变更
第八条	保险责任	第二十三条	保单权益转移
第九条	补偿原则	第二十四条	投保人解除合同的处理
第十条	责任免除	第二十五条	现金价值
第十一条	保险金额和保险费	第二十六条	合同终止
第十二条	个人账户	第二十七条	争议处理
第十三条	宽限期间及合同效力中止	第二十八条	保险事故鉴定
第十四条	差额返还机制	第二十九条	释义
第十五条	明确说明与如实告知		

中国人寿保险股份有限公司

国寿个人税收优惠型健康保险（万能型）A款（2016版）条款

第一条 保险合同构成

国寿个人税收优惠型健康保险（万能型）A款（2016版）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、声明、批注、批单，以及与本合同有关的投保单、健康声明书和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

凡十六周岁以上、未满法定退休年龄，投保时正参加公费医疗或基本医疗保险，根据其健康状况确定无既往症的适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人，均可作为被保险人，由本人作为投保人向中国人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）投保本保险。

如投保时根据被保险人的健康状况确定为既往症的，除上述规定外，被保险人在投保时还须已连续缴纳个人所得税满一年，方可向本公司投保本保险。

若投保时被保险人已参加补充医疗保险，投保人应向本公司提供其已参加补充医疗保险的证明及补充医疗保险的保险责任明细。

投保人可以委托其所在的团体组织代为组织办理投保相关事宜。

第三条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第四条 保险期间和保证续保

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。

本合同采取保证续保方式，自本合同保险期间届满的次日零时起六十日为续保的宽限期。在保证续保期间内，本公司不会因被保险人的健康状况而拒绝续保，但本公司将根据国家相关法律法规以及国务院保险监督管理机构相关规定，决定是否调整本产品。调整后的产品须经国务院保险监督管理机构审批同意，并自投保人下一次续保时起适用。

投保人在本合同保险期间届满之前未向本公司提出停止保证续保申请，并于保险期间届满之前或在本合同约定的宽限期内向本公司交纳续保保险费的，本合同于保险期间届满的次日起视为续保，续保后的保险期间仍为一年。本公司对被保险人保证续保最高至被保险人年满法定退休年龄后的第一个年生效对应日。

本合同所指法定退休年龄，是指国家法定退休年龄，若被保险人实际办理退休时的年龄小于法定退休年龄的，以实际退休年龄为准。退休年龄应为周岁年龄，周岁年龄以法定有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。

投保人经与本公司协商解除本合同后再次投保本产品的，本公司有权对被保险人的健康状况进行核保。

第五条 既往症

本合同所指既往症，是在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的比较严重的疾病或症状。

第六条 慢性病

本合同所指慢性病，是使被保险人身体结构及功能改变，无法彻底治愈，需要长期治疗、护理及特殊康复训练的疾病。慢性病的名称及定义如下：

一、高血压病：指以血压升高为主要临床表现的慢性心血管疾病，须经心血管专科医师明确诊断并符合以下第一项，且同时符合第二、三项中的任意一项：

（一）收缩压大于140mmHg，舒张压大于90mmHg。

(二) 存在以下任一项靶器官损害：

1. 心脏超声显示左心室肥厚；
2. 颈动脉超声证实有动脉粥样斑块或内膜中层厚度 (IMT) $\geq 0.9\text{mm}$ ；
3. 肾功能检查：血肌酐升高：男性 $>115\ \mu\text{mol/L}$ (1.3mg/dl)；女性 $>107\ \mu\text{mol/L}$ (1.2mg/dl)；或白蛋白尿 $>30\text{mg}/24\text{h}$ ；或尿白蛋白/肌酐比值：男性 $\geq 22\text{mg/g}$ ，女性 $\geq 31\text{mg/g}$ 。

(三) 存在以下任一种并发症：

1. 心脏疾病，存在以下任一项疾病或症状：
 - (1) 心绞痛；
 - (2) 心肌梗死；
 - (3) 心力衰竭。
2. 脑血管疾病，存在以下任一项疾病或症状：
 - (1) 脑出血；
 - (2) 缺血性脑卒中；
 - (3) 短暂性脑缺血发作。
3. 肾脏疾病，存在以下任一项疾病或症状：
 - (1) 糖尿病肾病；
 - (2) 血肌酐升高男性超过 $133\ \mu\text{mol/L}$ 或女性超过 $124\ \mu\text{mol/L}$ ；
 - (3) 蛋白尿 $>300\text{mg}/24\text{h}$ 。
4. 血管疾病，存在以下任一项疾病或症状：
 - (1) 主动脉夹层；
 - (2) 外周血管病。
5. 高血压性视网膜病变，存在以下任一项疾病或症状：
 - (1) 视网膜出血或渗出；
 - (2) 视乳头水肿。

二、糖尿病：指一组以高血糖为特征的代谢性疾病，须经内分泌专科医师明确诊断并符合以下五项条件中的任意两项：

(一) 肾脏并发症须同时符合以下四项：

1. 慢性肾功能不全；
2. 蛋白尿 $>0.5\text{g}/24\text{h}$ ；
3. 血清肌酐 $>177\ \mu\text{mol/L}$ ；
4. 尿素氮 $>14.3\ \mu\text{mol/L}$ 。

(二) 眼部并发症须同时符合以下两项：

1. 眼底检查：出现微动脉瘤和(或)小出血、伴有或不伴有渗出等糖尿病视网膜病变的改变；
2. 眼底荧光血管造影检查证实。

(三) 糖尿病足。

(四) 糖尿病心肌病。

(五) 脑血管意外等中枢神经系统并发症。

三、冠心病：指冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病，包括心肌梗死和心绞痛两种疾病或症状。心肌梗死和心绞痛须经心血管专科医师明确诊断并分别符合以下条件：

(一) 心肌梗死：须符合以下三项条件中的任意两项：

1. 持久的胸骨后疼痛。可同时发生心律失常、低血压和休克、急性心力衰竭；
2. 符合以下任一项心电图的特征性改变：
 - (1) ST段抬高型心肌梗死：ST段抬高呈弓背向上型，宽而深的Q波(病理性Q波)，T波倒置；
 - (2) 非ST段抬高型心肌梗死：无病理性Q波，有普遍性ST段压低 $\geq 0.1\text{mV}$ ，或有对称性T波倒置；或无病理性Q波，也无ST段变化，仅有T波倒置改变。
3. 实验室检查：血心肌坏死标记物(肌钙蛋白I或T，肌酸激酶同工酶CK-MB)增高并呈动态变化。

(二) 心绞痛须符合以下第一项，且同时符合第二、三项中的任意一项：

1. 典型心绞痛症状，如典型的发作性胸痛；
2. 需满足以下三项无创检查中的两项：

- (1) 心电图（或24小时动态心电图）表现为缺血性ST-T变化；
 - (2) 运动平板心电图试验阳性（缺血性ST-T变化）；
 - (3) 放射性核素心肌显像（含负荷试验）提示心肌缺血性变化。
3. 选择性冠状动脉造影显示1支或多支冠状动脉管腔狭窄程度达50%以上。

第七条 医疗费用保险金保障范围

本合同所指医疗费用保险金保障范围,是符合当地基本医疗保险基金支付范围的自付的医疗必需且合理的医疗费用,以及因下列项目导致的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗必需且合理的医疗费用:

一、诊疗项目

1. 应用正电子发射断层扫描装置(PET-CT)进行的检查和治疗项目;
2. 应用多肿瘤标志物蛋白芯片检测进行的检查;
3. 应用氩氦激光血管内照射进行的治疗项目。

二、一次性医用材料

1. 血管支架,指在临床治疗中,为达到支撑狭窄或闭塞的血管,减少血管弹性回缩及再塑形,保持管腔血流通畅的目的而在血管内病变部位植入的支撑装置,主要有冠状动脉支架、颈动脉支架、颅内血管支架、肾动脉支架及大动脉支架等。

本合同所指血管支架不包括用于植入人体非血管管腔的支架。

2. 人工晶体,指在临床治疗中,为改善因自身晶状体混浊而导致的视力低下,经手术植入眼内代替摘除的自身混浊晶状体的精密光学装置。

本合同所指人工晶体不包括有晶体眼植入的人工晶体。

三、药品目录

中文商品名	中文通用名	作用
力扑素	多西紫杉醇	抗肿瘤
康士得	比卡鲁胺	
乐沙定	奥沙利铂	
赛维健	雷替曲塞	
希罗达/卓伦/首辅	卡培他滨	
恩度	重组人血管内皮抑制素注射液	
白舒非	白消安	
芙达龙	磷酸氟达拉滨	
昕维/诺利宁/格列卫	甲磺酸伊马替尼片	
艾达生	表柔比星	
安体舒	氯氧喹	
榄香烯	榄香烯	
蒂清/泰道/交宁	替莫唑胺胶囊	
宜欣可/赛莫司/雷帕吗	西罗莫司	
布累迪宁	咪唑立宾	
米芙	麦考酚钠	
抗人T细胞猪免疫球蛋白	抗人T细胞猪免疫球蛋白	
山地明/新赛斯平	环孢菌素	
苏麦卡	托伐普坦	心血管及血液系统
恩瑞格	地拉罗司	
艾思瑞	吡非尼酮胶囊	呼吸及消化系统
日达仙/迈普新/和日/基泰	胸腺法新	
诺和力	利拉鲁肽注射液	内分泌及免疫系统
百泌达	艾塞那肽注射液	

雅美罗	托珠单抗注射液	妇科
韦瑞德	富马酸替诺福韦二吡呋酯	
抑那通/贝依	醋酸亮丙瑞林微球	
依保	醋酸阿托西班	
雪诺同	黄体酮阴道缓释凝胶	
施捷因	单唾液酸四己糖神经节苷脂钠盐	神经、精神、肌肉及骨骼系统
恒德	利培酮微球	
协一力	利鲁唑	
保妥适/衡力	A型肉毒毒素	
艾瑞宁	唑来膦酸	
护固莱士	外科用冻干人纤维蛋白胶	烧伤及眼科
诺适得	雷珠单抗注射液	
凯特力	七氟醚	麻醉剂及造影剂
枸橼酸舒芬太尼	枸橼酸舒芬太尼	
普美显	钆塞酸二钠	

第八条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

一、医疗费用保险责任

（一）住院医疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构（不含特需和国际医疗部，下同）住院治疗的，对于其每次住院实际发生并支付的符合本合同医疗费用保险金保障范围的住院医疗费用，本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其在本合同保险期间内余额，按照《保险金给付比例表》（附表一）中所列的给付比例给付住院医疗费用保险金。

其中，住院医疗费用是指被保险人在住院期间实际发生的药品费、住院手术费、床位费和其他费用。

（二）住院前后门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构住院治疗的，对于被保险人在与住院相同的医疗机构因与该次住院相同的原因在该次住院前七日内（含住院当日）以及出院后三十日内（含出院当日）所实际发生并支付的符合本合同医疗费用保险金保障范围的门诊治疗费用，本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其在本合同保险期间内余额，按照《保险金给付比例表》（附表一）中所列的给付比例给付住院前后门诊治疗费用保险金。

其中，门诊治疗费用是指包括医生诊断、处方、药品、检查、护理、医疗用品等在医疗机构内发生的费用，以当地卫生或有关政府部门核准的收费标准为限。

在本合同保险期间内，住院医疗费用及住院前后门诊治疗费用中的同一材料所发生的材料费以本合同约定的单一材料费用限额为限。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的住院医疗费用保险金及住院前后门诊治疗费用保险金之和以保险期间内住院及前后门诊医疗费用保险金额为限。

（三）特定门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构以门诊方式接受恶性肿瘤放射治疗、恶性肿瘤静脉注射化学治疗、血液透析、腹膜透析、肾移植术后抗排异治疗或肝硬化门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合本合同医疗费用保险金保障范围的特定门诊治疗费用，本公司在扣除当地公费医疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后，对其在本合同保险期间内余额，按照《保险金给付比例表》（附表一）中所列的给付比例给付特定门诊治疗费用保险金。

在本合同保险期间内，本公司对被保险人一次或累计给付的特定门诊治疗费用保险金以保险期间内特定门诊治疗费用保险金额为限。

（四）慢性病门诊治疗费用保险金

被保险人在基本医疗保险协议管理医疗机构进行慢性病门诊治疗的，对其每次门诊实际发生并支付的符合本合同医疗费用保险金保障范围的慢性病门诊治疗费用，本公司在扣除当地公费医

疗、基本医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分后,对其在本合同保险期间内余额,按照《保险金给付比例表》(附表一)中所列的给付比例给付慢性病门诊治疗费用保险金。

在本合同保险期间内,本公司对被保险人一次或累计给付的慢性病门诊治疗费用保险金以保险期间内慢性病门诊治疗费用保险金额为限。

在本合同保险期间内,本公司对被保险人一次或累计给付的上述各项医疗费用保险金之和以保险期间内医疗费用保险金额为限。

在本合同保证续保期间内,本公司对被保险人累计给付的上述各项医疗费用保险金之和以保证续保期间内医疗费用保险金额为限。累计给付的上述各项医疗费用保险金之和达到保证续保期间内医疗费用保险金额时,本合同的医疗费用保险责任终止。

(五) 特别约定

1. 在本合同保险期间内,若被保险人在其医保所属地以外的医疗机构就医,且其已从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿,则本公司承担的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用的 80%。

2. 在本合同保险期间内,若被保险人已参加公费医疗或基本医疗保险,但未从公费医疗或基本医疗保险获得费用补偿,对于符合基本医疗保险基金支付范围内的费用,本公司承担的医疗费用范围为被保险人已发生的责任范围内的医疗费用的 50%。

3. 对于本合同约定的当地基本医疗保险基金支付范围外的医疗必需且合理的进口材料,本公司承担的医疗费用范围为该材料费用的 30%。若该进口材料无法用类似国产普通型材料替代的,被保险人需向本公司申请,本公司将按照与国产普通型材料费用相同的方式给予赔付。

二、个人账户累积

个人账户累积可用于被保险人退休后购买商业健康保险和退休后个人自负医疗费用支出,以个人账户价值为限。

第九条 补偿原则

本公司给付各项医疗费用保险金时,若被保险人已通过公费医疗、基本医疗保险、补充医疗保险和其他途径获得了补偿或给付,且该补偿或给付金额与本公司按本合同约定应给付的医疗费用保险金之和超过了被保险人实际发生并支付的医疗费用,本公司将按被保险人实际发生并支付的医疗费用扣除被保险人通过前述任何途径已获得的补偿或给付金额后的余额给付医疗费用保险金,即本合同给付的医疗费用保险金与被保险人通过前述任何途径已获得的补偿或给付之和不得超过被保险人实际发生并支付的医疗费用。

第十条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的,本公司不承担给付保险金的责任,本合同在约定的保险期间内继续有效:

- 一、被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外的诊疗;
- 二、先天性畸形、变形或染色体异常;
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 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非民事行为能力人的除外;
- 五、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;
- 六、被保险人斗殴、醉酒,主动吸食或注射毒品;
- 七、被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用或注射药物(但按使用说明的规定使用非处方药不在此限);
- 八、被保险人参加潜水、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩或攀爬建筑物、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;
- 九、被保险人戒酒或戒毒治疗、心理治疗、视力矫正手术、变性手术、整容整形或矫形手术;
- 十、疗养、康复治疗、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、非意外事故所致的整容手术;
- 十一、使用假体装置、各种矫正器(包括义肢、义眼,及非急救中使用的颈托、夹板)、轮椅及各种电动助行器械、助听器;常规视力检查、配制眼镜或隐形眼镜、视力治疗或视力训练;

- 十二、因医疗事故导致的医疗费用；
- 十三、被保险人的精神和行为障碍；
- 十四、作为捐赠人而进行的器官或组织摘除，器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官；
- 十五、未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- 十六、使用质子重离子治疗；
- 十七、战争、军事冲突、恐怖主义行为、暴乱或武装叛乱；
- 十八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十九、法律规定的其他情形。

第十一条 保险金额和保险费

本公司根据首次投保时被保险人是否罹患既往症确定各项医疗费用保险金的保险金额，并在《保险金额表》（附表二）中列明。

本合同的保险费采用一次交清和按月分期交付两种方式，由投保人在投保时选择。交费金额由投保人在投保时确定，但不得低于本合同的风险保险费，且须符合投保当时国务院保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关规定。

风险保险费是本公司对本合同承担的各项医疗费用保险责任所收取的费用。本合同的风险保险费根据被保险人的年龄、参加补充医疗保险情况和其他因素确定。

投保人可向本公司申请变更续期保费交费金额，变更后的交费金额不得低于续保时的风险保险费，且须符合国务院保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关政策规定。变更后的交费金额自下一次续保时起适用。

按月分期交付的交费期间与本合同的保险期间相同。投保人交付首期保险费后，以后各期保险费应于保险费到期日或本合同约定的宽限期内交付。

本公司对符合个人税收优惠型健康保险相关政策规定的保险费提供税优凭证。

第十二条 个人账户

本公司于本合同生效日为本合同设立个人账户。

本公司每季度至少一次向投保人提供一份保单状态报告。保单状态报告应符合国务院保险监督管理机构对个人税收优惠型健康保险的相关规定。

一、个人账户价值

在本合同保险期间内，个人账户价值按如下方法计算：

（一）投保人交付的各期保险费扣除风险保险费后的余额计入个人账户，个人账户价值按计入金额等额增加。

（二）根据本合同第十四条的约定，本公司将本合同的差额返还金额计入个人账户，个人账户价值按差额返还金额等额增加。

（三）通过保单转移方式投保的，原转出保险公司保单的个人账户价值转移计入个人账户，个人账户价值按计入金额等额增加。

（四）投保人选择将保单转移到其他保险公司的，本合同的个人账户价值转移至该保险公司。

（五）在每月的结算日，本公司按公布的结算利率采用单利方式对个人账户结算利息，结算利息计入个人账户，个人账户价值按结算利息金额等额增加。

（六）在非结算日需要结算个人账户价值时，本公司按本合同约定的最低保证利率对应的日利率采用单利方式对个人账户结算利息，结算利息计入个人账户，个人账户价值按结算利息金额等额增加。

二、个人账户留存

本合同被保险人年满法定退休年龄后的第一个年生效对应日后，经投保人同意后，个人账户可继续留存本公司，个人账户仍按本条第一款约定结算利息。个人账户累积仅可用于被保险人退休后购买商业健康保险和退休后个人自负医疗费用支出，以个人账户价值为限。个人账户价值为零时，个人账户撤销。

在个人账户留存期间内，投保人申请撤销个人账户的，本公司退还撤销当时的个人账户价值扣除投保人按相关规定须补交的税收优惠额度后的余额。

在个人账户留存期间内，被保险人身故的，个人账户撤销，本公司退还被保险人身故当时的

个人账户价值，作为被保险人遗产处理，但法律另有规定的除外。

第十三条 宽限期间及合同效力中止

到期未交纳保险费的，自保险费约定交纳日的次日零时起六十日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍承担给付医疗费用保险金责任，但有权先从给付的保险金中扣除欠交的风险保险费。

超过宽限期间仍未交纳保险费的，则本合同的医疗费用保险责任效力自宽限期间届满日的次日起中止，本公司将不再承担医疗费用保险责任。本合同的个人账户累积责任继续有效，除本合同另有约定外，最高至被保险人年满法定退休年龄后的第一个年生效对应日。

宽限期结束后交纳保险费的，本公司有权对被保险人的健康状况进行核保。

第十四条 差额返还机制

若某一会计年度本产品经过有效的保单的简单赔付率低于80%，且本合同在该会计年度末拥有个人账户，本公司将根据该会计年度本产品的差额返还总金额确定本合同的差额返还金额，并于下一会计年度的3月31日前按照本公司规定将本合同的差额返还金额返至个人账户。

一、简单赔付率和差额返还总金额

某一会计年度的简单赔付率=（该会计年度的全部赔款+该会计年度的额外费用）÷（该会计年度经过有效的保单的全部经过风险保险费）×100%

全部赔款包括已决赔款和新增未决赔款，未决赔款的计算方法参照国务院保险监督管理机构规定；额外费用包括用于提供给被保险人的增值服务费用（包括但不限于健康管理费用）；经过风险保险费的计算以天为基础，一年按365天计算（闰年按366天计算）。

某一会计年度的差额返还总金额=（80%-该会计年度的简单赔付率）×该会计年度本产品经过有效的保单的全部经过风险保险费

若该会计年度的简单赔付率高于80%，则该会计年度的差额返还总金额为零。

二、本合同的差额返还金额

本合同的差额返还金额=该会计年度的差额返还总金额×该会计年度本合同的经过风险保险费÷本产品在该会计年度末拥有个人账户的保单在该会计年度的全部经过风险保险费

第十五条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应当向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

如果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，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。合同解除权自本公司知道有解除事由之日起超过三十日不行使而消灭。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但在投保人补交按相关规定须补交的税收优惠额度后，应当向投保人退还保险费。

本公司有权通过中国商业健康保险信息平台，对投保人的个人信息进行查询。如发现投保人或被保险人所在的团体组织存在不如实告知的情况，本公司有权在本合同续保时对投保人或被保险人所在的团体组织设定相应续保限制条件，并视不如实告知的严重程度决定是否拒保。

本公司在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。

第十六条 受益人

本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十七条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因故意或者因重大过失未及时发现，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者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十八条 保险金的申请与给付

一、申请个人账户保险金时，所需的证明和资料：

1. 保险单；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 本公司要求的申请人所能提供的其他证明和资料。

二、申请医疗费用保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 接受住院治疗的，需提供入出院证明、出院小结或住院病历（加盖医疗机构病历专用章）；接受住院前后门诊、特定门诊治疗和慢性病门诊治疗的，还需提供门诊病历和处方；

4. 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的住院费用收据原件或复印件；

5. 如果已从其它途径获得了补偿，则须提供从其它途径报销的凭证，本公司留存其原件；
6. 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；
7. 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。

三、保险金作为被保险人遗产时，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

四、受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

五、上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

六、本公司在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

七、本公司未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

八、本公司在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

九、申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

十、本公司有权对理赔进行核查，投保人和被保险人有义务提供本公司所要求的相关材料。如果申请人向本公司提起虚假的保险金申请，本公司有权追回已支付的相应保险金，并对其它虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除本合同。

第十九条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第二十条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第二十一条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、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合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的风险保险费少于应付风险保险费的，本公司有权更正，并以补收少收的风险保险费，或者在给付保险金时按照保险事故发生前最近一次实际收取的风险保险费与应收取的风险保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的风险保险费多于应付风险保险费的，本公司应将多收的风险保险费计入个人账户。

第二十二条 被保险人状态变更

被保险人的社保状态或纳税状态发生变更时，应及时以书面形式通知本公司。本公司有权根据被保险人最新的社保状态相应调整保险责任。

续保时，投保人需向本公司提供被保险人有无参加公费医疗或基本医疗保险的证明。

第二十三条 保单权益转移

一、保单权益转出

保险费交费方式为一次交清的，在本合同保险期间内，投保人可以申请将本保单转移至其他保险公司符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受保单权益转入后，本公司将与该接受保单权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成后，本合同将于本合同保险期间届满日终止。

保险费交费方式为按月分期交付的，在本合同保险期间内，投保人可以申请将本保单转移至其他保险公司符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险。在其他保险公司同意接受保单权益转入后，本公司将与该接受保单权益转入的保险公司办理相关转移事宜。相关转移事宜完成后，本合同终止。

二、保单权益转入

投保人申请并经本公司审核同意后，本公司接受投保人在其他保险公司投保的符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险的保单权益转入，转入时需符合本合同的相关规定，并应填写申请书，提供下列证明和资料：

（一）申请人的有效身份证件；

（二）保单权益转入时需要的其他相关材料。

保单权益转入时，被保险人的保证续保期间内医疗费用保险金额应扣除被保险人累计已从本公司或其他保险公司个人税收优惠型健康保险产品已经获得或应当获得的理赔金额。

对于保单转入前投保人在其他保险公司投保的保单，若该保单状态为宽限期内尚未交纳保险费或者保单状态为中止的，本公司有权拒绝该保单权益的转入。若投保人未通过本公司的审核，本公司保留拒绝转入的权利。

第二十四条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，投保人可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明，以及个人税收优惠型健康保险专用单证等税优凭证。如果投保人已享受税收优惠，还须提供与个人所得税税前抵扣相关的其他证明和材料。本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。

除本合同第二十三条中所述保单权益转入情况外，投保人于签收保险单后十日内要求解除本合同的，在投保人补交按相关规定须补交的税收优惠额度后，本公司向投保人退还已收全部保险费。

投保人于签收保险单十日后要求解除本合同，本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同接到解除合同申请书之日的现金价值。

第二十五条 现金价值

本合同的现金价值为以下两部分之和：

一、个人账户价值扣除投保人按相关规定须补交的税收优惠额度后的余额。

二、未到期净风险保险费。在本合同保险期间内，如已发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本合同的未到期净风险保险费为零。

第二十六条 合同终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

一、保险期间届满且投保人提出停止保证续保申请；

二、被保险人年满法定退休年龄后的第一个年生效对应日；

三、被保险人身故；

四、本合同约定的其他终止事项。

因发生本条第一款情形导致本合同终止，本公司向投保人退还本合同终止当时的现金价值。

因发生本条第二款情形导致本合同终止且投保人不同意个人账户留存，本公司向投保人退还本合同终止当时的现金价值。

因发生本条第三款情形导致本合同终止，本公司退还被保险人身故当时的个人账户价值和未到期净风险保险费，作为被保险人遗产处理，但法律另有规定的除外。

第二十七条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第二十八条 保险事故鉴定

被保险人发生保险事故的，投保人和本公司均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

第二十九条 释义

基本医疗保险：指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、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

适用商业健康保险税收优惠政策的纳税人：指符合商业健康保险税收优惠政策适用范围规定的纳税人，如取得工作薪金所得、连续劳务报酬所得的个人，以及取得个体工商户生产经营所得、对企事业单位的承包承租经营所得的个体工商户业主、个人独资企业投资者、合伙企业合伙人和承包承租经营者等。

缴纳个人所得税：是指纳税人根据《中华人民共和国个人所得税法》的规定，按照一定的比率，将个人收入的一部分缴纳给国家，缴纳的金额须大于零。

补充医疗保险：补充医疗保险是相对于基本医疗保险而言的，指团体组织、团体缴费（而非个人缴费）的、用于补偿基本医疗保险以外的费用补偿型医疗保险产品。

生效对应日：生效日每年或月的对应日为本合同每年或月生效对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

医疗必需且合理：指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。

符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

（1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；

（2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

（1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；

（2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；

（3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；

（4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

住院：指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构12小时以上，视为自动离开医疗机构，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。在保险期间内，**累计住院天数以一百八十天为限。**

协议管理医疗机构：指基本医疗保险规定的协议管理医疗机构，**不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似的医疗机构。**

每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。**每次住院最长不超过九十天，实际住院天数超过九十天的，以九十天计。**如因同一原因再次住院，两次住院相隔不超过三十天则算同一次住院。

其他途径：指互助基金、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。

药品费：指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药，且已经过本公司审核同意的药品。

住院手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费等；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。**

床位费：指被保险人在住院期间发生的医院床位的费用，**不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。**

其他费用：指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费及床位费及膳食费以外的以下费用：

- (1) 化验费、检查费；
- (2) 输氧费；
- (3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；
- (4) 本地救护车费：指在医院所在地发生的救护车费用；
- (5) 注射费；
- (6) 物理治疗费；
- (7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；
- (8) 材料费：指在住院以及门急诊就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料。

门诊：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。**

每次门诊：指被保险人同一天内在同一医疗机构的门诊部进行治疗，以医疗费收据上所注明的日期为判定标准。

中国境外：指中华人民共和国境外，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

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。

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或履带车辆。

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。

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。

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。

特技表演:指进行马术、杂技、驯兽等表演。

康复治疗:指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法,如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

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。

精神和行为障碍:以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准。

质子重离子治疗:指国际公认的肿瘤放疗尖端技术,能够在对肿瘤进行集中爆破的同时,减少对健康组织的伤害。

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乱,以政府宣布为准。

结算日:每月1日为结算日。

结算利率:本公司根据国务院保险监督管理机构的有关规定,结合投资账户上一个月的实际投资状况,确定自上月结算日至本月结算日之间的结算利率,并在该结算日起六个工作日内公布。结算利率为日利率,其对应的年利率不低于最低保证利率。

最低保证利率:在本合同保险期间内,计算个人账户价值利息的最低保证利率为年利率2.5%,对应的日利率为0.006849%。本合同仅保证年利率不低于2.5%,对每月的结算利率不作保证。

会计年度:自公历一月一日起至十二月三十一日止。

法定身份证明:指依据法律规定,由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等,如:居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

未到期净风险保险费:指已交付的当期风险保险费 $\times(1-20\%) \times(1-该风险保险费所保障的已经过日数/该风险保险费所保障的日数)$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

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。

附表一：保险金给付比例表

医疗费用保险责任 \ 费用范围	基本医疗保险基金支付范围内费用	基本医疗保险基金支付范围外费用
(一) 住院及前后门诊医疗费用保险金	100%	80%
(二) 特定门诊治疗费用保险金	100%	80%
(三) 慢性病门诊治疗费用保险金	100%	80%

注：若本公司实际赔付的金额低于本合同承担医疗费用范围内被保险人医疗费用的 90%，本公司将向被保险人自动补齐相关差额。

附表二：保险金额表

既往症状态 保险金额类别	首次投保时未罹患 既往症的 (单位：人民币元)	首次投保时已罹患 既往症的 (单位：人民币元)
一、保险期间内医疗费用保险金额	200,000	40,000
（一）保险期间内住院及前后门诊医疗费用保险 金额	200,000	40,000
其中，单一材料费用限额	30,000	5,000
（二）保险期间内特定门诊治疗费用保险金额	20,000	5,000
（三）保险期间内慢性病门诊治疗费用保险金额	3,000	1,000
二、保证续保期间内医疗费用保险金额	800,000	150,000

注：若投保人于本次投保前在本公司或其他保险公司投保过符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险产品，本合同的保证续保期间内医疗费用保险金额应从上表金额中扣除被保险人累计已从符合国务院保险监督管理机构规定的个人税收优惠型健康保险产品已经获得或应当获得的理赔金额。