



请扫描以查询验证条款

幸福人寿保险股份有限公司 幸福安康保医疗保险条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您（指投保人）的权益，请您仔细阅读本条款，**包括本条款脚注、备注和附录（附表）**。在本条款中，“本公司”、“我们”均指幸福人寿保险股份有限公司。

目 录

1. 您与我们的合同	2
1.1 合同构成	2
1.2 合同成立与生效	2
1.3 投保范围	2
1.4 保险期间	2
2. 我们提供的保障	2
2.1 保险金额	2
2.2 等待期	3
2.3 保险责任	3
2.4 免赔额以及免赔额余额	5
2.5 医疗保险金计算方法	5
2.6 补偿原则	5
2.7 责任免除	5
2.8 其他免责条款	7
3. 如何申请领取保险金	7
3.1 受益人	7
3.2 保险事故的通知	7
3.3 保险金的申请	7
3.4 保险金的给付	8
3.5 诉讼时效	8
4. 如何交纳保险费	8
4.1 保险费的交纳	8
4.2 非保证续保	8
4.3 宽限期	8
5. 如何解除保险合同	9
5.1 您解除合同的手续及风险	9
6. 其他事项	9
6.1 明确说明与如实告知	9
6.2 我们行使合同解除权的限制	9
6.3 年龄和性别确定与错误处理	9

6.4 扣除款项	10
6.5 职业或工种变更	10
6.6 基本医疗保险或公费医疗状态变更	10
6.7 合同内容变更	10
6.8 联系方式变更	10
6.9 合同效力终止	10
6.10 争议处理	10
附录 住院医疗费用定义	11
附表 各档次的保险金额、免赔额	12

1. 您与我们的合同

1.1 合同构成

幸福安康保医疗保险合同（以下简称“本主险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力，若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准）、批注、附贴批单，以及经您与我们认可的其他书面文件。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本主险合同成立。

本主险合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本主险合同约定的保险责任，**保单年度¹、保险费约定交纳日²**均以该日期计算。

1.3 投保范围

年龄为出生满 28 天（含）至 60 周岁³（含），身体健康的人可作为本主险合同的被保险人。

续保时被保险人年龄不能超过 80 周岁。

被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险。

1.4 保险期间

本主险合同的保险期间为 1 年。

2. 我们提供的保障

2.1 保险金额

（1）基本保险金额

本主险合同的基本保险金额由您投保时在本主险合同附表的两个档次对应的金额中选择，约定的基本保险金额将在保险单上载明。本主险合同的一般医疗保险金的保险金给付限额和**恶性肿瘤⁴**医疗保险金的保险金

¹**保单年度：**从保险合同生效日或生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日前一日的二十四时止为一个保单年度。从保险合同生效日零时起至次年的保险合同生效对应日前一日的二十四时止为第一个保单年度，以后依次为第二个保单年度、第三个保单年度等。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

²**保险费约定交纳日：**一般为保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

³**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。有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

⁴**恶性肿瘤：**在本主险合同中是指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

给付限额均等于投保时约定的基本保险金额。**基本保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。**

(2) 保险金额

保险金额是我们承担给付保险金责任的最高限额，本主险合同的保险金额以基本保险金额为基础计算，具体参见本条款保险责任部分。

2.2 等待期

您为被保险人首次投保本保险时，自本主险合同生效之日起至第 30 日止（含第 30 日）的期间为等待期。**被保险人在等待期内因意外伤害⁵以外的原因需要接受治疗的，我们不承担给付保险金责任。**

续保或被保险人因意外伤害接受治疗的无等待期。

2.3 保险责任

在本主险合同保险期间内，我们按下列约定承担一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金责任。一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金统称为医疗保险金。

(1) 一般医疗保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因意外伤害以外的原因，经诊断必须在**医院⁶**接受治疗的，对于被保险人实际发生的**医疗必需且合理⁷**的以下四类医疗费用，我们按照本主险合同约定的医疗保险金计算方法给付一般医疗保险金：

① 住院⁸医疗费用

被保险人在住院期间发生的符合本条款附录所定义的住院医疗费用。

如本主险合同保险期间届满时被保险人仍未结束本次住院治疗的，我们继续承担给付保险金责任，**但自保险期间届满之日起最长不超过30日。**

下列疾病不在保障范围内：

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

⁵**意外伤害：**在本主险合同中是指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且主要原因使身体受到的伤害，**不包括猝死。**

⁶**医院：**在本主险合同中是指中华人民共和国卫生行政主管部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院的**普通部，但不包括特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院或主要提供门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构或医疗服务。**同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士驻院的医疗和护理等服务。

⁷**医疗必需且合理：**在本主险合同中是指合理的、符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。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；
- (5) 非实验性或研究性的。

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。

⁸**住院：**在本主险合同中是指被保险人因疾病或意外伤害事故，经医生根据临床诊断，必须留院治疗，办理了正式入出院手续且确实留院治疗的行为过程，**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导致的住院。**其中挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非24小时在床、住院，具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

② 指定门诊⁹医疗费用

被保险人在医院接受门诊治疗发生的如下医疗费用：

(i) 门诊肾透析费；

(ii) 门诊恶性肿瘤医疗费用（含化学疗法¹⁰、放射疗法¹¹、肿瘤免疫疗法¹²、肿瘤内分泌疗法¹³、肿瘤靶向疗法¹⁴的医疗费用）；

(iii) 器官移植后的门诊抗排异医疗费用。

③ 门诊手术医疗费用

被保险人在医院接受门诊治疗发生的手术费用¹⁵。

④ 住院前后门急诊医疗费用

被保险人接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因而在本主险合同保险期间内接受门急诊治疗时发生的门急诊医疗费用，不包括指定门诊医疗费用以及门诊手术医疗费用。

在保险期间内，我们累计所承担的一般医疗保险金给付责任，以本主险合同约定的一般医疗保险金的保险金给付限额为限。

(2) 恶性肿瘤医疗保险金

被保险人在等待期后确诊首次罹患恶性肿瘤，经诊断必须在医院接受治疗的，对于被保险人实际发生的医疗必需且合理的以下四类医疗费用，我们首先按照前款约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金给付限额后，再按照本主险合同约定的医疗保险金计算方法给付恶性肿瘤医疗保险金：

① 恶性肿瘤住院医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤在住院期间发生的符合本条款附录所定义的住院医疗费用。

如本主险合同保险期间届满时被保险人仍未结束本次住院治疗的，我们继续承担给付保险金责任，但自保险期间届满之日起最长不超过30日。

② 恶性肿瘤指定门诊医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤在医院接受门诊治疗发生的如下医疗费用：门诊恶性肿瘤医疗费用（含化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的医疗费用）。

③ 恶性肿瘤门诊手术医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤在医院进行门诊治疗发生的手术费用。

④ 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用

被保险人因罹患恶性肿瘤接受住院治疗，在住院前7日（含住院当日）和出院后30日（含出院当日）内，

⁹门诊：在本主险合同中是指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门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。

¹⁰化学疗法：在本主险合同中是指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本主险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹¹放射疗法：在本主险合同中是指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本主险合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

¹²肿瘤免疫疗法：在本主险合同中是指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本主险合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹³肿瘤内分泌疗法：在本主险合同中是指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本主险合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理局批准用于临床治疗。

¹⁴肿瘤靶向疗法：在本主险合同中是指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本主险合同所指的靶向治疗的药物需具有国家食品药品监督管理局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。

¹⁵手术费用：在本主险合同中是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；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。

因与该次住院相同原因而在本主险合同保险期间内接受门急诊治疗时发生的门急诊医疗费用，不包括恶性肿瘤指定门诊医疗费用以及恶性肿瘤门诊手术医疗费用。

在保险期间内，我们累计所承担的恶性肿瘤医疗保险金给付责任，以本主险合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金给付限额为限。

本主险合同住院的最高给付日数为180日，累计住院超过180日发生的医疗费用，不属于本主险合同的保险责任范围。

2.4 免赔额以及免赔额余额

本主险合同的免赔额详见附表。

在本主险合同中免赔额均指年免赔额，是在本主险合同1年的保险期间内，应由被保险人自行承担、我们不予赔付的部分。被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额，但通过基本医疗保险¹⁶、公费医疗或城乡居民大病保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

在本主险合同中免赔额余额均指年免赔额余额，年免赔额余额=年免赔额-被保险人从除基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险外的其他途径已获得的医疗费用补偿金额，且该值不低于0。

一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金共用免赔额、免赔额余额。

2.5 医疗保险金计算方法

在本主险合同有效期内，对被保险人发生的符合第 2.3 条规定的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，我们按照如下公式计算应当给付的保险金：

应当给付的保险金 = (被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 年免赔额余额) × 赔付比例

赔付比例：如果被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗的身份投保，但就诊时被保险人未使用基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险，该赔付比例为60%；在其他情况下，该赔付比例为100%。

其中，被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用-被保险人从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得的费用补偿。

2.6 补偿原则

我们在向被保险人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本主险合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他费用补偿型医疗保险等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本主险合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即包括本主险合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.7 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用或发生如下列明的医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

(1) 被保险人所患既往症¹⁷及保险单中特别约定的除外疾病；等待期内出现的疾病；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；

(2) 遗传性疾病¹⁸、先天性畸形、变形或染色体异常¹⁹；

¹⁶基本医疗保险：包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。

¹⁷既往症：在本主险合同中是指在本主险合同生效日之前被保险人已患的疾病或已有的症状。

¹⁸遗传性疾病：在本主险合同中是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。

(3) 疗养、康复治疗²⁰、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健、非意外伤害事故所致的牙科治疗、以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(4) 皮肤色素沉着治疗，痤疮治疗，红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除，皮肤变色的治疗或手术；激光美容，除皱，除眼袋，开双眼皮，治疗斑秃、白发、秃发、脱发，植毛，脱毛，隆鼻，隆胸；

(5) 各种矫形、生理缺陷的手术和检查治疗项目、变性手术及非意外伤害事故所致的整形整容手术，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术；

(6) 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；

(7) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

(9) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节之外的其他人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义齿、义眼、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(10) 耐用医疗设备（指各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备）的购买或租赁费用；

(11) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²¹；

(12) 被保险人患性病；

(13) 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、滋补类中草药及其泡制的各类酒制剂、医生开具的超过 30 天部分的药品费用；

(14) 各种医疗咨询和健康预测，如健康咨询、睡眠咨询、性咨询、心理咨询²²等费用；

(15) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(16) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

(17) 被保险人斗殴、醉酒²³，主动吸食或注射毒品²⁴；

(18) 被保险人从事潜水²⁵、跳伞、攀岩²⁶、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²⁷、武术比赛²⁸、摔跤比赛、特技表演²⁹、赛马、赛车等高风险运动；

(19) 被保险人由于职业病³⁰、医疗事故³¹引起的医疗费用；

¹⁹先天性畸形、变形或染色体异常：在本主险合同中是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。

²⁰康复治疗：在本主险合同中是指在康复医疗机构、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。

²¹感染艾滋病病毒或患艾滋病：在本主险合同中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征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他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。

²²心理咨询：在本主险合同中是指依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定的精神和行为障碍以外的一般心理问题，如职场问题、家庭问题、婚恋问题、个人发展、情绪管理等。

²³醉酒：在本主险合同中是指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

²⁴毒品：在本主险合同中是指《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。

²⁵潜水：在本主险合同中是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或作业。

²⁶攀岩：在本主险合同中是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁷探险：在本主险合同中是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。

²⁸武术比赛：在本主险合同中是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。

²⁹特技表演：在本主险合同中是指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³⁰职业病：在本主险合同中是指企业、事业单位和个体经济组织等用人单位的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

(20) 被保险人酒后驾驶³²、无合法有效驾驶证驾驶³³或驾驶无有效行驶证³⁴的机动车³⁵；

(21) 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；

(22) 恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(23) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；未被治疗所在地权威部门批准的治疗；未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

(24) 各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定；

(25) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）。

2.8 其他免责条款

除 2.7 责任免除外，本主险合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见加粗的内容，请您仔细阅读。

3. 如何申请领取保险金

3.1 受益人

本主险合同保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故的通知

您或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您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者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金的申请

可通过基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险获得补偿的医疗费用，申请人应从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险申请补偿后，再向我们提出保险金申请。

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

(1) 保险合同或其他保险凭证；

(2) 受益人的有效身份证件；

(3) 医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查检验报告）、住院证明、出院小结、住院医疗费用、门急诊医疗费用、药品明细处方、账单明细表等原始凭证；

³¹**医疗事故**：在本主险合同中是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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

³²**酒后驾驶**：在本主险合同中是指经检测或鉴定，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。

³³**无合法有效驾驶证驾驶**：在本主险合同中是指下列情形之一：

(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。

³⁴**无有效行驶证**：在本主险合同中是指下列情形之一：

(1) 未依法取得行驶证；

(2) 机动车被依法注销登记的；

(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁵**机动车**：在本主险合同中是指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

(4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

(5) 若从他人或其他机构获得了补偿或赔偿，则须提供从他人或其他机构报销的原始凭证。

若受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其合法监护人代为申请领取保险金，其合法监护人还须提供受益人为无民事行为能力人或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及其有效身份证件。

若委托他人代为申请，还应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 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 10 日内，履行给付保险金义务。

对属于保险责任的，若我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，将赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

被保险人或者受益人向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳

本主险合同保险费在投保或续保时均需一次交清。

4.2 非保证续保

本主险合同保险期间届满，您需要向我们提出续保申请，经我们审核同意，您交纳续保保险费后获得新的保险合同，本主险合同延续有效。新续保的合同自**保险期间届满日**³⁶零时起生效，保险期间为 1 年。

各年度续保保险费将根据续保时的续保费率计算。续保费率以续保时被保险人的年龄确定。

若发生下列情形之一的，本主险合同不再接受续保：

- (1) 本产品已停售；
- (2) 续保时被保险人的年龄超过 80 周岁；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 本主险合同因其他条款所列情况而导致效力终止。

若我们不再接受本主险合同的续保会通知您。

4.3 宽限期

如果我们同意您续保，则自保险期间届满日的次日零时起 60 日为宽限期。在宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但从给付的保险金中扣除欠交的保险费。如果宽限期满您仍未交纳保险费，自本主险合同宽限期满的次日零时起，我们不再承担保险责任。

³⁶保险期间届满日：指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间后的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

5. 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

若您申请解除本主险合同，请提供以下证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同申请书；
- (3) 您的有效身份证件。

自我们收到上述证明和资料时起，本主险合同效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本主险合同的现金价值³⁷，如果我们已给付过任何保险金，则不退还。

您解除合同可能会遭受一定损失。

6. 其他事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，我们应向您说明本主险合同的内容。对本主险合同中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您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，我们有权解除本主险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

6.2 我们行使合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

6.3 年龄和性别确定与错误处理

(1) 被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄计算。

(2) 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和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

① 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本主险合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本主险合同，我们行使合同解除权适用“我们行使合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本主险合同的现金价值，如果我们已给付过任何保险金，则不退还。

② 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权做相应的更正，并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

③ 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

³⁷现金价值：在本主险合同中是指本主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，由我们退还的那部分金额。计算公式为：“ $\text{保险费} \times 65\% \times (1 - \text{保险费的经过天数} / \text{保险期间总天数})$ ”。

6.4 扣除款项

我们在给付各项保险金、退还现金价值或保险费时，如果您有欠交的保险费或其他未还清款项，我们会在扣除上述款项及累积利息后给付。我们按合同约定解除本主险合同、自始不承担保险责任并退还保险费的，还需扣除已给付过的任何保险金及您已领取的其他款项。

6.5 职业或工种变更

在本主险合同有效期内，如果被保险人职业或工种发生变更，您或被保险人应在其变更之日起 10 日内，以书面形式通知我们。

(1) 如果被保险人变更的职业或工种，按照我们的职业和工种分类，在拒保范围内的，我们有权解除本主险合同，并向您退还本主险合同的现金价值，如果我们基于本主险合同已给付过任何保险金，则不退还。

(2) 您或被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且被保险人所变更的职业或者工种按照我们的职业和工种分类在拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任，在我们知晓被保险人职业或工种变更后，退还其职业或工种变更之日的现金价值，本主险合同效力终止，如果我们已给付过任何保险金，则不退还。

6.6 基本医疗保险或公费医疗状态变更

在本主险合同有效期内，如果被保险人参加基本医疗保险或公费医疗的状态发生变化，请您及时书面通知我们并提供相关证明，申请被保险人状态变更。

如果我们已变更被保险人基本医疗保险或公费医疗状态，您须按照变更后的状态对应的保险费率交纳续保保险费，状态变更前您已交纳的保险费不受影响。

6.7 合同内容变更

在本主险合同有效期内，您和我们可以协商变更合同内容，并由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或签订合同变更的书面协议。

6.8 联系方式变更

为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们按已知的最后联系所发送的通知，均视为已送达给您。

6.9 合同效力终止

除另有约定外，本主险合同的效力在发生下列情况之一时终止：

- (1) 被保险人年满 81 周岁后的首个保险单周年日³⁸零时；
- (2) 本主险合同保险期间届满，我们决定不再与您续保本主险合同或您未申请续保本主险合同；
- (3) 其他导致本主险合同效力终止的情形。

6.10 争议处理

本主险合同履行过程中发生任何争议，解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本主险合同或其附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本主险合同或其附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

³⁸保险单周年日：在本主险合同中是指在本主险合同保险期间内，每一个保单年度内本主险合同生效日期的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

附录 住院医疗费用定义

指被保险人住院期间发生的医疗费用，包括：

（1）床位费

指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（**不包括单人病房、套房、家庭病床**）。

（2）加床费

指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

（3）重症监护室床位费

指住院期间被保险人需在重症监护室进行医疗必需且合理的医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

（4）护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

（5）膳食费

指住院期间根据医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并 in 病房费等其他款项内。

（6）检查检验费

指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

（7）治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法³⁹费用。

（8）药品费

指在住院期间实际发生的医疗必需且合理的由医生开具的西药、中成药和中草药的费用。

药品费不包括在治疗时当地政府适用的《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：

- ① 营养补充类药品；
- ② 免疫功能调节类药品；
- ③ 美容及减肥类药品；
- ④ 预防类药品；
- ⑤ 中草药类药品。

（9）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（10）手术费用

（11）救护车使用费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

³⁹**物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：**在本主险合同中物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗。

附表 各档次的保险金额、免赔额

档次	档次一	档次二
投保时约定的基本保险金额	100 万	200 万
一般医疗保险金的保险金给付限额	100 万	200 万
恶性肿瘤医疗保险金的保险金给付限额	100 万	200 万
免赔额	1 万	1 万

<本页内容结束>