

Inspire TEST

保险合同
Insurance Contract

保险合同目录

Inspire TEST

本保险合同由保险单、保险条款以及与合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

一、保险单	3
二、保险条款.....	4
1、复星联合乐健一生中端医疗保险（2019版）条款.....	4
三、保障福利表/利益表.....	19
1、保障利益表-必选责任套餐八.....	19
四、增值健康服务.....	20
五、保险投保书.....	26
六、健康告知.....	27
七、客户服务指南.....	29
八、收费凭证.....	31

复星联合健康保险股份有限公司 保险单

保单号: W87200002263866
合同成立日: 2020年8月17日
保险期间: 自2019年8月17日零时起至2020年8月16日二十四时止



客户信息

	姓名	证件类型	证件号码	性别	出生日期	年龄
投保人	魏巍	身份证	110101199805240035	男	1998/05/24	21岁
被保险人	魏小巍	身份证	130126201907150058	男	2019/07/15	0岁

保险计划

险种名称	交费频次	交费期间	币种: 人民币元
复星联合乐健一生中端医疗保险 (2019版)	趸交	一次交清	首期核定后保费 1305.97

首期保险费合计: 1305.97

保险利益摘要

保障项目	计划类别	基本保险金额	日津贴额	免赔额	赔付比例
一般住院医疗保险金	套餐八	2000000		15000.00元/年	100%
恶性肿瘤医疗保险金	套餐八	2000000		15000.00元/年	100%
恶性肿瘤住院津贴保险金	套餐八	/	300元/天	/	100%

险种特别信息

方案类型 无社保方案

特别约定

保险利益摘要中, 恶性肿瘤医疗保险金与一般住院医疗保险金共用免赔额

总裁



客服热线: 4006-11-7777

出单机构: 复星联合健康保险股份有限公司上海分公司多元渠道团经

服务地址: 上海市虹口区海伦路440号金融街海伦中心11楼05、06室

为确保您的保单权益, 请及时拨打本公司服务电话, 登录公司官网或至柜台进行查询、核实保单信息, 并按照合同中的条款“阅读指引”仔细阅读条款。

公司官网: <http://www.fosun-uhf.com>

打印日期: 2020-08-17



请扫描以查询验证条款

复星联合乐健一生中端医疗保险（2019 版）条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合乐健一生中端医疗保险（2019版）条款》（以下简称“本保险条款”）

👉 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

👉 应当特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

👉 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

👉 条款目录

<p>1. 合同订立</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保年龄 <p>2. 提供的保障</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 保险计划 2.2 保险期间 2.3 保险责任 2.4 责任免除 <p>3. 保险金申领</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 医疗服务网络 3.4 事先授权 3.5 保险金申请 3.6 代理申请及其他 3.7 配合调查 3.8 保险金的给付 3.9 诉讼时效 	<p>4. 保险费交纳</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1 保险费的交纳 4.2 续保保费 <p>5. 合同解除</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.1 解除合同的手续及风险 <p>6. 其他事项</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 6.3 年龄错误 6.4 职业或工种的变更 6.5 未还款项 6.6 合同内容变更 6.7 联系方式变更 6.8 争议处理
--	---

复星联合乐健一生中端医疗保险（2019 版）条款

（本公司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，本公司仅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。）

1 合同订立

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险利益表、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书，均为投保人与本公司订立的《复星联合乐健一生中端医疗保险（2019 版）合同》（以下简称“本合同”）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 投保人提出投保申请、本公司同意承保，本合同成立。
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的约定交纳日 ¹ 均以该日期计算。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 本合同可接受的投保年龄为 0 周岁至 64 周岁，最高可续保至 80 周岁。投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 30 日且已健康出院的婴儿。
投保年龄按周岁 ² 计算。 |

2 提供的保障

- | | | |
|-----|------|--|
| 2.1 | 保险计划 | 被保险人的保险计划，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。保险计划一经选定，不得变更。 |
| 2.2 | 保险期间 | 除另有约定外，本合同的保险期间为一年。自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止，具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。 |
| 2.3 | 保险责任 | 本保险包括一般住院医疗保险金责任，恶性肿瘤医疗保险金责任，恶性肿瘤住院津贴保险金责任，门急诊医疗保险金责任及未成年人检查与免疫医疗保险金责任。其中，门急诊医疗保险金责任及未成年人检查与免疫医疗保险金责任为可选责任。各计划保险利益以计划对应的保障利益表内容为准。 |

¹约定交纳日：指本合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄，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。

2.3.1 一般住院医疗保险金

被保险人在其保险期间内遭受意外³,或在本合同等待期⁴后,因非恶性肿瘤⁵的原因,在本公司指定或认可的医疗机构⁶接受由具有相应资质的医护人员⁷提供的医学必需⁸的住院⁹医疗(包括日间住院¹⁰医疗),对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用,本公司按本合同有关约定承担给付保险金的责任。

- (1) 床位费;
- (2) 膳食费¹¹、护理费;
- (3) 重症监护室费;
- (4) 检查检验费;
- (5) 手术费、麻醉费、药品费¹²、材料费、医疗机构拥有的医疗设备(不含耐用医疗设备)使用费;
- (6) 治疗费、医生¹³费、会诊费;

³意外:指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

⁴等待期:除另有约定外,本合同生效日起30天内(含第30天)为等待期,续保时无等待期。等待期内发生的症状或体征产生的所有医疗费用,本公司不承担保险责任。

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

⁶本公司指定或认可的医疗机构:包括本公司指定医疗机构(指本合同“3.3医疗服务网络”中的本公司医疗服务网络内的医疗机构,可登陆本公司指定的互联网站或致电查询相关信息),以及符合下列所有条件的机构:(1)位于境内,拥有合法经营执照,当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上(含二级)的定点医院,或其它合同双方约定的医院;(2)设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务;(3)有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务;(4)非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒毒、戒毒或类似的医疗机构。(5)以上机构中的特需门诊或病房(包含特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院)是否开放视具体保险计划而定。

⁷医护人员:包括医生、护士。护士,指在卫生管理机构合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

⁸医学必需:指医疗费用符合下列所有条件:(1)治疗意外伤害或者疾病所必需的项目;(2)不超过安全、足量治疗原则的项目;(3)由医生开具的处方药;(4)非试验性的、非研究性的项目;(5)与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

⁹住院:指确因临床需要,正式办理入院及出院手续,并确实入住医疗机构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、身体检查和健康管理等非治疗性行为。

¹⁰日间住院:指完全出于接受医学必需的治疗目的被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗。

¹¹膳食费:根据医生的医嘱,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。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、也可以合并病房费等其他款项内。若一些医疗机构自身不设内部专属的食堂而将病人膳食外包给独立经营的商业餐饮单位、从而膳食费不包含在医疗账单内,受益人提供证明上述情况属实并经保险人证实后,按照膳食费发票金额的50%作为与医疗相关的膳食费金额进行后续的理赔计算。

¹²药品费:指实际发生的合理且必要的、由医生开具的、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或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品,免疫功能调节类药品,美容及减肥类药品,预防类药品,以及下列中药类药品:

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药,如花旗参,冬虫草,白糖参,朝鲜红参,玳瑁,蛤蚧,珊瑚,狗宝,红参,琥珀,灵芝,羚羊角尖粉,马宝,玛瑙,牛黄,麝香,西红花,血竭,燕窝,野山参,移山参,珍珠(粉),紫河车,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) 部分可以入药的动物及动物脏器,如鹿茸,海马,胎盘,鞭,尾,筋,骨等;

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

¹³医生:指在卫生管理机构合法注册的具有医生资格、拥有处方权且正在执业的医疗服务人员,并需要满足下列全部条件:

- (1) 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格;
- (2) 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围;
- (3) 不是被保险人本人或其直系亲属;
- (4) 与被保险人没有商业联系。

(7) 手术植入器材¹⁴费；

(8) 西式理疗费、物理治疗¹⁵、职业治疗¹⁶、语言治疗费；

(9) 耐用医疗设备¹⁷费；

(10) 陪床费：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被
保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（以下简称“陪同人员”）陪同住
院加床费以及医疗机构提供的膳食费；

(11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费；器官移植后的门诊抗
排异治疗费用；门诊手术费；住院前后门急诊医疗费¹⁸。

(12) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

(13) 临终关怀费用¹⁹；

(14) 精神和心理障碍治疗费²⁰。

对于因意外发生的住院医疗，或等待期后因非恶性肿瘤的原因发生的住院医
疗，在本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的住院医疗，
对于合理且必要的住院医疗费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付一
般住院医疗保险金。

本公司在本项下累计给付金额之和以本合同约定的一般住院医疗保险金的保
险金额为限，当累计给付金额之和达到一般住院医疗保险金金额时，本公司
对被保险人在一般住院医疗保险金项下的保险责任终止。

¹⁴手术植入器材：指手术过程中由手术医生植入体内的组织相容性人工器材，包括：a) 塑形性植入器材：骨板/骨钉等组织固
定材料、钛网/支架等组织成型材料、义乳/骨蜡等组织缺损的充填材料等；b) 功能性植入材料：人工器官、脑起搏器、心脏
起搏器等。手术结束后如不经再次外科手术，该器材无法去除或重置。

¹⁵物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水
疗，以及超声波疗法等；符合全国医疗服务项目规范规定的项目。但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗。

¹⁶职业疗法：指对因疾病或损伤而使职业能力（如职业需要的语言、运动等能力）受损的被保险人，使用特定的职业能力康
复手段对其能力受损进行的治疗。

¹⁷耐用医疗设备：指满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具等，包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。发生
因患癌症而行属本合同保险责任范围的乳房切除术情形时，义乳及放入义乳的胸衣亦属耐用医疗设备。

¹⁸住院前后门急诊医疗费：指在住院前 7 日及后 30 日内因与该次住院相同原因接受门急诊治疗而发生的，需被保险人个人支
付的，合理且必需的门急诊医疗费用。

¹⁹临终关怀费用：指曾发生本合同保险事故的被保险人因与该事故相应的病症或相关的病症而现被诊断患终末期疾病且存活期
二百四十日以下（含），经本公司许可，该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨
学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性医护设施而发生的费用（不包括保险期间届满后发生的临终关怀费用）。被保
险人入住临终关怀机构接受临终关怀的，须基于病情和家庭必要。临终关怀机构指对终末期病人提供集成家庭或住院医护服
务的机构，该机构应满足下列全部条件：（一）取得了政府相关部门的许可；（二）二十四小时提供服务；（三）有医师直接管理
和监控；（四）有注册护士指挥、协调护理服务；（五）被许可从事社会服务指导和协调；（六）主要目的为提供临终关怀服务；
（七）有全职管理人员；（八）保存了所提供服务的全部书面记录。

²⁰精神和心理障碍治疗费：指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机
构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的住院或门诊医疗和咨询费用。精神和心理障碍
包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、注意力缺陷症、注意缺陷多动障碍，但不包括酒精和药
物滥用或断治疗智商测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

2.3.2 恶性肿瘤医疗保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后，因**确诊初次发生**²¹恶性肿瘤，或在续保保险期间内，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊仍处于**恶性肿瘤状态**²²的，对于被保险人在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的恶性肿瘤医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同有关约定承担给付保险金的责任。

- (1) 床位费；
- (2) 膳食费、护理费；
- (3) 重症监护室费；
- (4) 检查检验费；
- (5) 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费；
- (6) 治疗费、医生费、会诊费；
- (7) 手术植入器材费；
- (8) 西式理疗费：物理治疗、职业治疗、语言治疗费；
- (9) 耐用医疗设备费；
- (10) 陪床费：未满 18 周岁被保险人住院期间其父亲或母亲（限一名）或被保险人住院期间其出生未满 16 周的新生儿（以下简称“陪同人员”）陪同住院加床费以及医疗机构提供的膳食费；
- (11) 视为住院医疗的特殊门诊费用：门诊肾透析费；门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法²³、放射疗法²⁴、肿瘤免疫疗法²⁵、肿瘤内分泌疗法²⁶、肿瘤靶向疗法²⁷等的治疗费用；器官移植后的门诊抗排异治疗费用；门诊手术费；住院前后门急诊医疗费；
- (12) 质子重离子治疗费；

²¹**确诊初次发生**：指被保险人自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、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

²²**恶性肿瘤状态**：恶性肿瘤需符合本合同的恶性肿瘤定义，恶性肿瘤状态包括以下情况：

(1) 与被保险人在上一个连续的保险期间内，且在等待期后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生的恶性肿瘤无关的，且在续保保险期间内在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次新发恶性肿瘤；

(2) 被保险人在上一个连续的保险期间内，且在等待期后，在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生的恶性肿瘤的复发、转移、持续存在；

²³**化学疗法**：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。

²⁴**放射疗法**：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。

²⁵**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。本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。

²⁶**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。

²⁷**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) 住院前或住院期间转诊时发生的同城急救车费；

(14) 临终关怀费用；

(15) 精神和心理障碍治疗费。

对于等待期后，确诊初次发生恶性肿瘤，且发生恶性肿瘤相关的住院医疗，在本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内恶性肿瘤相关的住院医疗，对于合理且必要恶性肿瘤相关的住院医疗费用，本公司仍然按照约定的方法计算并给付恶性肿瘤医疗保险金。

本公司在本项下累计给付金额之和以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，当累计给付金额之和达到恶性肿瘤医疗保险金金额时，本公司对被保险人在恶性肿瘤医疗保险金项下的保险责任终止。

2.3.3 恶性肿瘤住院 津贴保险金

在保险期间内，被保险人在等待期后，因确诊初次发生恶性肿瘤，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的恶性肿瘤住院医疗（包括日间住院医疗），本公司按本合同约定的每日住院津贴保险金基本保险金额乘以其实际住院日数给付恶性肿瘤住院津贴保险金予被保险人。

同一保险期间内，对于被保险人恶性肿瘤住院津贴保险金的累计给付天数最高以 60 日为限。当累计给付天数之和达到 60 日时，本公司对被保险人在恶性肿瘤住院津贴保险金项下的保险责任终止。

2.3.4 门急诊医疗保 险金

被保险人在其保险期间内遭受意外，或在本合同等待期后因非意外的原因，在本公司指定或认可的医疗机构接受由具有相应资质的医护人员提供的医学必需的**门急诊**²⁸医疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，本公司按本合同有关约定承担给付保险金的责任：

(1) 挂号费、诊察费；

(2) 治疗费；

(3) 药品费；

(4) 检查检验费；

(5) 手术费；

(6) 非正式住院的留院观察费用；

(7) 中式理疗费：**顺势疗法**²⁹、正骨治疗、**针灸治疗**³⁰费；

(8) 西式理疗费：物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法、语音治疗费；

(9) 耐用医疗设备费；

²⁸**门急诊**：指确因临床需要，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。

²⁹**顺势疗法**：一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

³⁰**针灸治疗**：针法和灸法的合称。针法是把毫针按一定穴位刺入患者体内，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

- (10) 中医（不含中式理疗）费用；
- (11) 牙科意外伤害医疗费用；
- (12) 视为门诊医疗的临终关怀费用；
- (13) 精神和心理障碍治疗费用。

本公司在本项下累计给付金额之和以本合同约定的门急诊医疗保险金的保险金额为限，当累计给付金额之和达到门急诊医疗保险金金额时，本公司对被保险人在门急诊医疗保险金项下的保险责任终止。

2.3.5 未成年人检查与免疫医疗保险金

年龄未满十八周岁的被保险人，保险期间内在本公司指定或认可的医疗机构发生的常规医疗检查和预防性保健费，包括医疗档案，发育评估，体格检查，年龄相关诊断检查（不包括年度体检），本公司按照100%的比例给付未成年人检查与免疫医疗保险金。

年龄未满十八周岁的被保险人，保险期间内在本公司指定或认可的医疗机构发生的疫苗费用，包括但不限于白喉、乙型肝炎、腮腺炎、百日咳、麻疹、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B型流感病毒、肝炎等，本公司对此按照100%的比例给付未成年人检查与免疫医疗保险金。

2.3.6 因子选择

被保险人可选择适用的免赔额、一般赔付比例予以投保，确定具体的保险保障，并载明于保险计划表中。

选择项目	可选项
免赔额	次免赔额 ³¹ 或年免赔额 ³²
一般赔付比例 ³³	100%、90%、80%、70%、60%、50%

2.3.7 免赔额

免赔额由投保人与本公司在订立本合同时协商确定，并在本合同中载明。

本合同中的免赔额，是指在本合同保险期间内，约定应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。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，但通过社会医疗保险³⁴和公费医疗保险获得的补偿，不可用于抵扣免赔额。

2.3.8 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进

³¹次免赔额：指被保险人每次门急诊治疗发生的保险责任范围内的费用中须先由被保险人自行承担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

³²年免赔额：指每一保险期间被保险人发生的保险责任范围内的累计费用中须先由被保险人自行承担的金额，本公司对此不负责给付保险金。

³³一般赔付比例：指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后剩余部分中须由本公司负担的比例。

³⁴社会医疗保险：各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，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。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。

行赔付。社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，但未以参加社会医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按照保险金的60%进行赔付。

2.4 责任免除

2.4.1 一般责任免除

对于被保险人发生的以下费用，本公司不承担给付住院或门急诊医疗保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施被政府依法拘禁或入狱期间；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (5) 被保险人酒后驾驶³⁵、无合法有效驾驶证驾驶³⁶，或驾驶无有效行驶证³⁷的机动车³⁸；
- (6) 被保险人斗殴³⁹、醉酒⁴⁰，服用、吸食或注射毒品⁴¹，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (7) 对本合同中除外疾病、症状⁴²、或体征⁴³，被保险人未告知的既往症⁴⁴的治疗及其他相关费用，等待期内出现症状、体征或接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- (8) 先天性疾病和症状⁴⁵，遗传性疾病⁴⁶，先天性畸形、变形或染色体异常

³⁵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。

³⁶无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何驾驶情形：(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。

³⁷无有效行驶证：指下列任何情形：(1) 未取得行驶证；(2) 机动车未依法注销登记的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁸机动车：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。

³⁹斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

⁴⁰醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

⁴¹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。

⁴²症状：指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验与感觉。

⁴³体征：指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

⁴⁴既往症：指在保险人对其保险责任生效之前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) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；
- (3) 在保险人对其保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

⁴⁵先天性疾病和症状：指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的遗传性疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。

⁴⁶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

⁴⁷治疗及其他相关费用，对性传播疾病、**艾滋病⁴⁸**（AIDS）或者感染**艾滋病病毒⁴⁹**（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用；

- (9) 整容费用，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用，痤疮、白癫风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用，与脱发相关的治疗及其他相关费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用，常规足部治疗及其他相关费用；
- (10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (11) 除齿科意外伤害治疗外的其他齿科医疗及其他相关费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费）；
- (12) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用与眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (13) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，**试验性治疗⁵⁰**费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费；
- (14) 非处方开具的药品和设备费用，抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类**中草药⁵¹**、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费，生长激素治疗及其他相关费用、眼镜、隐形眼镜费用；
- (15) 视觉治疗及其他相关费用（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，老视，屈光不正（近视、远视、散光）校正手术及其他相关费用），任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或

垂直传递的特征。

⁴⁷**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。

⁴⁸**艾滋病**：指获得性免疫缺陷综合症的简称。获得性免疫缺陷综合症的定义，以世界卫生组织制定的定义为准。如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

⁴⁹**艾滋病病毒**：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

⁵⁰**试验性治疗**：指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

⁵¹**中草药**：中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。不含主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：

(1) 单味或复方情形下的中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。

(2) 单味使用情形下的中药饮片及药材：

阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

(3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药贴敷贴、中药熏蒸。

足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的治疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费；

(16) 自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）费，空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）费，健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费；

(17) 恐怖袭击⁵²、战争⁵³、军事冲突⁵⁴、暴乱⁵⁵或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；

(18) 被保险人从事潜水⁵⁶、跳伞、攀岩⁵⁷、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险⁵⁸、摔跤、武术比赛⁵⁹、特技表演⁶⁰、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛。

2.4.2 其他责任免除

除“2.4.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.2 保险事故通知”、“3.3 医疗服务网络”、“3.4 事先授权”、“3.5 保险金申请”、“5.1 解除合同的手续及风险”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”、“6.4 职业或工种的变更”中背景突出显示的内容；“2.3.1 一般住院医疗保险金”、“2.3.4 门急诊医疗保险金”中脚注背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人 除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人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，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应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

⁵²恐怖袭击：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

⁵³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。

⁵⁴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。

⁵⁵暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

⁵⁶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。

⁵⁷攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁵⁸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。

⁵⁹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。

⁶⁰特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

3.3 医疗服务网络 本合同医疗服务网络如下，可选择本公司直接付费。

本公司建立了医疗服务网络，并将定期或不定期向投保人和被保险人予以通报，被保险人也可登陆本公司指定的互联网站或致电查询相关信息。被保险人在本公司医疗服务网络内的医疗机构（以下简称“网络医疗机构”）接受住院治疗的，对于被保险人发生的、本公司与投保人约定类型的保险责任范围内的费用中应当由本公司承担部分，本公司将直接与相关医疗机构结算，毋需被保险人先行给付。

被保险人在网络医疗机构接受住院治疗的，对其发生的不属保险责任范围、应当由其负担但医疗机构未向其本人收取的医疗费用，在接到本公司或其授权机构通知后，被保险人应当在三十日内退还相应款项；未在三十日内退还相应款项的，本合同对该被保险人保险责任终止且不退还保险费，且本公司有权向其继续追偿相应费用。

3.4 事先授权 有关事先授权事项如下：

（一）事先授权

接受住院治疗前，被保险人须在预定开始治疗日期前至少五个工作日向本公司提交事先授权申请表。

对于被保险人事先授权申请，本公司将予以书面回复并有权要求被保险人在医疗服务网络内接受住院治疗。被保险人应当在收到书面许可回复后开始接受住院治疗，本公司要求被保险人在医疗服务网络接受住院治疗的，被保险人应当予以配合。未获得本公司书面许可回复被保险人接受住院治疗的，本公司有权不承担保险责任。

发生紧急情况的，被保险人可在就近网络或非网络医疗机构接受住院治疗，但须在开始接受住院治疗后四十八小时内通知本公司。本公司将对该次住院治疗是否属紧急情况予以审核。

（二）其他

1. 被保险人、相关人员或医疗机构可致电本公司，了解事先授权、网络医疗机构相关情况。
2. 被保险人获得本公司许可回复，不意味着其发生的全部或部分医疗费用属保险责任范围，本公司按照本合同约定承担保险责任。

3.5 保险金申请 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

须提供的证明和资料：

(1) 受益人有效身份证件⁶¹；

(2) 本公司指定或认可的医疗机构出具的被保险人诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加盖医院病历专用章）、医疗费用发票及明细；

(3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.6 代理申请及其他 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

3.7 配合调查 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。

3.8 保险金的给付 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。

本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当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金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

3.9 诉讼时效 受益人向本公司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。

4 保险费交纳

4.1 保险费的交纳 除另有约定外，本合同的保险费应当在投保时一次交清。保险费的交纳日以到达本公司账户之日为准。

⁶¹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、户口簿等证件。

4.2 续保保费

本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本合同。续保不重新计算等待期。

续保时，本公司以被保险人首次投保时的状况作为风险评估依据，不会因为被保险人个人的风险状况变化或已经产生理赔而拒绝投保人为被保险人继续投保。

本公司有权根据被保险人的年龄、医疗费用通胀水平、本保险合同整体经营状况调整被保险人在续保时的费率，但费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，本公司不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，本公司方可为投保人办理续保手续。

本合同期满后30日内，经投保人申请，本公司签发保单，视同为同意续保。续保保单和上年度保单的保险期间在时间上不中断。本合同期满后30日内，因投保人未申请续保本合同或未缴纳续保保费的，视为放弃续保权利。投保人需重新申请投保，经本公司审核同意后签发保单，且需重新计算等待期。如被保险人超过80周岁或者本合同统一停售，本公司不再接受投保人续保请求。

如投保人或被保险人有损害本公司利益的欺诈行为，或投保人未履行如实告知义务、未按时交纳保险费，本公司有权终止被保险人的续保权。

5 合同解除

5.1 解除合同的 手续及风险

本合同成立后，投保人可申请解除合同。

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本合同；
- (3) 投保人有效身份证件；
- (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起30日内向投保人退还本合同被保险人名下的**未满期净保险费**⁶²。

投保人解除合同会遭受一定损失。本公司根据本合同已给付保险金或承担给付保险金责任的，不退还本合同保险单的未满期净保险费。

⁶² **未满期净保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未满期净保险费= $P \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P指为该被保险人一次性交纳的保险费，M指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。与被保险人对应的保险费系分期交费时，该被保险人名下的未满期净保险费= $P_i \times (1 - N \div M) \times (1 - 35\%)$ ，其中：P_i指为该被保险人交纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

6 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，~~该条款不产生效力。~~
- 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或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提高保险费率的，~~本公司有权解除本合同。~~
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于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。
- 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，~~本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。~~
- 本公司在本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。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 6.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄⁶³在投保单或其他投保文件上填明，若发生错误按照下列方式办理：
- (1) 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本合同约定投保年龄限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应**未到期保险费**⁶³。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

⁶³ **未到期保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未到期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P 指为该被保险人一次性缴纳的保险费，M 指该被保险人的保险期间所包含的日数（计算日数时不足一日部分按一日计，下同），N 指从该被保险人的保险期间起始之日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

与被保险人对应的保险费系分期交费时，该被保险人名下的未到期保险费= $P \times (1 - N \div M)$ ，其中：P 指为该被保险人缴纳的最近一期保险费（以下简称“当期保险费”），M 指从当期保险费的约定交纳日至下一期保险费的约定交纳日之间所包含的日数，N 指从当期保险费的约定交纳日至本公司对该被保险人的保险责任提前终止之日实际经过的日数。

6.4 **职业或工种的变更** 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面或约定的其他形式通知本公司。

被保险人变更后的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担的保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按照接到通知之日退还所涉及被保险人原职业或工种所对应的未到期保险费。

被保险人变更后的职业或工种不在本公司承保范围，但未按要求通知本公司的，本公司对该被保险人职业或工种变更后所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

本公司将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可通过本公司服务场所工作人员、服务热线或有关互联网查询到此表。

6.5 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未到期保险费或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。

6.6 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。

6.7 **联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。

6.8 **争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]

保障利益表-必选责任（套餐八）

一般住院医疗保险金	
年度赔付限额	200 万元
赔付比例	100%
等待期	30 天
项目	
床位费	日费用限额 1500 元
膳食费、护理费	含
重症监护室费	含
检查检验费	含
手术费、麻醉费、药品费、材料费、 医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用 医疗设备）使用费	含
治疗费、医生费、会诊费	含
手术植入器材费	含
西式理疗费	含
耐用医疗设备费	含
陪床费	日费用限额 600 元
视为住院医疗的特殊门诊费用	含
门诊肾透析费	
器官移植后的门诊抗排斥治疗费用	
门诊手术费	
住院前后门急诊医疗费	
同城急救车费	含
临终关怀费用	累计日数限额 30 日
精神和心理障碍治疗费	累计赔付限额 100000 元

恶性肿瘤住院津贴保险金	
年度赔付限额	18000 元
赔付比例	100%
等待期	30 天
项目	
恶性肿瘤住院日额补贴	每日 300 元， 年度最高 60 天

恶性肿瘤医疗保险金	
年度赔付限额	200 万元
赔付比例	100%
等待期	30 天
项目	
床位费	日费用限额 1500 元
膳食费、护理费	含
重症监护室费	含
检查检验费	含
手术费、麻醉费、药品费、材料 费、医疗机构拥有的医疗设备（不 含耐用医疗设备）使用费	含
治疗费、医生费、会诊费	含
手术植入器材费	含
西式理疗费	含
耐用医疗设备费	含
陪床费	日费用限额 600 元
视为住院医疗的特殊门诊费用	含
门诊肾透析费	
门诊恶性肿瘤治疗费，包括：	
(1) 化学疗法	
(2) 放射疗法	
(3) 肿瘤免疫疗法	
(4) 肿瘤内分泌疗法	
(5) 肿瘤靶向疗法	
器官移植后的门诊抗排斥治疗费用	
门诊手术费	
住院前后门急诊医疗费	
质子重离子治疗费	含（境内不限医疗 机构）
同城急救车费	含
临终关怀费用	累计日数限额 30 日
精神和心理障碍治疗费	累计赔付限额 100000 元

可适用医疗机构：

本公司指定或认可的医疗机构的普通部、特需门诊或病房。

乐健一生中端医疗保险（2019 版）

e 就医健康卫士尊享服务

作为一款中端医疗保险产品，公司致力于为客户提供更便捷的就医体验和更安心的健康保障，并提供以下增值服务：

e 就医健康卫士尊享服务			
序号	增值服务	服务对象	保单有效期内服务次数
1	住院费用垫付服务	被保险人	不限
2	门诊专家绿色通道	被保险人	一次
3	重大疾病住院绿色通道	被保险人	一次
4	重大疾病知名专家手术安排	被保险人	一次
5	微信自助理赔	被保险人	不限

具体服务内容如下：

住院费用垫付服务

如客户不幸罹患乐健一生中端医疗保险（2019 版）产品保障范围内的疾病并发生住院，在公司指定或认可的医疗机构进行住院治疗的，且保险责任范围内自付住院医疗费用超过 2 万元的，根据客户的需要，在经公司审核后，可为客户提供入院治疗费用的垫付服务，解决客户的燃眉之急。

服务对象：乐健一生中端医疗保险的被保险人

服务有效期：保单有效期内（不含等待期）

服务范围：保单指定的医疗机构

使用次数：保单有效期内不限次数

服务流程：

- 当被保险人入院后，可以拨打公司全国统一客服热线 4006-11-7777 申请住院费用垫付服务；
- 我公司客服人员会详细记录被保险人的垫付服务要求，并安排相关人员指导并要求客户提供有关资料；
- 我公司会在 3-5 个工作日内完成垫付服务的审核以及后续的垫付安排工作。

服务说明：

1. 接到被保险人的住院费用垫付申请后，我公司会仔细评估客户的需求，努力为客户提供良好服务。但不是所有的住院费用垫付都会得到许可。常见的住院费用垫付申请不能得到许可的情形有：
 - 发生的费用在免赔额范围内。
 - 预估发生的垫付费用的不超过 2 万。
 - 被保险人不配合提供有关资料。
 - 被保险人住院后，提出垫付申请太晚。
 - 被保险人所就诊的医疗机构有特殊情形或限制。
 - 其他可能的情形。
2. 垫付费用的额度，会结合被保险人享有的保险合同有关情况确定，具体会考虑是否使用医保卡就诊、社会基本医疗保险政策、免赔额等因素确定决定。
3. 如果事后发现垫付的住院费用超过针对相应保险事故应当赔付的金额，我公司会与您联系，要求退回超出的部分，从有关银行卡自动扣回，或在后期理赔保险金中扣除。
4. 对失信行为，我公司保留采取进一步措施的权利，也可能会影响相关信用记录。

门诊专家绿色通道

为客户提供预约挂号服务，根据客户的需求为客户推荐医学专家，为客户快速进行门诊安排，解决客户的就医难题。

服务对象：不限

服务有效期：保单有效期内

服务范围：全国主要城市的三甲医院及复星联合健康保险直付医疗网络范围内的医疗机构。

使用次数：保单有效期内限一次

服务流程：

- 当客户有预约挂号需求时，拨打热线电话：4006-11-7777 转 3 预约挂号服务；
- 健康坐席负责接听热线，并登记并核实客户信息：包括就诊日期、就诊人姓名、就诊人身份证号、联系电话、就诊需求、医院信息（城市、医院、科室）；
- 反馈时间：在 1 个工作日内对预约需求做出响应，并在 3 个工作日反馈门诊安排结果；

- 预约成功后，由健康坐席致电客户反馈预约结果。

免责条款和特殊说明：

- 针对客户的门诊预约需求，我们会推荐符合的医院和专家，但不可指定医院和医生，可保证为三甲医院副主任及以上级别的医生；
- 挂号或门急诊费用由客户本人或客户所持有的保险承担；
- 公司有权根据与医疗机构的合作情况调整或终止该服务；

重大疾病住院绿色通道

如客户不幸确诊罹患附表中列明的 108 种重大疾病需要进行入院治疗，根据客户的需要，在经公司审核后，可为客户安排全国主要城市合作医疗机构住院安排服务，减少等待煎熬，尽早安心接受治疗。

服务对象：指定客户

服务有效期：保单有效期内（或服务有效期）

服务范围：合作医疗机构范围内

使用次数：保单有效期内限一次

服务内容：

- 专员陪同就医：专业医疗客服人员全程陪同就医；
- 快速入院服务：为客户协调住院事宜，让客户入院康复快人一步；
- 安排理想的医院住院：根据客户需求，选择客户的心仪的医院入院治疗。

服务流程：



免责条款和特殊说明：

- 本服务所产生相关医疗费用（如挂号费、治疗费、药费、检查费、床位费等）需由客户本人承担或按照相关保险条款约定由保险公司承担赔付责任；
- 本健康服务中涉及预约、安排服务的，自客户提出需求并由公司完成预约安排时起，无论最终是否接受了预约或安排的服务事项，均视为已完成该服务；
- 本健康服务由公司向特定保险合同的被保险人提供，公司对此保留最终解释及修改权，有权对健康服务内容、提供范围、实施细则等进行更新调整。

重大疾病知名专家手术安排

如客户不幸确诊罹患附表中列明的 108 种重大疾病后，需要进行手术治疗的，可根据客户的需要，为客户提供国内知名外科手术专家手术安排服务，预约全国主要城市合作医疗机构各类型手术专家手术服务，让客户在需要的时候及早来到专家诊室，接受专家诊疗服务。

服务对象：乐健一生中端医疗保险的被保险人

服务有效期：保单有效期内（或服务有效期）

服务范围：合作医院范围内（网点同住院安排服务）

使用次数：保单有效期内限一次

服务内容：

- 专员陪同就医：专业医疗客服人员全程陪同就医；
- 安排理想的医院手术：根据您的要求，选择您的心仪的医院入院治疗；
- 安排指定专家/医院进行手术治疗：可以根据您的要求，安排您前往专家所在医院进行手术治疗，或邀请专家前往客户当前所在医疗机构或其他机构进行手术。

服务流程：



免责条款和特殊说明：

- 本服务所产生相关医疗费用（如挂号费、治疗费、药费、检查费、床位费等）需由客户本人承担或按照相关保险条款约定由保险公司承担赔付责任；
- 本健康服务中涉及预约、安排服务的，自客户提出需求并由公司完成预约安排时起，无论最终是否接受了预约或安排的服务事项，均视为已完成该服务；
- 本健康服务由公司向特定保险合同的被保险人提供，公司对此保留最终解释及修改权，有权对健康服务内容、提供范围、实施细则等进行更新调整。

微信自助理赔

我们为客户提供便捷的在线自助理赔。您可以通过关注“复星联合健康保险”服务公众号，申请在线理赔。小额微信理赔的账单限额为 1,100 元；非小额微信理赔案件，您还要同步提交理赔申请资料原件。理赔申请提交后，您可以通过服务公众号查询理赔进展及结果。

在线理赔申请的流程为“填写资料-资料上传-确认资料-申请完成”，在线理赔小额案件的平均结案时效一般不超过 3 个工作日。

附表：108 种重大疾病

1	恶性肿瘤	2	侵蚀性葡萄胎
3	重大器官移植术或造血干细胞移植术	4	终末期肾病 (或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)
5	急性或亚急性重症肝炎	6	慢性肝功能衰竭失代偿期
7	自体造血干细胞移植术	8	器官移植导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染
9	重型再生障碍性贫血	10	严重自身免疫性肝炎
11	严重骨髓增生异常综合征	12	系统性红斑狼疮 - (并发) Ⅲ型或以上狼疮性肾炎
13	经输血导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染	14	肾髓质囊性病
15	严重原发性硬化性胆管炎	16	原发性骨髓纤维化
17	特定职业导致的人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染	18	严重甲型及乙型血友病
19	严重 1 型糖尿病	20	胰腺移植
21	急性坏死性胰腺炎开腹手术	22	严重慢性复发性胰腺炎
23	慢性呼吸功能衰竭	24	终末期肺病
25	双目失明	26	多个肢体缺失
27	失去一肢及一眼		
28	特发性慢性肾上腺皮质功能减退	29	系统性硬皮病
30	小肠移植	31	肺泡蛋白质沉积症
32	肺淋巴管肌瘤病	33	严重哮喘
34	严重肠道疾病并发症	35	胆道重建手术
36	急性心肌梗塞	37	冠状动脉搭桥术 (或称冠状动脉旁路移植术)
38	心脏瓣膜手术	39	严重原发性肺动脉高压
40	主动脉手术	41	严重心肌病
42	严重冠心病	43	严重心肌炎

44	肺源性心脏病	45	感染性心内膜炎
46	严重慢性缩窄性心包炎	47	严重川崎病
48	严重Ⅲ度房室传导阻滞	49	主动脉夹层瘤
50	艾森门格综合征	51	弥漫性血管内凝血
52	主动脉夹层血肿	53	严重继发性肺动脉高压
54	严重大动脉炎	55	需手术切除的嗜铬细胞瘤
56	脑中风后遗症	57	良性脑肿瘤
58	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	59	严重帕金森病
60	严重运动神经元病	61	严重多发性硬化
62	严重脑损伤	63	重症肌无力
64	严重脊髓灰质炎	65	严重肌营养不良症
66	深度昏迷	67	植物人状态
68	严重阿尔茨海默病	69	非阿尔茨海默病所致严重痴呆
70	语言能力丧失	71	瘫痪
72	进行性核上性麻痹 (Steele-Richardson-Olszewski 综合征)	73	肝豆状核变性 (Wilson 病)
74	严重癫痫	75	破裂脑动脉瘤夹闭手术
76	重症手足口病	77	严重瑞氏综合征
78	进行性多灶性白质脑病	79	脊髓小脑变性症
80	婴儿进行性脊肌萎缩症	81	细菌性脑脊髓膜炎
82	疾病或外伤所致智力障碍	83	脊柱裂
84	丝虫病所致象皮肿	85	疯牛病
86	颅脑手术	87	亚急性硬化性全脑炎
88	进行性风疹性全脑炎	89	独立能力丧失
90	肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症	91	严重结核性脑膜炎
92	血管性痴呆	93	额颞叶痴呆
94	路易体痴呆		
95	严重Ⅲ度烧伤	96	双耳失聪
97	严重克隆病	98	严重溃疡性结肠炎
99	严重的类风湿性关节炎	100	溶血性链球菌引起的坏疽
101	严重面部烧伤	102	埃博拉病毒感染
103	Ⅲ型成骨不全症	104	多处臂丛神经根性撕脱
105	严重幼年性类风湿性关节炎	106	湿性年龄相关性黄斑变性
107	重症急性坏死性筋膜炎	108	原发性脊柱侧弯的矫正手术

保险投保书

投保须知

感谢您选择复星联合健康保险股份有限公司为您服务，请您在投保之前仔细阅读以下提示：

1、为了使您详知所投保的保险内容并维护您的合法权益，请在投保之前仔细阅读保险条款，并确认已了解保险条款的各项内容（注意保险责任、责任免除、犹豫期、退保等关键信息）。

2、投保资料是投保人向本公司申请投保的重要文件，本公司对投保资料及告知内容承担保密义务。

3、投保人（被保险人）在投保时应如实告知投保流程中的各项内容，不得故意隐瞒或不实告知，否则本公司有权依据法律规定及本保险合同解除保险合同，所有告知事项均以书面告知为准，口头告知无效。同时您的个人信息（地址、电话等）将作为计算保险费、核保、寄送函件、电话回访等服务的重要依据，请您提供真实、完整的信息，否则将不利于保护您的合法权益。本公司承诺：未经客户同意，不会将客户信息用于本公司和第三方机构的销售活动。

4、如果投保人选择分期交纳保险费，请投保人根据自身的财务状况，选择合适的交费期限和交费金额，无法持续交纳保险费可能导致保险合同效力中止或合同解除。本公司将于续期保费应缴日前向投保人发出交费提示。

5、投保人应对被保险人有保险利益；如为未成年人投保以死亡为给付责任的保险，投保人须为未成年人的父母，且身故保险金总和不能超过保险监督管理机构的规定额度。

投保人	姓名：魏巍	性别：男	出生日期：1998年05月24日	与被保险人关系：父母
	回访电话：18301702431	移动电话：18301702431	固定电话：	
	证件名称：身份证	证件号码：110101199805240035	有效期至：2020年12月01日	
	国籍：中国	职业名称：中草药采摘人员	职业代码：010117	
	工作单位：	E-mail：847335207@qq.com		
	通讯地址：上海市市辖区杨浦区杨浦区长阳路1066号	邮政编码：200082		

被保险人	姓名：魏小巍	性别：男	出生日期：2019年07月15日	联系电话：18301702431
	国籍：中国	现住址：上海市市辖区杨浦区杨浦区长阳路1066号	邮政编码：200082	
	证件名称：身份证	证件号码：130126201907150058	有效期至：	
	工作单位：	职业名称：监狱、看守所医生、护理人员	职业代码：100112	

身故受益人信息

身故受益人姓名	性别	是被保险人的	证件号码	受益顺序	受益比例

保险计划

险种名称	交费频次	交费期间	首期核定后保费
复星联合乐健一生中高端医疗保险（2019版）	趸交	一次交清	1305.97
			首期保险费合计：1305.97
首期保险费合计：1305.97	首期交费方式：	续期交费方式：授权银行扣款	
一年期主险/一年期附加险是否自动申请续保：			
目前被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障：否			
划款银行：工商银行	续期转账帐号：622200845695125485		交费频率：一次交清

投保人转账授权：请认真阅读下述授权声明信息并确认。

1、本投保书所填写银行及账号是投保人本人的开户银行及账号，投保人授权该银行从此账户支付与保险公司约定的各期保险费及暂收保险费并接收贵公司的各种退费。本人已在结算账户中保留开户银行所要求的最低存款余额，公司于核保通过或续期应缴日开始转账，若因账户存款余额不足造成的转账不成功，致使保险合同不成立或不能持续有效，因此引起的责任将由投保人承担。

2、投保人终止付款授权、变更付款授权账户时，应该于当期保险费到期日的30天前（含30天）向保险公司递交书面申请，办理变更手续。因未及时办理变更手续而导致的结果，投保人承担相应的责任。

个人税收居民身份声明：

投保人确认本保单下投保人、被保险人、受益人均仅为中国税收居民。

提示：为了维护您的权益，如果您的联系地址、电话等个人信息发生变化，请拨打我公司全国统一客户服务和客户维权电话：4006-11-7777或到客服中心及时办理变更。

乐健一生被保险人健康告知

投保人应在对所有被保险人健康和职业状况充分了解的基础上履行如实告知义务。根据《中华人民共和国保险法》规定，您在投保时应如实告知被保险人相关信息，如有隐瞒或不实告知，我公司有权依据法律规定及本保险条款约定：

(1) 不同意承保或解除合同。

(2) 如发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，对于故意不如实告知的，不退还保险费。

投保人请确认被保险人是否有以下情况？

1. 最近五年内曾住过院或做过手术，或近期有入院、手术安排？
2. 曾伤残过或因病治疗费超过人民币40,000元？
3. 最近两年内存在健康检查结果异常（如血液、超声、影像、内镜或病理检查）或被医生建议复查、就诊或治疗？
4. 曾因病或遭受意外伤害而休病假30日或以上？
5. 最近两年内曾因病连续服药超过30天？
6. 每天抽烟超过15支或以任何方式食用烟草？
7. BMI值大于29? (BMI=体重/身高²)，或在过去五年中，一年内因不明原因体重增加或减少超过12公斤或25磅？
8. 有不适症状、曾经被诊断有或治疗过以下情况：
 - A. 慢性咳嗽，咯痰，咯血，哮喘，呼吸困难，支气管扩张，气胸，肺气肿，结核，胸膜炎，慢性支气管炎或其他呼吸系统疾病？
 - B. 腰痛，尿频，尿急，尿痛，排尿困难，血尿，蛋白尿，尿量异常，夜尿增多，面部浮肿，肾或尿路结石，肾炎，肾病，肾囊肿，肾积水或其他泌尿系统疾病？
 - C. 返酸，嗝气，恶心，腹胀，腹痛，便秘，腹泻，呕血，黑便，便血，黄疸，吞咽困难，溃疡，肠炎，胃病，疝气，直肠疾病，乙肝病毒携带，肝脏疾病，胆囊疾病，胰腺疾病或其他消化系统疾病？
 - D. 心悸，活动后气促，咯血，下肢水肿或静脉曲张，胸部不适或胸闷，晕厥，风湿热或心脏杂音，心律不齐，心肌炎，心血管疾病，心肌缺血，心肌梗死，中风，脑缺血，动脉瘤，冠心病，高血压，高血脂，或其他循环系统疾病？
 - E. 头昏，皮下出血，紫癜，骨痛，贫血或其他血液系统疾病？
 - F. 关节炎，痛风，腰背痛，颈椎病，腰椎病，椎间盘突出，强直性脊柱炎，股骨头坏死，肌肉萎缩，肌无力，系统性红斑狼疮，神经损害或其他肌肉骨骼/关节疾病？
 - G. 多汗，多饮，多尿，双手震颤，绝经前女性闭经，高血糖，糖尿病，甲状腺疾病，脑垂体疾病，或其他代谢和内分泌系统疾病？
 - H. 头昏，眩晕，晕厥，记忆力减退，意识障碍，震颤，抽搐，惊厥，瘫痪，感觉异常，癫痫，失去知觉或其他神经系统疾病？
 - I. 前列腺疾病，乳腺痛，乳腺炎，月经明显异常，子宫内膜异位症，子宫异常增大，卵巢囊肿，不孕不育，或其他男/女性生殖系统疾病？
 - J. 癌症，瘤或肿块，息肉，囊肿，结节，包块，腺体、淋巴结或器官增生肿大，皮肤疾病，乳房异常增生或其他相关的疾病？
 - K. HIV病毒感染，艾滋病，艾滋相关综合征或其他免疫系统疾病，传染病或性病？
 - L. 酗酒，吸毒，药物滥用，精神/神经、行为、情感或饮食障碍？
 - M. 白内障、青光眼、失明或其他眼疾患；听力损失；任何耳鼻喉疾患？
 - N. 智能障碍，肢体或脊柱缺损、畸形或功能障碍，先天性疾病，遗传性疾病，职业病，基因缺陷，家族病史？
9. **16岁以上女性**：目前在妊娠过程中？
10. **2周岁（含）以下未成年人**：出生时体重低于2.5公斤，或有早产、窒息或缺氧史、发育迟缓、畸形、智力障碍、听力障碍、脑瘫、反复发热/气喘/腹泻（不包括急性肺炎、上呼吸道感染、急性胃肠炎）、遗传或先天性疾病（不包括多指、多趾、已痊愈的卵圆孔未闭）？

以下情况可作为例外事项，仍符合投保条件：

1、针对以上第1条“住院或手术历史”，如满足以下情况且已痊愈出院则为例外事项，仍可进行投保：

- (1) 分娩（包括顺产、剖腹产）且无其它并发症；
- (2) 急性呼吸系统感染性疾病（如鼻炎、咽炎、感冒、支气管炎或肺炎等），无其他并发症；
- (3) 急性胃肠炎、急性阑尾炎；
- (4) 因胆结石、胆囊息肉、脂肪瘤、血管瘤、甲状腺囊肿/结节或乳腺囊肿/结节等疾病手术治疗，病理结果为良性，且未复发；
- (5) 慢性胆囊炎经治疗后2年内未复发；
- (6) 因意外住院在5天以内且已痊愈，无后遗症或器官缺损。

2、针对以上第3条“健康检查异常”，如满足以下情况，则为例外事项，仍可进行投保：

- (1) 轻度脂肪肝：腹部B超提示为轻度脂肪肝且肝功能正常；
- (2) 轻度血脂高：甘油三酯 $< 2\text{mmol/L}$ 且总胆固醇 $< 5.17\text{mmol/L}$ 且低密度脂蛋白 $< 2.6\text{mmol/L}$ ；
- (3) 单次体检血压升高，且 $\text{BP}<150/95\text{mmHg}$ ，未诊断高血压，无其他检查异常；
- (4) 因病毒性感冒或其他急性呼吸道感染引起的一过性血常规检查异常。

部分为是

以上全否

Inspire TEST

客户服务指南

尊敬的客户：

您好！感谢您对复星联合健康保险股份有限公司的信任与支持！为了维护您的权益，更好地享受我公司的保险服务，请您在收到保险合同后，仔细阅读以下内容：

一、合同签收。收到保险合同时，请您仔细确认保险合同内容，如有疑问，请及时与我司联系。若您首次收到的是纸质合同，可以用投保人留存于公司的手机扫描回执上的二维码进行合同签收，也可以在回执上亲笔签名后邮寄或由业务员交回我公司；若您首次收到的为电子合同，电子合同送达您投保时预留的电子邮箱即视为您已签收。

二、犹豫期退保。部分保险合同有犹豫期（见保险条款），通常为15日。您在犹豫期内提出退保要求，我公司将扣除不超过10元工本费后无息退还保险费（电子合同不扣除工本费）。

三、退保。如果您在犹豫期之后提出退保会遭受一定损失，退保金额计算方式详见合同条款约定以及保险合同中的现金价值表（一年期以上）。

四、保单变更/保全服务。我公司为您提供保险合同内容变更、复效、保单补发、合同解除等保全服务。如果您需要以上服务，您可通过以下几种方式申请：

- 1、拨打我公司客服电话进行申请；
- 2、登录我公司官网或微信进行部分项目的在线保全；
- 3、登录我公司官网下载保险合同变更申请书，填写书面申请并备齐保险合同、身份证明等相关资料到我公司服务柜面办理或委托他人代办。

五、合同效力中止。如果您选择了分期缴纳保险费的方式，为了保证保险合同效力，请您按照合同约定，按时交纳续期保费。如果您未在合同约定时间内缴纳保险费，您的保险合同效力将在宽限期满次日零时起中止。合同效力中止期间，我公司不承担保险责任。为了协助您按时缴纳保费，维持保单效力，我公司可能在合同约定交费日之前或宽限期内，通过电话、短信或微信等方式，提醒您按时交费。

六、合同效力恢复。对于一年期以上的保险合同，在保险合同效力中止之日起两年内，您可提交书面申请恢复合同效力。我公司将根据您提供的申请资料进行审核，若同意复效且您及时补交了应交纳的全部保费及其利息、借款本金和其他未还款项及其利息，保险合同效力恢复。

七、理赔。若发生保险事故，为方便您办理理赔手续，请及时以电话等方式通知我公司，或委托他人与我们联系。理赔申请应备参考材料详见下表（具体以保险合同为准，并可能基于案件情况有关调整）：

申请项目	应备文件	
疾病住院医疗	1、2、3、4、5、12	1、理赔申请书
疾病门诊医疗	1、2、3、6、12	2、保险单
意外伤害医疗	1、2、3、4、5、6、9、12	3、被保险人身份证明
重大疾病	1、2、3、4、7、12	4、诊断证明/出院小结
		5、住院费用原始发票及费用明细清单

意外身故	1、2、4、9、10、11、12	6、门/急诊病历/手册、门诊发票及费用清单或处方 7、病理及其他各项检查报告 8、伤残鉴定书 9、意外事故证明（若是交通事故须提供交通管理部门出具的交通事故责任认定书；若是工伤事故须提供相关单位的工伤证明等） 10、死亡证明书、户籍注销证明 11、用以确定申请人身份的相关证明（见注解） 12、受益人（监护人）银行账户复印件 13、公共账户使用授权书 14、被保险人护照、境外急性病或意外相关证明资料、境外身故使领馆证明
疾病身故	1、2、4、10、11、12	
意外残疾	1、2、3、4、7、8、9、12	
疾病残疾	1、2、3、4、7、8、12	
豁免保费	1、2、3、4、7、8、12	
失能收入 损失保险	1、2、3、4、7、8、12	
长期护理保险	1、2、3、4、7、12	
第三方 管理医疗	1、2、3、4、5、6、7、12、13	
境外意外 及救援	1、2、12、14	

八、理赔委托代办。 如果您不能亲自前来我公司办理理赔申请，您可委托他人代办。代办时，除了需要提供理赔申请书、您的身份证件、保险合同和理赔申请资料等相关手续资料外，还需要请您的受托人携带您亲笔签名的委托书和其本人身份证件到我公司服务柜面办理。

九、联系信息变更通知。 如果您的联系地址或联系电话等信息发生变化，请您及时告知我公司，以便我们能持续为您服务。

十、投诉建议。 如果您对我公司有任何意见、建议，或对服务有任何不满，为保护您的权益，请保留有关书面或其他证据，并通过以下任一方式提出：

- （一）拨打我公司全国统一客户服务热线 4006-11-7777；
- （二）发送邮件至 tsfw@fosun-uhi.com；
- （三）登录我司微信公众号“复星联合健康保险”在线提出，或通过“我要吐槽”留言；
- （四）亲临保险合同列示的我公司柜面地址。

再次感谢您的信任与支持！我公司将竭诚为您提供专业、优质的服务。



扫描右侧二维码，即刻登录我司微信公众号“复星联合健康保险”

保险费收费凭证

投保人：魏巍	保险合同号：W87200002263866
保险费交至日期：一次交清	保险合同生效日期：2019-08-17
保险产品名称	保费合计
复星联合乐健一生中端医疗保险（2019版）	1305.97
保险费合计金额：（大写）人民币壹仟叁佰零伍元玖角柒分 （小写）¥1305.97	
承保机构：复星联合健康保险股份有限公司上海分公司多元渠道团经	



备注：本收费凭证视为公司已收取上述保险费，如需正式发票请持本凭证到本公司换取。本凭证遗失不补。

Inspire TEST

FOSUN HEALTH
复星联合健康保险



客户服务热线
4006-11-7777

总公司地址：广州市天河区华穗路406号
之一17楼自编01-03单元
www.fosun-uh.com



公司官网



公司官微