



请扫描以查询验证条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，保险合同内容以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人可以享受本合同提供的保障	1.1
您有退保的权利	5.1

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任，详见条款正文中突出显示的内容	
脚注 1、脚注 2、脚注 4、脚注 6、脚注 7、脚注 8、脚注 9、脚注 15、脚注 18、脚注 19、脚注 25、脚注 26、1.1、2.1、4.2、6.4、6.5	
您应当按时支付保险费	3.1
您应当及时向我们通知保险事故	4.2
退保可能会给您造成一定的经济损失，请您慎重决策	5.1
您有如实告知的义务	6.4
我们对一些重要术语进行了解释，并作出了显著标注，请您注意	每页脚注

条款目录

1. 我们保什么、保多久	3.1 保险费的支付	6.1 合同构成
1.1 保险责任	4.如何领取保险金	6.2 合同成立与生效
1.2 投保范围	4.1 受益人	6.3 合同变更
1.3 投保年龄	4.2 保险事故通知	6.4 明确说明与如实告知
1.4 基本保险金额	4.3 保险金申请	6.5 年龄错误
1.5 保险期间	4.4 保险金的给付	6.6 合同解除权的限制
1.6 合同终止	4.5 诉讼时效	6.7 被保险人变更
2. 我们不保什么	5.如何退保	6.8 联系方式变更
2.1 责任免除	5.1 您解除合同的手续及风险	6.9 争议处理
3. 如何支付保险费	6.需关注的其他内容	

国宝人寿保险股份有限公司

国宝人寿宝护安康团体医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指国宝人寿保险股份有限公司。“本合同”指您与我们之间订立的“国宝人寿宝护安康团体医疗保险合同”。

1 我们保什么、保多久

这部分讲的是我们提供的保障以及我们提供保障的期间。

1.1 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担下列保险责任：

等待期

您为被保险人首次投保本保险或重新投保本保险但于保险期间届满时次日后生效，自本合同生效（若为本合同生效后新增被保险人，则自本公司对该新增被保险人承担保险责任的起始）之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。被保险人在等待期内发生疾病，并因此导致相关治疗的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过等待期，本公司均不承担给付保险金的责任，且因该治疗支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额。

您为被保险人重新投保本保险并于保险期间届满时次日生效或被保险人遭受意外伤害¹事故发生上述情形的无等待期。

若被保险人因遭受意外伤害事故或于等待期后发生保险事故，我们按下列方式承担保险责任：

一般医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院²的专科医生³确诊发生疾病，必须在本公司认可医院的普通医疗部⁴接受相关治疗的，本公司对该被保险人实际支出的合理且必需⁵的下列四类费用，按照本合同的约定给付一般医疗保险金：

¹ 意外伤害指外来的、突然的、非本意的、非疾病的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体的伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

² 本公司认可医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但不包括专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人²为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

³ 专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁴ 普通医疗部指本公司认可医院的普通门诊和普通病房，不包括特需医疗、外宾医疗、国际医疗部、干部病房、联合病房等不属于基本医疗保险范畴的高等级门诊和病房。

⁵ 合理且必需指合理的、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) 非试验性的、非研究性的项目；
(3) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
(4) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
(5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否合理且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。

1. 住院医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院⁶治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的住院医疗费用超过免赔额的部分，按约定的给付比例给付住院医疗保险金。住院医疗费用包括：

床位费⁷、膳食费⁸、药品费⁹、材料费¹⁰、医生费（诊疗费）¹¹、治疗费¹²、护理费¹³、检查化验费¹⁴、手术费¹⁵、重症监护室床位费¹⁶、加床费¹⁷、救护车使用费¹⁸。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未重新投保的，本公司将继续承担因本次住院发生的住院医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同满期日后的第 30 日（含）。

2. 特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受以下特殊门诊¹⁹治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的特殊门诊医疗费用超过免赔

⁶ 住院指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房，接受全天 24 小时监护、护理、治疗的过程，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、其他非正式病房、家庭病床、特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房、挂床住院及不合理住院形式。

“挂床住院”指被保险人住院期间未全天（连续24小时）在医院入住的情况；挂床住院期间发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

“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标准执行；不合理住院期间发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任。

⁷ 床位费指被保险人住院期间使用的医院床位的费用（不包括单人病房、套房、家庭病床的费用）。

⁸ 膳食费指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费不包括：①所有医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；②不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或食堂的餐饮费用；③不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

⁹ 药品费指在住院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。药品费不包括下列药品：①主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠（粉）、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；②可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；③美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

¹⁰ 材料费指在住院期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。护士指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

¹¹ 医生费（诊疗费）指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

¹² 治疗费指由医生或护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、肾透析、肿瘤治疗、抗排斥治疗、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

¹³ 护理费指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

¹⁴ 检查化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化验而发生的合理且必需的医疗费用。检查及化验项目包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

¹⁵ 手术费指包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必需的手术植入材料费；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。手术植入材料指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

¹⁶ 重症监护室床位费指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必需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。医学必要指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：①医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；②在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；③与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；④非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；⑤非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；⑥非试验性或研究性。

¹⁷ 加床费指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，根据合同约定给付其合法监护人（限1人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院医疗期间，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。

¹⁸ 救护车使用费指在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，且救护车的使用权限仅限于同一城市的医疗运送。

¹⁹ 特殊门诊指按照基本医疗保险规定，能按照住院的流程报销的大病或者慢性病门诊，且该大病或者慢性病门诊治疗需在本合同保险责任约定范围内，但不包括特需门诊、外宾门诊或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级门诊。

额的部分，按约定的给付比例给付特殊门诊医疗保险金。本合同保险责任范围内的特殊门诊治疗包括：

- (1) 门诊肾透析；
- (2) 门诊肿瘤治疗，包括化学疗法²⁰、放射疗法²¹、肿瘤免疫疗法²²、肿瘤内分泌疗法²³、肿瘤靶向疗法²⁴；
- (3) 器官移植后的门诊抗排异治疗。

3. 门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受门诊手术治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的门诊手术医疗费用超过免赔额的部分，按约定的给付比例给付门诊手术医疗保险金。

4. 住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生诊断必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含第 7 日）和出院后 30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的，本公司对于被保险人实际支出的合理且必需的住院前后门急诊医疗费用（但不包括上述特殊门诊医疗费用与门诊手术医疗费用）超过免赔额的部分，按约定的给付比例给付住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，对于每一个被保险人，其一般医疗保险金累计给付金额以本合同下该被保险人对应的一般医疗保险金基本保险金额为限，如果其一般医疗保险金累计给付金额达到该被保险人对应的一般医疗保险金基本保险金额时，本公司对该被保险人的一般医疗保险金责任终止。

恶性肿瘤医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊²⁵患本合同所约定的恶性肿瘤²⁶，必须在本公司认可医院的普通医疗部接受治疗的，本公司对该被保险人实际支出的合理且必需的下列四类费用，首先按照一般医疗保险金的约定给付一般医疗保险金，当累计给付金额达到本合同下该被保险人对应的一般医疗保险金基本保险金额后，将按照本合同的约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金

²⁰ 化学疗法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。

²¹ 放射疗法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。

²² 肿瘤免疫疗法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。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

²³ 肿瘤内分泌疗法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。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁴ 肿瘤靶向疗法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。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

²⁵ 初次确诊：指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

²⁶ 恶性肿瘤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。

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。

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤，必须接受住院治疗的，本公司对于该被保险人实际支出的合理且必需的恶性肿瘤住院医疗费用按约定的给付比例给付恶性肿瘤住院医疗保险金。恶性肿瘤住院医疗费用包括：床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、重症监护室床位费、加床费、救护车使用费。

被保险人在本合同保险期间内开始住院治疗，到本合同满期日时仍未结束本次住院治疗且未重新投保的，本公司将继续承担该被保险人因本次住院发生的恶性肿瘤住院医疗保险金给付责任，但最长不超过本合同满期日后的第 30 日（含）。

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤，必须接受以下特殊门诊治疗的，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法、器官移植后的门诊抗排异治疗，本公司对于该被保险人实际支出的合理且必需的恶性肿瘤特殊门诊医疗费用按约定的给付比例给付恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金。

3. 恶性肿瘤门诊手术医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤，必须接受门诊手术治疗的，本公司对于该被保险人实际支出的合理且必需的恶性肿瘤门诊手术医疗费用按约定的给付比例给付恶性肿瘤门诊手术医疗保险金。

4. 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金

被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤，必须接受住院治疗，在住院前 7 日（含第 7 日）和出院后 30 日（含第 30 日）内，因与该次住院相同原因接受门急诊治疗的，本公司对于该被保险人实际支出的合理且必需的恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用（但不包括上述恶性肿瘤特殊门诊医疗费用与恶性肿瘤门诊手术医疗费用）按约定的给付比例给付恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金。

在本合同保险期间内，对于每一个被保险人，其恶性肿瘤医疗保险金累计给付金额以本合同下该被保险人对应的恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额为限，如果其恶性肿瘤医疗保险金累计给付金额达到该被保险人对应的恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额时，本公司对该被保险人的恶性肿瘤医疗保险金责任终止。

补偿原则 对于被保险人实际支出的医疗费用，如果被保险人已从其他途径（包括但不限于基本医疗保险²⁷、公费医疗、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、商业性医疗保险、医疗救助、工作单位、其他任何机构或者个人）获得医疗费用补偿，则本公司仅针对约定范围内医疗费用扣除该被保险人取得的补偿后的剩余部分按本合同约定进行给付。

免赔额 本合同中所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人发生的本合同保险责任范围内的医疗费用中由被保险人自行承担、本合同不予赔偿的部分。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、公费医疗、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。本合同约定的免赔额如下：

- 1. 您为被保险人投保本合同时，一般医疗保险金的免赔额为人民币 1 万元，恶性肿瘤医疗保险金无免赔额。

²⁷ 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。

2. 在本合同保险期间内，被保险人因意外伤害事故或于等待期后经本公司认可医院的专科医生初次确诊患本合同所约定的恶性肿瘤，对于自被保险人确诊恶性肿瘤之日起所发生的符合本合同保险责任范围内的医疗费用，本公司在给付保险金时，不再扣除免赔额。

给付比例 本合同约定的一般医疗保险金和恶性肿瘤医疗保险金给付比例为 100%。若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，本公司在上述给付比例的基础上乘以 60% 进行给付。

1.2 投保范围 经被保险人同意，对**特定团体**²⁸成员有保险利益的投保人可向我们投保本保险。特定团体成员作为被保险人参加本保险，特定团体成员的配偶、子女、父母也可以作为附属被保险人参加本保险。

1.3 投保年龄 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**²⁹计算。本合同接受的被保险人和附属被保险人投保年龄为 0 (出生满 28 天) 至 65 周岁。

1.4 基本保险金额 本合同项下每一被保险人名下的基本保险金额，根据您与我们约定的保障计划确定，并在保险单或者保险凭证上载明。

1.5 保险期间 本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起，至保险期间届满日 24 时止。本产品非保证续保，保险期间届满，投保人需要重新向我们申请投保本保险，交纳保险费，并获得新的保险合同。

1.6 合同终止 发生下列任何一种情形时，本合同即时终止：
1. 我们收到解除合同申请书；
2. 本合同其他条款或其附加合同条款所列情况终止。
被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，我们对该被保险人的保险责任终止。

2 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人发生本合同所约定的保险事故并支出医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，且支出的医疗费用不可用于抵扣免赔额：

1. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人斗殴、酗酒，主动吸食或注射**毒品**³⁰；
4. 被保险人**酒后驾驶**³¹、**无合法有效驾驶证驾驶**³²，或**驾驶无有效行驶证**³³的**机动车**³⁴；

²⁸ **特定团体**指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

²⁹ **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，不足一年不计。

³⁰ **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。

³¹ **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。

³² **无合法有效驾驶证驾驶**指下列情形之一：①没有驾驶证资格；②驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；③驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；④未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；⑤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；⑥公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

³³ **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。

³⁴ **机动车**指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

5. 18周岁前发病的遗传性疾病³⁵，先天性畸形、变形或染色体异常³⁶；
6. 被保险人首次投保或重新投保本保险但于保险期间届满时次日后生效的所患未如实告知的既往症³⁷，包括受伤、异常症状和疾病，及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
7. 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁸，患性病引起的医疗费用；
8. 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）；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；
9. 被保险人接受疗养、视力矫正手术、各种健康体检项目及预防性医疗项目、牙科保健及牙科治疗、康复治疗、非意外事故所致整容手术；各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
10. 被保险人接受如下项目的治疗：皮肤色素沉着、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它瘢痕、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；各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
11. 被保险人接受不孕不育治疗、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；
12. 被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
13. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节及本合同约定的手术植入材料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、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；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；
14. 被保险人接受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（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）等费用；
15. 被保险人在本公司认可医院的非普通医疗部发生的医疗费用、在本公司认可医院范围外的其他医疗机构发生的医疗费用；
16. 被保险人不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
17. 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；
18. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
19. 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、遗传基因鉴定费用；
20. 被保险人从事潜水³⁹、跳伞、攀岩⁴⁰、蹦极、滑雪、滑水、驾驶滑翔机或滑翔伞、狩猎、

³⁵ 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。

³⁶ 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。

³⁷ 既往症指在投保前已患的、被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：①在投保前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；②在投保前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；③在投保前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。

³⁸ 感染艾滋病病毒或患艾滋病：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。

³⁹ 潜水指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

探险⁴¹、武术比赛⁴²、摔跤比赛、特技表演⁴³、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；

21. 被保险人因职业病⁴⁴、特定传染病⁴⁵、地方病⁴⁶、医疗事故⁴⁷引起的医疗费用；

22. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

3 如何支付保险费

这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付 您应当在本合同成立时交清保险费。

4 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金。

4.1 受益人 除另有约定外，一般医疗保险金、恶性肿瘤医疗保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起**10**个工作日内通知我们，**如果您或受益人故意或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或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。

4.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

一般医疗保险金申请 由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 受益人的**有效身份证件**⁴⁸；
3. 本公司认可医院出具的诊断证明、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
4. 对已从基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

恶性肿瘤医 由受益人填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料：

⁴⁰ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

⁴¹ **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。

⁴² **武术比赛**指两个或两个人以上对抗性柔道、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比赛。

⁴³ **特技表演**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

⁴⁴ **职业病**指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

⁴⁵ **特定传染病**指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。

⁴⁶ **地方病**：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。

⁴⁷ **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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

⁴⁸ **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等。

疗保险金申请

1. 保险合同；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 本公司认可医院出具的附有病理检查、化验检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书、医疗费用原始单据、费用结算明细表及处方等；
4. 对已从基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
5. 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，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。若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第**30日**仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第**31日**起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失，利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率+**0.25%**以日单利计算。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的**30日**不包括补充提供有关证明和资料的期间。

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

4.5 诉讼时效

本合同受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为**2年**，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5 如何退保

这部分讲的是您可随时申请退保，退保可能会有损失。

5.1 您解除合同的 手续及风险

您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 您提供的书面的已通知被保险人退保事宜的有效证明。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起**30日**内向您退还本合同的**现金价值**⁴⁹。您申请解除合同时被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人对应的**现金价值**。

您解除合同会遭受一定损失。

6 需关注的其他内容

这部分讲的是您应当注意的其他事项。

6.1 合同构成

本合同由保险单、保险条款、所附的投保单及其他与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议或电子协议构成。

6.2 合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。

⁴⁹ **现金价值**=保险费×（1-25%）×（1-经过天数/保险期间的天数），经过天数不足一天的按一天计算。

- 6.3 合同变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。合同变更可以通过对保险合同批注或者附贴批单，或者双方订立书面变更协议来实现。
- 6.4 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保书、保险单或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，我们有权解除本合同。**
- 如果您故意未履行如实告知义务，对于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，但会退还保险费。**
- 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。
- 6.5 年龄错误** 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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.6合同解除权的限制”的规定；
 2. 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权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。
- 6.6 合同解除权的限制** 上述6.4与6.5中的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过**30**日不行使而消灭。
- 6.7 被保险人变更** 如果发生被保险人变动，您应以书面形式通知我们，并按照下列规定办理：
1. 您需要增加被保险人的，经我们审核同意并收取相应的保险费后，我们将于批单上载明的具体生效日零时起开始对该增加的被保险人按本合同约定承担保险责任；
 2. 您需要减少被保险人的，我们自收到通知及相关证明和资料之日的次日零时起对该减少的被保险人的保险责任终止，并向您退还当时该被保险人对应的现金价值。如果您在通知书中载明的变更日期晚于通知书送达之日的，我们对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更日期零时起终止。**被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人对应的现金价值。**
- 6.8 联系方式变更** 您或被保险人的通讯地址、电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知我们。您或被保险人不作上述通知的，我们将按投保单或批单上所载的您或被保险人的最后通讯地址、电话等联系方式发送通知，并均视为已送达给您或被保险人。
- 6.9 争议处理** 在本合同履行过程中发生任何争议，双方应首先通过协商解决。双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。

(条款全文结束)