



请扫描以查询验证条款

陆家嘴国泰康福住院费用补偿医疗保险条款

2016.9

本条款中，“您”指投保人，“我们”指陆家嘴国泰人寿保险有限责任公司。

条款是保险合同重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。条款中**黑体**或是**黑体加下划线**的文字特别关系着您的重要权益，请您阅读时尤其注意。为帮助您快速把握本条款的核心，请您认真阅读下列【重要提示】，具体内容请以【条款内容】为准。

【重要提示】

※ 您拥有的重要权益

犹豫期2.3
首次投保或非连续投保的，在本合同约定的犹豫期（具体天数以保险合同载明为准）内，如您认为本保险不适合您，您可以撤销本合同，并取回全部已交的本合同的保险费。

被保险人享有的保险保障..... 3.6

一、住院医疗费用保险金	二、门诊手术费用保险金
三、指定门急诊费用保险金	

申请保险金的权利7
被保险人发生本合同约定的保险事故，受益人有权向我们申请保险金，申请保险金时需提供相应的证明资料，我们会依照本合同的约定给付保险金。

退保..... 9.1
犹豫期过后，您还享有退保的权利，但退保后实际退还的数额可能小于您所交的保险费，请您慎重考虑。

※您应履行的义务

如实告知..... 5.1
您有如实告知的义务。若您故意或因重大过失未履行如实告知的义务，可能严重影响您的权益。

按时交纳保险费及续保..... 6
您应按时交纳续保保险费。若在本合同届满日次日起 60 日前您仍未交纳保险费，则我们视同您自动放弃新续保合同的权利。

及时通知职业、职务、工种变更..... 6.5
被保险人职业、职务、工种不同，您所应交付的保险费也不同，且部分职业、职务、工种属于我们的拒保范围。因此被保险人变更其职业、职务或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。若未及时通知，可能影响我们对保险责任的承担。

及时通知保险事故..... 7.1
被保险人发生保险事故后，您、被保险人或受益人应及时通知我们。若未及时通知，可能导致我们难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等，并影响到您的权益。

※ 您应特别注意的事项

释义..... 1.1
我们在每页底部对一些专业名词进行了释义，并做了显著标识，释义为条款的重要组成部分。

等待期..... 3.5
在等待期内发生疾病，我们将不承担保险责任。

给付限制..... 3.6.5
我们在给付住院医疗费用保险金、门诊手术费用保险金或指定门急诊费用保险金时，对给付条件有一定限制。

费用补偿原则3.6.6
本合同适用费用补偿原则，我们所给付的保险金，合并其他途径的给付，不能超出该次保险事故实际支出的金额。

责任免除..... 4.1
发生 4.1 项下的情形，我们将不承担保险责任。
请您特别注意本合同中有关免赔额、给付比例等免除或减轻我们责任的条款和释义。

【条款目录】

1. 释义

1.1 释义

2. 您与我们订立的合同

2.1 合同的构成

2.2 合同生效

2.3 合同的撤销（犹豫期）

3. 我们提供的保障

3.1 保障计划

3.2 基本保险金额

3.3 年度基础免赔额

3.4 保险期间

3.5 等待期

3.6 保险责任

3.6.1 住院医疗费用保险金

3.6.2 门诊手术费用保险金

3.6.3 指定门急诊费用保险金

3.6.4 医疗费用保险金计算方法

3.6.5 给付限制

3.6.6 费用补偿原则

4. 责任免除

4.1 责任免除

5. 如实告知及年龄错误

5.1 明确说明与如实告知

5.2 年龄的计算及错误的处理

5.3 我们解除权的限制

6. 保险费

6.1 保险费的交付

6.2 续保

6.3 保障计划变更

6.4 社会医疗保险身份变更

6.5 职业、职务或工种变更的通知

7. 保险金的申请

7.1 保险事故的通知

7.2 保险金的申请

7.3 一般证明文件资料

7.4 申请住院医疗费用保险金特别证明文件资料

7.5 申请门诊手术费用保险金特别证明文件资料

7.6 申请指定门急诊费用保险金特别证明文件资料

7.7 诉讼时效

7.8 保险金的给付

7.9 保险金结算汇率

8. 受益人

8.1 受益人的指定

8.2 保险金转变为遗产的处理

9. 合同解除

9.1 您解除合同的手续及风险

10. 其他您应注意的事项

10.1 住所或通讯地址的变更

10.2 争议的处理

10.3 法律适用

10.4 批注

【条款内容】

1. 释义

1.1 释义

我们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，我们只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。

2. 您与我们订立的合同

2.1 合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单及所附条款、声明、批注（批单），以及和本合同有关的投保书、变更申请书、体检报告书及包括但不限于保险事故¹通知书、特别承保同意书等其他您与我们共同认可的书面或电子文件共同构成。

前述构成本合同的文件正本须留我们存档，我们出具给您的复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同。

2.2 合同生效

本合同的生效日以保险合同上载明的生效日期为准。

2.3 合同的撤销（犹豫期）

如您为首次投保或非连续投保，您于本合同约定的犹豫期（具体天数以保险合同载明为准）内，可以书面形式连同保险合同亲自或挂号邮寄向我们提出撤销合同的申请。

您依前款规定行使合同撤销权利的，撤销的效力自我们收到书面形式申请及保险合同（若为邮寄，则以邮戳为准）的次日零时起生效，本合同自始无效，我们应向您退还所有已交的保险费。

如受益人于犹豫期内向我们提出理赔申请或本合同是由其他险种依约定转换而来的，则不可以再行使本条的合同撤销权利。

3. 我们提供的保障

3.1 保障计划

本合同的保障计划由您在投保、续保时与我们约定，并载明于保险合同或批注上。

3.2 基本保险金额

本合同的基本保险金额根据您选择的保障计划确定，为本合同保险费的计算基础，并载明于保险合同或批注上。

本合同的年度给付限额等于基本保险金额。终身给付限额为年度给付限额的四倍。

3.3 年度基础免赔额

本合同的年度基础免赔额根据您选择的保障计划确定，并载明于保险合同或批注上。

1、**保险事故**：是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

被保险人已从社会医疗保险²或公费医疗获得的费用补偿部分不计入年度基础免赔额。

被保险人已从其他商业保险、企业补充医疗保险等其他途径获得的费用补偿部分，只要符合本合同给付条件，都可以计入年度基础免赔额。

3.4 保险期间

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时起到满期日的二十四时止。

3.5 等待期

您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人因腺样体肥大³、疝气⁴、扁桃腺的疾病⁵或女性生殖器官的疾病⁶需要住院⁷治疗、门诊手术或指定门急诊治疗的，自本合同生效之日起90日为等待期；被保险人因其他疾病需要住院治疗、门诊手术或指定门急诊治疗的，自本合同生效之日起30日为等待期。连续投保或者因意外伤害事故⁸需要住院治疗、门诊手术或指定门急诊治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生的疾病，无论治疗时间与生效之日间隔是否超过等待期，我们都不承担给付保险金的责任。

3.6 保险责任

在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：

本合同以下约定的被保险人各项就医费用均须发生在境内⁹医院¹⁰。

2、**社会医疗保险**：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。

新农合指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。

3、**腺样体肥大**：指咽扁桃体增生，鼻咽部及其毗邻部位或腺样体自身的炎症反复刺激，使腺样体发生病理性增生。

4、**疝气**：指人体组织或器官一部分离开了原来的部位，通过人体间隙、缺损或薄弱部位进入另一部位；或胚胎时的裂隙未能完全闭合，遗留成为裂孔。

5、**扁桃腺的疾病**：包括慢性扁桃体炎、扁桃体肿瘤和扁桃体切除术。

6、**女性生殖器官的疾病**：指阴道、子宫、输卵管、卵巢、阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭大腺、前庭球、尿道口、阴道口和处女膜疾病。

7、**住院**：指被保险人符合当地卫生部门规定的入院指征，经医生诊断入住医院正式病房接受诊疗。该住院诊疗必须为合理且必要的。以下情形不属于本合同约定的“住院”：（1）**入住门诊观察室、家庭病床**；

（2）**不合理的住院**。“不合理住院”指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形（入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行），例如，住院检查、挂床住院等。被保险人非因治疗需要离开医院的，该离开期间不纳入住院日数统计。

8、**意外伤害**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接的原因致使身体受到伤害。**不包括无明确外来伤害导致的后果。**

9、**境内**：指中华人民共和国境内。出于本合同目的，**本合同所指的境内不包括台湾地区、香港特别行政区及澳门特别行政区。**

10、**医院**：医院指国务院卫生部门评审确定的属于**二级（含）以上的公立医院**。但不包括**诊所、康复、疗养、护理、联合病房休养、戒酒、戒毒、养老等的医疗机构。**

3.6.1 住院医疗费用保险金

在本合同每个有效保险期间内，如果被保险人因意外伤害事故或者在等待期后经医院医生¹¹确诊因疾病必须住院治疗的，对被保险人已发生的、必须且合理的住院费用，包括实际发生的住院药品费¹²、住院手术费用、床位费¹³、膳食费¹⁴和其他费用¹⁵之和，我们按照本合同3.6.4条约定的医疗费用保险金的计算方法，在保险合同载明的年度给付限额内给付住院医疗费用保险金。

若被保险人入住医院高端病房（包括特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房或VIP病房），则我们不承担任何给付住院医疗费用保险金的责任。

如被保险人在某个有效保险期间内住院治疗，但在该保险期间期满日治疗仍未结束的，则对于被保险人该次住院治疗在该保险期间期满日次日起30日（含）内发生的上述住院费用，我们仍承担给付住院医疗费用保险金的责任，该保险期间期满日次日起30日后发生的住院费用，我们不再承担给付住院医疗费用保险金的责任，无论本合同有无续保。

3.6.2 门诊手术费用保险金

在本合同每个有效保险期间内，如果被保险人因意外伤害事故或者在等待期后经医院医生确诊因疾病需在医院进行门诊手术的，对被保险人已发生的、必须且合理的门诊手术费用，包括医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用之和，我们按照本合同3.6.4条约定的医疗费用保险金的计算方法，在保险合同载明的年度给付限额内给付门诊手术费用保险金。

3.6.3 指定门急诊费用保险金

指定门急诊费用保险金包含以下两项：

11、**医生**：指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

12、**药品费**：指在住院以及指定门急诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。

药品费不包括在治疗时投保所在地政府适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。

投保所在地：指投保时在投保单上“备注”栏明确载明的投保所在地；若未明确载明，则以我们的所在地作为投保所在地。

13、**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。

14、**膳食费**：指根据医生的医嘱，由医院专设或指定外包为住院病人配餐的食堂或饮食单位所配送膳食的费用，且该费用须符合惯常标准。

15、**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）救护车费；

（5）注射费；

（6）包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器费用）。

（一）住院前后门急诊费用

在本合同每个有效保险期间内，如果被保险人因意外伤害事故或者在等待期后经医院医生确诊因疾病必须住院治疗的，则对其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）因与该次住院相同的原因所进行的门急诊治疗，我们对已发生的、必须且合理的指定门急诊费用总额，按照本合同3.6.4条约定的医疗费用保险金的计算方法，在保险合同载明的年度给付限额的20%内给付指定门急诊费用保险金。

“门急诊费用”以当地卫生局或当地政府核准的收费标准为限，给付范围包括医生诊断费、处方费、救护车费、药品费、X光检查费、护理费、医疗用品费等在医院内发生的费用。

（二）放化疗、透析及肾移植后抗排异治疗门诊费用

在本合同每个有效保险期间内，如果被保险人因意外伤害事故或者在等待期后经医院医生确诊因疾病需在门诊进行放疗、化疗、血液透析、腹膜透析或肾移植术后抗排异治疗，我们对已经发生的、必须且合理的放化疗、透析及肾移植后抗排异治疗门诊费用总额，按照本合同3.6.4条约定的医疗费用保险金的计算方法，在保险合同载明的年度给付限额的20%内给付指定门急诊费用保险金。

3.6.4 医疗费用保险金计算方法

在本合同的保险期间内，我们对被保险人发生的属于本合同保险责任范围内合理医疗费用保险金的计算公式如下：

医疗费用保险金 = (保单年度内累计已发生的、必须且合理的住院费用、门诊手术费用和指定门急诊费用之和 - 保单年度内累计已从社会医疗保险或公费医疗获得的补偿金额 - 免赔额 - 保单年度内累计我们已给付的医疗保险金) × 给付比例。

免赔额按照以下方法确定：

- （一）如若被保险人从其他商业保险、企业补充医疗保险等其他途径累计已获得的费用补偿金额(不含社会医疗保险或公费医疗获得的费用补偿) ≤ 年度基础免赔额，则免赔额等于年度基础免赔额；
- （二）如若被保险人从其他商业保险、企业补充医疗保险等其他途径累计已获得的费用补偿金额(不含社会医疗保险或公费医疗获得的费用补偿) > 年度基础免赔额，则免赔额等于从其他商业保险、企业补充医疗保险等其他途径累计已获得的费用补偿金额(不含社会医疗保险或公费医疗获得的费用补偿)。

给付比例：

若被保险人以有社会医疗保险或公费医疗身份投保，但未以社会医疗保险或公费医疗参保人员的身份在医院接受治疗，或可申请社会医疗保险或公费医疗补偿但未先行申请的，则上述公式中给付比例为60%。

其他情形下，给付比例为100%。

3.6.5 给付限制

本合同约定的各项保险金均须符合以下限制：

（一）年度给付限额：

每个有效保险期间内，本合同3.6.1、3.6.2、3.6.3约定的三项保险金累计给付之和以本合同载明的基本保险金额为最高限额。

其中指定门急诊费用保险金每个有效保险期间内累计给付以本合同载明的基本保险金额的20%为最高限额。

若被保险人住院期间、门诊期间跨保险期间，则该次保险金额计入住院首日、门诊首日所属的保险期间。

（二）终身给付限额：

本合同终身给付限额为本合同基本保险金额（以最后一次有效保险期间的基本保险金额为准）的四倍；

本合同3.6.1、3.6.2、3.6.3约定的三项保险金的终身累计给付之和以终身给付限额为限；其中指定门急诊费用补偿金的终身累计给付之和以本合同基本保险金额的80%为限。

3.6.6 费用补偿原则

被保险人如已通过基本医疗保险制度、商业保险公司、工作单位或其他任何机构的途径获得了部分住院费用、门诊手术费用及指定门急诊费用补偿，则我们所给付的费用补偿金合并其他途径获得的补偿，以被保险人实际支出的该次保险事故中属于本合同约定范围的医疗费用为限。

4. 责任免除

~~~~~

### 4.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人需住院治疗、门诊手术或指定门诊治疗的，我们不承担给付保险金的责任：

- （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、抗拒依法采取的刑事强制措施、斗殴<sup>16</sup>、自伤身体、自杀；
- （三）被保险人在本合同生效前的既往症<sup>17</sup>，但在投保书上告知并经我们同意承保的，不在此限；
- （四）被保险人服用、吸食或注射毒品<sup>18</sup>，但被保险人被强迫、欺骗情形下服用、吸食或注射毒品的除外；
- （五）遗传性疾病<sup>19</sup>、先天性畸形、变形或染色体异常<sup>20</sup>；
- （六）被保险人作为器官捐献者为摘除捐献器官而住院的；
- （七）矫形、视力矫正、义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配；
- （八）美容、所有牙科治疗、牙科手术、牙科保健或非意外事故所致的外科整形手术或美容手术。但因意外伤害事故导致的牙科手术，不在此限；
- （九）疗养、康复治疗或一般健康检查；

---

16、斗殴：指两人或两人以上相互打斗的行为。

17、既往症：指在保险合同生效、复效前已发生的疾病。

18、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。

19、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。

20、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。



- (十) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (十一) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药<sup>21</sup>不在此限；
- (十二) 被保险人酒后驾驶<sup>22</sup>、无合法有效驾驶执照驾驶<sup>23</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>24</sup>的机动车；
- (十三) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）<sup>25</sup>，但经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染不在此限；
- (十四) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (十五) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (十六) 任何恐怖分子行为<sup>26</sup>；
- (十七) 被保险人进行潜水<sup>27</sup>、滑水、滑雪、滑翔翼、跳伞、攀岩运动<sup>28</sup>或探险活动<sup>29</sup>；
- (十八) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、武术、拳击的比赛或被保险人进行特技<sup>30</sup>表演、各种车辆表演、赛马或赛车等；
- (十九) 被保险人因任何医疗事故<sup>31</sup>所导致的伤害或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。

---

21、**非处方药**：指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，被保险人可以自行判断、购买和使用的药品。

22、**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。

23、**无合法有效驾驶执照驾驶**：指下列情形之一：（1）没有驾驶执照驾驶；（2）驾驶与驾驶执照准驾车型不相符合的车辆；（3）持审验不合格的驾驶执照驾驶；（4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶执照驾驶；（5）持学习驾驶执照学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；（6）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶执照驾驶的情况。

24、**无有效行驶证**：指没有机动车行驶证或机动车被依法注销登记或未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

25、**感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）**：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免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。

在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，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。

26、**恐怖分子行为**：指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

27、**潜水**：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、水库、运河等水域进行的水下运动。

28、**攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

29、**探险活动**：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，而故意使自己置身其中等行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、高山等活动。

30、**特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

31、**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。

## 5. 如实告知及年龄错误

### 5.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们会向您明确说明本合同的内容。

我们会就您、被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。

**您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。**

我们通知解除本合同时，若您因身故、住所不明或其他原因致使通知不能送达的，则我们可以将该项通知传达被保险人或受益人。

**您故意不履行如实告知义务的，我们对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。**

**您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，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

### 5.2 年龄的计算及错误的处理

被保险人的年龄以周岁<sup>32</sup>计算。您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，若发生错误，则按下列规定办理：

- （一）**您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定的被保险人年龄限制的，我们有权解除本合同，并退还本合同的未满期保险费<sup>33</sup>；**
- （二）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。**若您未补交保险费，我们有权解除本合同，并退还本合同的未满期保险费；**
- （三）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们应将多收的保险费无息退还给您。

### 5.3 我们解除权的限制（不可抗辩、禁反言）

发生下列情形之一的，我们不得依照第5.1条、第5.2条解除本合同：

- （一）自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使解除权的；
- （二）订立本合同时，我们已经知道您有未如实告知情况，或已知道被保险人的年龄或性别不真实的。

## 6. 保险费及续保

### 6.1 保险费的交付

您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。

---

32、**周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，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。

33、**未满期保险费**：指“(保险费-手续费)\*(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。本合同的手续费为35%的保险费。

本合同的保险费按照您选择的保障计划、被保险人的年龄、有无社会医疗保险身份及职业类别确定，并在保险合同上载明。

## 6.2 续保

如在本合同届满日前，我们未收到您停止继续投保的书面申请，且经我们审核同意的，我们将为您办理自动续保手续。

您需在本合同届满日次日起60日前交纳新续保的保险费。续保的保险费将根据您选择的保障计划、被保险人的年龄、有无社会医疗保险身份及职业类别重新计算调整。新续保的保险期间自本合同期满日次日零时起生效，有效期为一年。**如在前述60日前您未交纳续保合同的保险费，则我们视同您自动放弃续保合同的权利。**

您在前述60日内未交纳保险费，且我们未发出拒保通知的，则被保险人在前述60日内发生保险事故且在前述60日内申请理赔的，我们仍承担保险责任，**但在给付保险金时会扣除您欠交的保险费，其数额按照您选择的保障计划、被保险人的年龄及有无社会医疗保险身份及职业类别确定。**

继续投保本合同时，需满足下列基本条件：

- （一）被保险人年龄最高不超过80周岁；
- （二）我们在本合同及各续保的保险期间内累计给付的各项保险金之和未超过本合同约定的终身给付限额。

## 6.3 保障计划变更

**每个有效的保险期间内不可变更已选定的保障计划。**

续保时，您可以变更保障计划，**但须于续保前有效的保险期间届满前30日内书面通知我们，我们将对是否同意您变更保障计划作出决定。**

如果我们同意您变更保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，您须自保障计划变更后的首个新续保保险期间生效日起按照新的保险费率支付保险费。

**如果我们不同意您变更保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。**

## 6.4 社会医疗保险身份变更

**每个有效的保险期间内不可变更被保险人的社会医疗保险身份。**

如果被保险人是否拥有社会医疗保险的身份发生了变更，您可以在新续保时变更被保险人的社会医疗保险身份，**但须于续保前有效的保险期间届满前30日内书面通知我们。**我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知您，您须自身份变更后的首个新续保保险期间生效日起按照新的保险费率支付保险费。

## 6.5 职业、职务或工种变更的通知

被保险人变更其职业、职务或工种时，您或被保险人应于十日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业、职务或工种，依照职业分类其危险程度减低时，我们于接到通知后，自职业、职务或工种变更的次日起，按其差额比例退还未满期保险费。

被保险人所变更的职业、职务或工种，依照职业分类其危险程度增加时，我们于接到通知后，自职业、职务或工种变更的次日起，按差额比例增收未满期保险费，但被保险人所变更的职业、职务或工种，依照职业分类在拒保范围内的，我们于接到通知后有权解除本合同，并退还本合

同的未满期保险费。

被保险人所变更的职业、职务或工种，依照职业分类其危险程度增加的，如被保险人未依本条的约定通知而发生保险事故，则我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金，但变更的职业、职务或工种依照职业分类在拒保范围内者，我们不承担给付保险金的责任，并退还本合同的未满期保险费。

## 7. 保险金的申请

~~~~~

7.1 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。但我们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的，或不可抗力导致的延误除外。若因不可抗力而不能在规定的十日内通知我们的，应在不可抗力消除后十日内通知我们。

7.2 保险金的申请

申请人申请保险金时，应提供 7.3 条约定的一般证明文件资料和 7.4、7.5、7.6 条约定的特别证明文件资料。

如申请人提供的证明文件资料不齐全的，我们将一次性通知补齐。

7.3 一般证明文件资料

申请保险金时，应提供下列一般证明文件资料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；
- (3) 申请人的户籍证明及身份证明；
- (4) 若申请人委托他人代为办理的，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- (6) 保险金如转变为被保险人遗产时，申请人必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

7.4 申请住院医疗费用保险金特别证明文件资料

申请住院医疗费用保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供下列特别证明文件资料：

- (1) 完整的门、急诊病历；
- (2) 出院小结；
- (3) 医疗费用原始凭证正本；
- (4) 住院费用清单（如有通过其他途径取得部分医疗费用补偿的，应一并提出证明文件）。

7.5 申请门诊手术费用保险金特别证明文件资料

申请门诊手术费用保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供下列特别证明文件资料：

- (1) 完整的门、急诊病历；
- (2) 医疗费用原始凭证正本；
- (3) 门诊费用清单（如有通过其他途径取得部分医疗费用补偿的，应一并提出证明文件）；
- (4) 由医生出具的诊断书、手术记录。

7.6 申请指定门急诊费用保险金特别证明文件资料

申请指定门急诊费用保险金时，除提供一般证明文件资料外，还应提供下列特别证明文件资料：

- （1）完整的门、急诊病历；
- （2）医疗费用原始凭证正本；
- （3）门诊费用清单（如有通过其他途径取得部分医疗费用补偿的，应一并提出证明文件）。

被保险人申请住院前后门急诊费用保险金的，还应提供出院小结。

7.7 诉讼时效

受益人向我们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。

7.8 保险金的给付

我们收到保险金给付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，我们会将进展情况通知受益人，并应在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，我们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。对不属于保险责任的，我们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。

我们承诺，我们应尽可能在收到完整的保险金申请证明文件和资料后三十日内履行给付保险金义务，但不归责于我们原因导致的给付延误或不属于我们应承担的保险责任的除外。逾期未给付保险金，我们除支付保险金外，还将按给付当月中国人民银行一年定期存款基准利率加计利息给付。此外，对于给付保险金的数额不能确定的，我们将针对可以确定的数额先予给付，等最终确定给付保险金的数额后，再支付相应的差额。

7.9 保险金结算汇率

我们以人民币给付保险金，如需由外币转换为人民币的，我们在支付保险金时所适用的汇率以被保险人填写理赔申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

8. 受益人

8.1 受益人的指定

本合同各项保险金受益人为被保险人本人。

8.2 保险金转变为遗产的处理

若被保险人本人在领取保险金之前身故的，则保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

9. 合同解除

9.1 您解除合同的手续及风险（退保）

在本合同有效期内，您可以书面形式通知我们要求解除本合同。

申请解除本合同时，您应提供下列证明文件和资料：

- （1）解除合同申请书；
- （2）保险合同；
- （3）您的证明文件。

我们接到解除合同申请的次日零时起，本合同效力终止。我们将于收齐前述证明文件和资料后三十日内退还本合同的未到期保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

10. 其他您应注意的事项

~~~~~

### 10.1 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址变更的，应及时以书面形式通知我们，以免影响本合同的权益。您不作前述通知的，我们按本合同上所载的最后住所或通讯地址发送的通知，视为已送达您。

### 10.2 争议的处理

因履行本合同发生的争议，由双方协商解决；协商不成的，合同争议解决方式由您和我们从下列两种方式中选择一种：

- （一）提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- （二）依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

### 10.3 法律适用

本合同履行过程中产生的一切争议，均适用中华人民共和国法律。

### 10.4 批注

本合同内容的变更或记载事项的增删，需经我们在本合同上批注后，方生效力。