



请扫描以查询验证条款

复星联合福星高照特定疾病保险（安泰 2.0 版）（互联网）条款

阅读指引


本阅读指引助投保人理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合福星高照特定疾病保险（安泰2.0版）（互联网）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·····2.4
- ◇ 投保人有解除合同的权利·····8.1

应当特别注意事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任·····2.6
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任·····4.2
- ◇ 应当按时交纳保险费·····5.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策·····8.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务·····9.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中粗体的内容和背景突出显示的内容

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款

条款目录

| | |
|-------------|-----------------|
| 1. 合同订立 | 5. 保险费交纳 |
| 1.1 合同构成 | 5.1 保险费的交纳 |
| 1.2 合同成立与生效 | 5.2 宽限期 |
| 1.3 投保范围 | 6. 现金价值权益 |
| 1.4 犹豫期 | 6.1 现金价值 |
| 2. 提供的保障 | 6.2 保单贷款 |
| 2.1 基本保险金额 | 6.3 保险费自动垫交 |
| 2.2 保险期间 | 7. 合同效力中止和恢复 |
| 2.3 等待期 | 7.1 合同效力中止 |
| 2.4 保险责任 | 7.2 合同效力恢复 |
| 2.5 特别注意事项 | 8. 合同解除 |
| 2.6 责任免除 | 8.1 解除合同的手续及风险 |
| 2.7 未成年人限制 | 9. 其他事项 |
| 3. 健康管理服务 | 9.1 明确说明与如实告知 |
| 3.1 健康管理服务 | 9.2 本公司合同解除权的限制 |
| 4. 保险金申领 | 9.3 年龄性别错误 |
| 4.1 受益人 | 9.4 未还款项 |
| 4.2 保险事故通知 | 9.5 合同内容变更 |
| 4.3 保险金申请 | 9.6 基本保险金额的减少 |
| 4.4 代理申请及其他 | 9.7 联系方式变更 |
| 4.5 配合调查 | 9.8 争议处理 |
| 4.6 保险金的给付 | |
| 4.7 诉讼时效 | |
| | 附表 特定疾病病种及定义 |

复星联合福星高照特定疾病保险（安泰 2.0 版）（互联网）条款

（本公司在每页底部对一些专业名词做了释义，这些释义为本保险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、保单利益表、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《复星联合福星高照特定疾病保险（安泰 2.0 版）（互联网）合同》（以下简称“本合同”）的组成部分。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。
本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。本合同生效日以后每年的对应日是**保单周年日**¹。
保单年度²、**保险费的约定交纳日**³均以该日期计算。
- 1.3 投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄按**周岁**⁴计算。
- 1.4 犹豫期** **自投保人签收本合同或收到本合同电子保单之日起（二者较早之日），投保人有 15 日的犹豫期。**在此期间，请投保人认真审阅本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符并在犹豫期内未发生理赔，可以在此期间提出解除本合同，**本公司将向投保人无息退还保险费，本公司支付过保险赔款的，还应扣除相应赔款金额。**
犹豫期内解除本合同时，投保人须填写解除合同申请书，并提供保险合同和**有效身份证件**⁵，自本公司收到投保人的解除合同申请书起，**本合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，本公司不再承担保险责任。**

2 提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同的基本保险金额，由投保人在投保时与本公司约定，并在本合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间由投保人与本公司约定并在本合同中载明，自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.3 等待期** **本合同生效日或本合同效力中止后的最后复效日（以较迟者为准）起 180 日（含第 180 日）为等待期。**等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时

¹**保单周年日**：指本合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含本合同生效日当日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

²**保单年度**：从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。

³**约定交纳日**：指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁴**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。

⁵**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。

间。

- (1) 等待期内被保险人因非意外⁶的原因导致身故或确定全残⁷的，本公司不承担给付保险金的责任，但无息退还本合同已交保险费⁸，本公司已给付过一般医疗保险金的，还应扣除累计给付的相应金额，本合同终止。
- (2) 等待期内被保险人因非意外的原因确诊本合同所列的特定疾病⁹，本公司不承担保险责任，但无息退还本合同已交保险费，本公司已给付过一般医疗保险金的，还应扣除累计给付的相应金额，本合同终止。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，根据投保人选择的计划，本公司按约定承担下列保险责任：

| 计划 | 计划 1 | 计划 2 | 计划 3 |
|--------------------|------|--------|--------|
| 特定疾病保险金 | 有 | 有 | 有 |
| 身故/全残/疾病终末期 保险金 | 有 | 有 | 有 |
| 一般医疗保险金 | 无 | 有（有社保） | 有（无社保） |

若投保人选择投保计划 2 或计划 3 的，投保人可为本合同最多增加 3 名附属被保险人，本公司同时为主被保险人和附属被保险人提供一般医疗保险金保障和健康管理服务（须满足本合同“2.4.3 一般医疗保险金（可选）”约定的额度限制要求），但仅为主被保险人提供特定疾病保险金保障和身故/全残/疾病终末期保险金保障。除另有约定外，本合同被保险人均指主被保险人。

2.4.1 特定疾病保险金 被保险人在本合同的保险期间内，因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指

⁶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。

⁷确定全残：指至少满足下列情形之一者：

- (1) 双目永久完全失明的（注①）；
- (2) 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
- (3) 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
- (4) 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
- (5) 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
- (6) 四肢关节机能永久完全丧失的（注②）；
- (7) 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注③）；
- (8) 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注④）。

全残的鉴定应在治疗结束之后，由二级以上医院或者由双方认可的其他医疗机构（或鉴定机构）进行。如果自被保险人遭受意外伤害之日起 180 日后治疗仍未结束，按第 180 日的身体情况进行鉴定。

注：

- ① 失明包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。
- ② 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。
- ③ 咀嚼、吞咽机能的丧失系指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽活动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。
- ④ 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

⁸已交保险费：按照被保险人发生本合同约定的保险事故时，年交保险费乘以保单年度数（交费期满后为交费年度数）计算。

⁹特定疾病：指符合本合同附表所列的任何一种疾病定义所述条件的疾病。

定或认可的医疗机构¹⁰由专科医生¹¹确诊初次发生¹²本合同所列的一种或多种特定疾病，本公司按以下规定给付特定疾病保险金，同时本合同终止。

一、如果被保险人确诊特定疾病时尚未年满 90 周岁，本公司将按以下两项金额中的较大者给付特定疾病保险金：

1. 确诊时本合同的已交保险费×120%；
2. 确诊时本合同的**现金价值**¹³。

二、如果被保险人确诊特定疾病时已年满 90 周岁，本公司将按以下三项金额中的较大者给付特定疾病保险金：

1. 确诊时本合同的已交保险费×120%；
2. 确诊时本合同的现金价值；
3. 确诊时本合同的基本保险金额。

2.4.2 身故/全残/疾病 终末期保险金

被保险人于本合同的保险期间内因意外或等待期后因非意外的原因导致身故，确定全残或达到**疾病终末期阶段**¹⁴，本公司按以下规定给付身故/全残/疾病终末期保险金，**同时本合同终止。**

一、如果被保险人尚未年满 90 周岁，本公司按以下两项中金额较大者给付身故/全残/疾病终末期保险金：

1. 被保险人身故，确定全残，或达到疾病终末期阶段时本合同累计所交保险费（不计利息）；
2. 被保险人身故，确定全残，或达到疾病终末期阶段时本合同的现金价值。

二、如果被保险人已年满 90 周岁，本公司将按以下三项金额中的较大者给付身故/全残/疾病终末期保险金：

1. 被保险人身故，确定全残，或达到疾病终末期阶段时本合同累计所交保险费（不计利息）；
2. 被保险人身故，确定全残，或达到疾病终末期阶段时本合同的现金价值；
3. 被保险人身故，确定全残，或达到疾病终末期阶段时本合同的基本保险金额。

¹⁰ **本公司指定或认可的医疗机构：**包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：(1)位于境内(不包括港、澳、台地区)，拥有合法经营执照，中华人民共和国卫生行政主管部门最新公布的二级以上(含二级)的公立医院；(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、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

¹¹ **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)在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹² **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。

¹³ **现金价值：**指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

¹⁴ **疾病终末期阶段：**疾病终末期阶段需由专科医生出具诊断证明和提交临床检查证据，证明被保险人所患疾病同时满足以下两个条件：1. 依现有医疗技术无法缓解；2. 根据临床医学经验判断被保险人存活期低于六个月。

2.4.3 一般医疗保险金 (可选)

被保险人(含附属被保险人)因遭受意外或罹患疾病在**指定医疗机构**¹⁵或经医生开具处方在**药店**¹⁶发生**医学必需**¹⁷的医疗费用,或因健康检查需要在指定医疗机构发生的**健康检查费用**¹⁸,本公司按照如下约定的方法给付一般医疗保险金:

一般医疗保险金在第1至10个保单年度的每个保单年度内的给付限额为:基本保险金额×系数×(1+(n-1)×2.0%),第11个保单年度及以后的保单年度内的给付限额为0,其中n为保单年度数。各交费期的系数见下表。上述给付限额在相应保单年度内未使用完的,可累积至后续保单年度使用,且在本合同有效期内终身有效,即本合同一般医疗保险金累计最高给付的总限额为基本保险金额的比例,见下表。当主被保险人发生“2.4.1 特定疾病保险金”或“2.4.2 身故/全残/疾病终末期保险金”约定的保险事故而导致本合同终止时,本公司将按上述经过保单年度给付限额累计值进行一次性给付(含通过减保转换的额度),但将扣除已经累计给付的额度,同时一般医疗保险金可用额度降低为0。**当一般医疗保险金限额全部使用完毕时,本合同一般医疗保险金责任终止。**

| 交费期 | 趸交 | 3年交 | 5年交 | 6年交 | 7年交 | 10年交 | 20年交 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 系数 | 0.30% | 0.30% | 0.60% | 0.60% | 0.30% | 0.35% | 0.35% |
| 总限额的比例 | 3.270% | 3.270% | 6.540% | 6.540% | 3.270% | 3.815% | 3.815% |

若投保人选择月交保险费,一般医疗保险金在第1至10个保单年度的每个保单年度中每月给付限额为:合同约定方案中对应保单年度给付限额的十二分之一,第11个保单年度及以后的保单年度内的给付限额为0。上述给付限额在相应月度内未使用完的,可累积至后续月度使用,且在本合同有效期内终身有效。

本合同生效满10年,且主被保险人已年满60周岁的情况下,如果本合同一般医疗保险金剩余可用额度不为0,主被保险人经**本公司指定或认可的评估机构**¹⁹参照《老年人能力评估规范》²⁰的评估指标及评分、能力等级划分要求进行评估,能力等级达到1至4级的,本公司将按一般医疗保险金的剩余可用额度(含通过减保转换的额度)进行一次性提前给付,同时本合同一般医疗保险金责任终止。

当上述总限额全部使用完毕时,本合同一般医疗保险金责任终止。

2.4.4 补偿原则

本公司在给付一般医疗保险金时,若被保险人(含附属被保险人)已从其他途径

¹⁵**指定医疗机构:**指本公司指定的医疗机构,或符合下列所有条件的医疗机构:(1)持有合法有效的《医疗机构执业许可证》或《诊所备案凭证》;(2)主要从事疾病诊断、治疗活动;(3)有常驻执业医师提供医疗服务。

¹⁶**药店:**须同时满足以下条件:(1)取得国家药品经营许可证;(2)药店内具有医师、执业药师等专业人员提供服务。

¹⁷**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)非试验性的、非研究性的项目;(4)与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

¹⁸**健康检查费用:**被保险人全身体检费以及相关检查化验费,免疫费,常规检查化验费。

¹⁹**本公司指定或认可的评估机构:**包括本公司指定的评估机构,以及符合下列所有条件的机构:(1)开展评估工作的机构应为依法登记的企业单位或社会组织;(2)开展评估工作的机构应至少配置5名专/兼职评估人员;(3)评估人员应具有全日制高中或中专以上学历,有5年以上从事医疗护理、健康管理、养老服务、老年社会工作等实务经历并具有相关专业背景,理解评估指标内容,掌握评估要求;(4)应保护被评估人员和评估人员的尊严、安全和个人隐私。

²⁰**《老年人能力评估规范》:**是用于开展老年人能力评估的中国国家标准,由国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会发布,其标准编号为GB/T 42195-2022。

(包括基本医疗保险²¹、公费医疗²²、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(含附属被保险人)实际发生的医疗费用扣除其所获得的医疗费用补偿后的余额,按照100%的比例进行赔付。基本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。

2.4.5 计划变更

若投保人选择投保了计划2至计划3,保险合同未曾申请过减保现价转换医疗金,且本公司针对“2.4.3 一般医疗保险金”、“3.1 健康管理服务”均未进行过给付,则自本合同生效之日起1年内,投保人可向本公司申请将所投保的计划变更为计划1,本公司审核通过后可为投保人办理计划变更。计划变更后,本合同的保险费保持不变,但基本保险金额、现金价值将发生变化,本公司将按照变更后的计划承担保险责任,且保险事故发生时保险责任的给付金额,将以变更后的基本保险金额、现金价值为基础进行计算。

2.5 特别注意事项

(1) 特定疾病保险金、身故/全残/疾病终末期保险金,本公司仅给付两项当中的一项;

(2) 投保人投保计划2至计划3的,本公司根据“2.4.3 一般医疗保险金”和“3.1 健康管理服务”合计给付的总金额不得超过“2.4.3 一般医疗保险金”中描述的额度限制。

2.6 责任免除

2.6.1 特定疾病保险金、身故/全残/疾病终末期保险金责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生特定疾病或身故、确定全残、达到疾病终末期阶段的,本公司不承担给付相应保险金的责任:

- (1) 投保人对被保险人故意杀害、故意伤害;
- (2) 被保险人故意自伤,故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (3) 被保险人主动服用、吸食或注射毒品²³;
- (4) 被保险人酒后驾驶²⁴、无合法有效驾驶证驾驶²⁵,或驾驶无有效行驶证²⁶的机动车²⁷;
- (5) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (6) 被保险人遗传性疾病²⁸,先天性畸形、变形或染色体异常²⁹;

²¹基本医疗保障:基本医疗保障包括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。

²²公费医疗:公费医疗制度,是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。

²³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。

²⁴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。

²⁵无合法有效驾驶证驾驶:指下列任何情形:(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)在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定,定期对机动车驾驶证实施审验的;(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)驾驶证已过有效期的。

²⁶无有效行驶证:指下列任何情形:(1)未取得行驶证;(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。

²⁷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。

²⁸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。

²⁹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。

(7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病³⁰；
(8) 战争³¹、军事冲突³²、恐怖主义活动³³、暴乱³⁴或武装叛乱；
(9) 被保险人斗殴³⁵、醉酒³⁶；被保险人从事潜水³⁷、跳伞、攀岩³⁸、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险³⁹、摔跤、武术比赛⁴⁰、特技表演⁴¹、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。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，本公司向投保人以外的被保险人的继承人退还本合同终止时的现金价值；

发生上述第(1)项情形导致被保险人发生特定疾病或确定全残、达到疾病终末期阶段的，本合同终止，本公司向被保险人退还本合同终止时的现金价值；

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人发生特定疾病或身故、确定全残、达到疾病终末期阶段的，本合同终止，本公司向投保人退还本合同终止时的现金价值。

2.6.2 一般医疗保险金 责任免除

因下列任何情形直接或间接导致被保险人(含附属被保险人)发生医疗费用的，本公司不承担给付一般医疗保险金的责任：

(1) 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其导致的后果所产生的费用；
(2) 未经医师开具处方自行购买药品发生的费用；
(3) 无论是否出于心理目的而进行的美容、整容费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，因治疗疾病或意外伤害而产生的上述费用除外；
(4) 保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、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⁴²、膏方费，中

³⁰ **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人类免疫缺陷综合征，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。

³¹ **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。

³² **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。

³³ **恐怖主义活动**：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。

³⁴ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

³⁵ **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。

³⁶ **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。

³⁷ **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。

³⁸ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

³⁹ **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。

⁴⁰ **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。

⁴¹ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

⁴² **健康滋补类中草药**：包括但不限于：1. 单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材：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. 单味使用不予支付费用的中药饮片及药材：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、中药敷贴、中药熏蒸。

草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费。若本公司指定医疗机构的医生开具的处方包含上述用品的，则不受本条责任免除限制。

2.6.3 其他免责条款 除“2.6.1 特定疾病保险金、身故/全残/疾病终末期保险金责任免除”、“2.6.2 一般医疗保险金责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“2.4 保险责任”、“3.1 健康管理服务”、“4.1 受益人”、“4.2 保险事故通知”、“4.3 保险金申请”、“5.2 宽限期”、“6.2 保单贷款”、“6.3 保险费自动垫交”、“7.1 合同效力中止”、“8.1 解除合同的手续及风险”、“9.1 明确说明与如实告知”、“9.3 年龄性别错误”、“9.8 争议处理”中背景突出显示的内容。

2.7 未成年人限制 对未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

3 健康管理服务

3.1 健康管理服务 若投保人投保计划 2 至计划 3 的，在本合同的保险期间内，本公司通过指定服务供应商为被保险人（含附属被保险人）提供健康风险评估和干预、疾病预防、健康体检、健康咨询、健康维护、慢性病管理、康复服务等健康管理服务，具体服务内容和指定服务供应商以最新版健康服务手册为准。被保险人可以在投保时获取并查看健康服务手册。健康服务手册后续调整的（若有），被保险人可登陆本公司官方网站进行查阅。

被保险人（含附属被保险人）使用健康管理服务产生的费用将计入“2.4.3 一般医疗保险金”的年度给付限额和总限额中，本公司根据“2.4.3 一般医疗保险金”和“3.1 健康管理服务”合计给付的总金额不得超过“2.4.3 一般医疗保险金”中约定的额度限制。

4 保险金申领

4.1 受益人 投保人或者被保险人可以指定一人或数人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为数人时，应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定或变更受益人。

投保人或被保险人可以变更身故保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定或变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、全残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有指定外，特定疾病保险金，全残、疾病终末期保险金受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应当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。

4.3 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，并以书面形式或投保人与本公司约定的其他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材料的，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。**

4.3.1 特定疾病保险金申请

特定疾病保险金受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明文件、资料原件：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 本公司认可的鉴定机构或本公司指定或认可的医疗机构出具的诊断证明书；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

4.3.2 身故/全残/疾病终末期保险金申请

受益人需作为申请人填写保险金给付申请书，并向本公司提供下列证明文件、资料原件：

- (1) 受益人有效身份证件；
- (2) 本公司指定或认可的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明或医院、司法鉴定机构出具的伤残程度资料或伤残程度鉴定书；
- (3) 因意外引起的保险事故，由公安等有权部门出具的相关意外证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

- 4.3.3 一般医疗保险金申请** 须提供证明和资料：
- (1) 受益人有效身份证件；
 - (2) 指定医疗机构出具的被保险人（含附属被保险人）诊断证明、处方、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，若发生健康检查费用的，则仅提供指定医疗机构出具的被保险人（含附属被保险人）的医疗费用发票；若主被保险人年满 60 周岁且合同生效已满 10 年，可提供经本公司指定或认可的评估机构参照《老年人能力评估规范》的评估指标及评分、能力等级划分要求进行评估所出具的能力等级评估结果；
 - (3) 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、资料。以上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的证明和资料。
- 4.4 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。
- 4.5 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。
- 4.6 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。
- 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。
- 4.7 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。

5 保险费交纳

- 5.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，并在保单上载明。
- 分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 对于选择按月交费的保险合同，投保人可在合同交费期内，申请由每月交费一次

更改为每年交费一次。需满足以下条件：

- (1) 在保单生效日 60 天后提出；
- (2) 已交清申请变更交费方式前所有月缴保费。

变更后交费期间不变，每年的交费金额，为被保险人投保时年龄、相同交费期对应的年交保费金额。

- 5.2 宽限期
- 分期支付保险费的，投保人在支付首期保费后，除本合同另有约定外，**若到期未支付保险费，自保险费的约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。**宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。
- 若投保人在宽限期结束后仍未支付保险费，则本合同自宽限期满次日零时起中止。**

6 现金价值权益

- 6.1 现金价值
- 本合同保单年度末的现金价值会在保险合同中载明，保单年度之内的现金价值可向本公司查询。
- 6.2 保单贷款
- 在本合同有效期内，投保人可以申请并经本公司审核同意后办理保单贷款。**投保人申请保单贷款必须取得被保险人的书面同意。**贷款金额不得超过本合同保险单的现金价值扣除各项欠款后余额的 80%，每次贷款期限最长不超过 6 个月，贷款利息按投保人申请保单贷款时**本合同约定利率⁴³**、以日复利的方式计算，且该利率在该次保单贷款期限内保持不变。贷款本息在贷款到期时一并归还。若投保人到期未能足额偿还贷款本息，则投保人所欠的贷款本金及利息将作为新的贷款本金，按照当时本合同约定利率合并计息。
- 自贷款本金及利息加上其他各项欠款达到本合同保险单的现金价值的当日 24 时起，本合同效力中止。**
- 6.3 保险费自动垫交
- 投保人在投保时选择保险费自动垫交方式的，若分期交付的保险费超过宽限期仍未交付，且此时保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额足以垫交当期保险费，本公司将以本合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额自动垫交应交付的保险费，本合同继续有效。垫交的保险费视作保单贷款。**若保险合同现金价值扣除未还款项及其利息后的余额不足以垫交当期保险费，本合同自宽限期满的次日零时起中止。**
- 本公司给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时，应先扣除保单贷款及贷款利息、欠交保险费。**

7 合同效力中止和恢复

⁴³本合同约定利率：由本公司每年宣布两次，宣布时间为每年的 1 月和 7 月，该利率将根据公司自身情况并参照中国人民银行公布的同期人民币贷款基准利率来确定。在利率环境发生变化的情况下，本公司保留修改该利率计算方法的权利。

-
- 7.1 合同效力中止 本合同效力中止期间，本公司不承担保险责任。
- 7.2 合同效力恢复 本合同效力中止后 2 年内，投保人可以申请恢复合同效力（即复效）。申请恢复合同效力时，投保人应履行如实告知义务（有关如实告知义务的具体内容及相应责任，请参照本合同 9.1）。经与本公司协商并达成协议，自投保人补交复效时应交纳的全部保险费及其利息（自保险费的约定交纳日的次日开始计算）、贷款本息和其他未还款项及其利息的次日零时起，本合同效力恢复。
- 自本合同效力中止之日起满 2 年投保人与本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。若解除合同的，本公司向投保人退还合同效力中止时本合同的现金价值。

8 合同解除

- 8.1 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。投保人解除合同会遭受一定损失。
- 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。
- 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的现金价值。

9 其他事项

- 9.1 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。

- 9.2 **本公司合同解除权的限制** 9.1 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。自本合同成立之日起超过 2 年的，本公司不得解除合同；发生保险事故时，本公司承担给付保险金的责任。
- 9.3 **年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄和性别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和性别不真实，并且其真实年龄和性别不符合本合同约定投保年龄或性别限制的，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现金价值。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“9.2 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和性别不真实，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和性别不真实，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。
- 9.4 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还现金价值或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在扣除相应款项后给付。
- 9.5 **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。
- 9.6 **基本保险金额的减少** 在本合同生效或最后一次复效之日起满 5 年后，投保人可以申请减少基本保险金额（以下简称“减保”），经本公司审核同意后，减保后基本保险金额和保险费将按比例减少，投保人领取与基本保险金额减少部分相对应的现金价值。每个保险单年度内累计减保领取的现金价值以投保时保险单上载明的基本保险金额所对应的现金价值的 20% 为限。基本保额减少后，本合同的保险费、现金价值以及保险事故发生时保险责任的给付金额，将以变更后的基本保险金额为基础进行计算。
- 投保人选择投保计划 2 至计划 3 的，在本合同保费已全部交清并达到交费期满日，且生效满 5 年（或最后一次复效之日起满 5 年）后，若主被保险人已年满 45 周岁，经本公司审核同意后，投保人可申请最多将投保时保险单上载明的基本保险金额的 7.5%（趸交/3/5/6 年交）或 5%（7/10/20 年交）对应的现金价值转换为本合同的一般医疗保险金额度（**相对应每年减保的总额度合计仍以 20% 为限**），每 1 元现金价值可转换的一般医疗保险金额度在本合同中进行约定，该额度不计入“2.4.3 一般医疗保险金”约定的年度限额中，且可在本合同有效期内终身使用。本合同一般医疗保险金责任终止的，本公司不再接受上述减保转换申请。

9.7 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、电子邮箱或电话等联系方式发生变更时，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。本公司将按本公司最后收到的投保人的联系方式发送有关通知，且将通知发送日视为通知送达日。

9.8 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]

附表 特定疾病病种及定义

- | | | |
|---|---------------------|---|
| 1 | 严重原发性帕金森病 | 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动 ⁴⁴ 中的三项或三项以上。 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。 |
| 2 | 严重阿尔茨海默病 | 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并经相关专科医生确诊，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 |
| 3 | 严重额颞叶痴呆 | 是一组与额颞叶变性有关的非阿尔茨海默病痴呆综合征，须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 |
| 4 | 严重路易体痴呆 | 是一种以波动性认知障碍、帕金森综合征和以视幻觉为突出表现的精神症状为主要临床表现的神经系统变性疾病，须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 |
| 5 | 严重运动神经元病 | 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症，须经相关专科医生确诊，且须满足下列至少一项条件： 1. 严重咀嚼吞咽功能障碍； 2. 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难，且已经持续使用呼吸机7天（含）以上； 3. 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 |
| 6 | 严重多系统萎缩 | 是一种原因不明的神经系统变性疾病，病变主要累及椎体外系、椎体系、小脑和自主神经，须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 |
| 7 | 严重进行性核上性神经麻痹 | 是一种神经系统变性疾病，临床表现为眼球运动障碍、假性球麻痹、帕金森综合征等，须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。 |

⁴⁴六项基本日常生活活动：

- (1) 步行：是指室内从房间到房间之间的平地行走；
- (2) 进食：是指在食物已经准备好的情况下，自己进食；
- (3) 更衣：是指穿衣、脱衣、扣紧或解开所穿衣物的能力，包括脱穿吊带、脱戴假肢及其他医疗辅助器具；
- (4) 洗澡：是指沐浴或淋浴（包括自行出入浴缸或冲淋房）或以任何其他方式清洗身体；
- (5) 如厕：是指自行使用厕所和控制大小便，必要时可以通过使用保护性衣物或医疗辅助器具协助如厕动作；
- (6) 移动：是指自床上移动至座椅或轮椅或替代器械上。

- 14 **严重脊髓小脑性共济失调** 是一种常染色体显性遗传疾病，临床表现为小脑性共济失调，可伴有眼球运动障碍、视神经萎缩、视网膜色素变性、锥体束征、锥体外系体征、肌萎缩、周围神经病、痴呆等，须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
- 15 **WHO 分级为3-4级的神经胶质瘤** 是指根据 WHO 中枢神经系统肿瘤分类属于 3-4 级的神经胶质瘤，须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- WHO 中枢神经系统肿瘤分类属于 1-2 级的神经胶质瘤或除神经胶质瘤外的其他类型的颅脑或椎管内肿瘤不在保障范围内。
- 16 **严重亚急性硬化性全脑炎** 是麻疹病毒所致的一种中枢神经系统慢性感染。中枢神经系统呈现灰质和白质破坏为特征的慢性和急性混合存在的炎症。须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 17 **严重进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 18 **严重克雅病** 是一种由动物传染而来的中枢神经系统变性疾病，大脑呈海绵状改变伴神经元缺失和胶质化。临床表现为进行性痴呆、不随意运动及抽搐、行动困难等。须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 19 **严重格斯特曼综合征** 是一种以慢性进行性小脑共济失调、构音障碍和痴呆为主要表现的朊蛋白病，须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 20 **严重致死性家族性失眠症** 是一种以常染色体显性遗传性朊蛋白疾病，临床表现主要包括顽固性失眠、随意运动障碍、自主神经功能障碍等，须经相关专科医生确诊，且须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 本公司承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。