



招商信诺精英智选团体医疗保险条款

第一条 保险合同构成

本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单及所附条款、保险凭证、批注、附贴批单,以及与本合同有关的投保文件、投保单、被保险人名册、声明和其他书面文件共同构成。

第二条 保险合同成立和生效

投保人提出投保申请、经招商信诺人寿保险有限公司(以下简称“本公司”)同意承保,本合同成立。

自本合同成立、且本公司收到投保人支付的首期保险费后,本合同生效。本合同的生效日期在保险单中载明。

第三条 投保范围

特定团体可作为投保人,以其符合参保条件的成员为主被保险人向本公司投保本保险;经本公司同意,符合参保条件的主被保险人的家属可作为附带被保险人,由投保人统一向本公司投保本保险。具体的投保范围和投保条件由投保人与本公司约定并在合同中载明。

除特别声明外,主被保险人及附带被保险人统称为“被保险人”。

投保应符合中国保险监督管理机构的相关规定。

第四条 保险期间与续保

本合同的保险期间为一年,自本合同的生效日期起计算。

本合同非保证续保。保险期间届满,经双方协商一致,本合同可以续保。本公司将根据医疗费用通胀情况对保险费率进行调整,并在续保通知中告知投保人续保保险费。

第五条 保险责任

本合同的核心保障项目为住院及日间病房治疗医疗责任、门诊及急诊医疗责任。

投保人可以为被保险人额外选择以下一项或多项可选保障项目:生育医疗责任、牙科医疗责任、眼科医疗责任和综合健康与体检责任,一经选择,被保险人的保障项目在本合同中载明,本公司按约定承担保险责任。

本合同的保障内容包括投保人选择的保障项目、等待期、赔付比例、自负限额、免赔额、保险金额

等内容。

除另有约定外，本合同的保障区域为中国大陆地区（即不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区），本公司将按约定为被保险人在保障区域内发生的医疗费用提供保障。

一、住院¹及日间病房治疗²医疗责任

在本合同保险期间内，被保险人在二级及以上公立医院³或本公司认可的其他医疗机构⁴住院或接受日间病房治疗，所发生的合理且必要的医疗费用，本公司按本合同约定给付住院及日间病房治疗医疗保险金。

除另有约定外，本公司承担住院及日间病房治疗医疗费用包括：

- （一）床位费：指医院床位的费用，包括空调费、取暖费、卫生费和重症监护室病床费等费用，但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。本公司最高支付基本单人规格的病房费用，除非本公司经审核认为被保险人入住超过基本单人规格的病房是合理且必要并符合通常医疗惯例⁵的。
- （二）膳食费：由医院专设的食堂或指定为住院病人配餐的饮食单位所配送的膳食的费用。
- （三）护理费：经医生⁶明确要求进行护理所产生的护理费用。
- （四）处方药⁷及敷料费：由医生开具处方的处方药及敷料费。
- （五）检查检验费：经医生明确要求进行的下列检查化验项目的费用，包括病理检测、X光、血液

¹ 住院：指被保险人因临床需要而遵照医嘱办理入、出院手续，留在医院中占有病床并接受超过 24 个小时以上的连续治疗，所住之病房为医院住院部正式病房，但不包括在门（急）诊观察室、急诊科病房、康复（科）病房、身体检查、家庭病床及其他非正式病房的治疗。

² 日间病房治疗：指下述两种情况之一：（1）有入住日间病房收入院的正式手续，被保险人在医院专设的日间病房部进行护理并使用床位但不过夜；或者（2）由于使用专科医疗设施的治疗部门在治疗过程中需要持续监控，被保险人需占用医院病床但不过夜，如肾透析、高压氧治疗等。

³ 医院：指由执业医师或合法注册护士对被保险人进行日常护理、观察、治疗的医疗机构，并且该医疗机构在所在地的监管机构注册或登记为提供综合医疗服务或外科医疗服务的合格机构。但是本合同中所提及的医院不包括：1、健康水疗或自然治疗诊所，疗养院，或医院中提供护理、康复、恢复治疗的科室或病区；2、精神病院，主要治疗精神或心理疾病的机构，以及医院中治疗精神病的科室或病区；3、养老院、戒毒所或戒酒所。

⁴ 本公司认可的其他医疗机构：指在本合同的有关保险单、批单或批注等文件中列明的医疗机构。

⁵ 通常医疗惯例：指接受的医疗服务、设施与当地通行医疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致，对此，本公司将根据审慎客观的原则进行审核。

⁶ 医生：指同时符合下列条件的医疗从业人员：拥有适当的医疗学位；以及在所在的国家、地区或管辖范围内合法注册并拥有行医执照，可以在医疗发生地提供医疗服务。

⁷ 处方药：指由医生开具处方的西药、中成药和中草药，但不包括下列药品：1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，包括但不限于花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草；血宝胶囊、红桃K 口服液、十全大补丸、十全大补膏、膏方等；2. 部分可以入药的动物及动物脏器，包括但不限于鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；3. 不属于药品范围的辅助用品，包括但不限于：冰袋、理疗袋、棉签、海盐水、力度深、雅漾、丝塔芙、口罩、纽曼斯益生菌、配方营养素、奶粉、母乳补充剂、爱维滴、三伏贴、三九贴等；4. 非治疗性药品，以及以美容、美白、减肥等目的的药品。

检测、核磁共振（MRI）、计算机断层扫描（CT）、正电子发射断层扫描（PET）等由医院专项检查科室进行的各检查化验项目。

（六） 治疗费：经医生明确要求而发生的注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等各种治疗费用。

（七） 外科手术费：与外科手术治疗有关费用，包括手术费、麻醉费、手术室费、麻醉复苏室费、手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费、**手术材料费⁸**等。如果被保险人因器官、骨髓及干细胞移植接受外科手术治疗，**本公司不承担获取器官或骨髓的外科手术费、组织配型检测费用、捐献者因捐献行为而发生的医疗费用以及通过任何渠道购买捐献器官的费用。**

（八） 在普通病区发生，且符合当地社会基本医疗保险支付范围内的治疗性牙科费用。

被保险人因同一原因进行住院治疗且住院天数⁹累计超过 180 天的，本公司对于 180 天后发生的住院治疗费用不承担保险责任。

保险期间届满时住院治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但最长至保险期间届满之日起第 31 天。

每一**保单年度¹⁰**内，根据本保障项目所给付的医疗保险金，最高以本合同约定的该被保险人的住院及日间病房治疗的保险金额为限。

二、门诊及急诊医疗责任

在本合同保险期间内，被保险人在二级及以上公立医院或本公司认可的其他医疗机构接受**门（急）诊¹¹**治疗，所发生的合理且必要的医疗费用，本公司按本合同约定给付医疗保险金。除另有约定外，本公司承担的门诊及急诊医疗费用包括：

（一） 门诊挂号费：因接受门诊或急诊治疗所产生的挂号费。

（二） 处方药及敷料费：由医生开具处方的处方药及敷料费。

（三） 检查检验费：经医生明确要求进行的下列检查化验项目的费用，包括病理检测、X 光、血液检查、核磁共振（MRI）、计算机断层扫描（CT）、正电子发射断层扫描（PET）等由医院专项检查科室进行的各检查化验项目。

（四） 门诊手术费：与外科手术治疗有关费用，包括手术费、麻醉费、手术室费、麻醉复苏室费、

⁸ **手术材料费**：指手术治疗期间发生的一次性低值医用耗材的费用，**但不包括下列特殊医用材料费：心脏起搏器、人工关节、人工晶体、血管支架等体内置换的人工器官、当地社会基本医疗保险支付范围外的体内置放材料，以及义肢、人造假体、义眼等康复性器具。**

⁹ **住院天数**：指被保险人作为住院病人在医院接受连续治疗的期间，每满 24 小时为一天。

¹⁰ **保单年度**：指自本合同生效日起或者续保后每一年本合同生效日的对应日起 1 年，如果该月份无对应日的，则以该月份的最后一日为生效日的对应日。

¹¹ **门（急）诊**：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并实际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。**

手术监测费、手术辅助费、术中用药费、手术设备费、手术材料费等。

(五) 治疗费：经医生明确要求而发生的注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等各种治疗费用。

(六) 物理治疗¹²、补充治疗、针灸治疗¹³费：由**专科医生**¹⁴明确要求进行的物理治疗、补充治疗、针灸治疗的费用。补充治疗包括由具有相应资质的专科医生实施的顺势治疗、整骨治疗及脊椎治疗。上述治疗须有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

(七) 在普通病区发生，且符合当地社会基本医疗保险支付范围内的治疗性牙科费用。

每一保单年度内，根据本保障项目所给付的医疗保险金，最高以本合同约定的该被保险人的门诊及急诊医疗责任的保险金额为限。

三、生育医疗责任（可选）

在本合同保险期间内，女性被保险人因妊娠、分娩所发生的合理且必要的生育医疗费用，本公司按本合同约定给付医疗保险金。

除另有约定外，本公司承担的生育医疗费用包括：

- (一) 孕产期检查费、药品费和治疗费；
- (二) 分娩时及分娩后所产生的合理医疗费用（不包括与新生儿相关的费用）；
- (三) 流产或终止妊娠医疗费用；
- (四) 因妊娠、分娩、流产或终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用。

每一保单年度内，根据本保障项目所给付的医疗保险金，最高以本合同约定的该被保险人的生育医疗责任的保险金额为限。

四、眼科医疗责任（可选）

在本合同保险期间内，被保险人因常规视力维护所发生的合理且必要的费用，本公司按本合同约定给付医疗保险金。

除另有约定外，本公司承担的眼科医疗费用包括：

- (一) 每一保单年度内由验光师或眼科医生进行的一次眼科检查；

¹² **物理治疗**：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病，包括电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等符合《全国医疗服务价格项目规范》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。**

¹³ **针灸治疗**：指由具有相应资质的专业针灸师实施的相应治疗，对该治疗需要有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

¹⁴ **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。

(二) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜或隐形眼镜、眼镜框架及处方太阳镜。

每一保单年度内，根据本保障项目所给付的医疗保险金，最高以本合同约定的该被保险人的眼科医疗责任的保险金额为限。

五、牙科医疗责任（可选）

在本合同保险期间内，被保险人在医院进行牙科治疗，所发生的合理且必要的牙科医疗费用，本公司按本合同约定给付医疗保险金。

除另有约定外，本公司承担的牙科医疗费用包括：

- (一) 预防性牙科治疗：包括牙科检查、X 光检查（包括咬翼片、牙片及口腔全景片）、洁牙及抛光、窝沟封闭治疗；
- (二) 常规牙科治疗：包括根管治疗、拔牙、牙科外科手术、暂时性牙科处理（包括开髓、换药、引流、暂封、暂时充填等）、麻醉药处理、牙周治疗；
- (三) 重大牙科治疗：包括义齿（包括丙烯酸树脂/合金复合义齿、金属义齿及金属/丙烯酸树脂复合义齿）、齿冠、嵌体、防护牙托或咬合夹板；
- (四) 未满 18 周岁的被保险人的牙齿正畸治疗，但为被保险人主持进行正畸治疗的牙医应事先向本公司提供有关正畸治疗的详细资料（包括但不限于 X 光片及牙科模型的情况等），以及预期的费用。

如果被保险人的某次牙科治疗既可以在本保障项目下获偿，也可以在“门诊及急诊医疗责任”或“住院及日间病房治疗医疗责任”项下获偿，则本公司仅按“门诊及急诊医疗责任”或“住院及日间病房治疗医疗责任”的约定承担保险责任。

每一保单年度内，根据本保障项目所给付的医疗保险金，最高以本合同约定的该被保险人的牙科医疗责任的保险金额为限。

六、综合健康与体检责任（可选）

在本合同保险期间内，被保险人在医院或本公司认可的合法注册的体检机构进行疾病筛查、健康检查、疫苗接种，所发生的合理且必要的费用，本公司按本合同约定给付医疗保险金。除另有约定外，本公司承担的综合健康与体检费用包括：

- (一) 每一保单年度内的一次常规体检；
- (二) 未满 18 周岁的儿童免疫，包括：
 1. 白百破（白喉、百日咳和破伤风）；
 2. MMR（麻疹、腮腺炎和风疹）；

3. B型流行感冒嗜血杆菌；
4. 脊髓灰质炎；
5. 流感；
6. 乙肝；
7. 水痘；
8. 肺炎；
9. 脑膜炎；
10. 人乳头状瘤病毒；
11. 当地医疗监管部门规定的其它计划内疫苗。

每一保单年度内，根据本保障项目所给付的医疗保险金，最高以本合同约定的该被保险人的综合健康与体检责任的保险金额为限。

七、有关保险金给付的其他规定

(一)本合同的等待期自被保险人首次投保本合同的保障生效之日起算。如中断保障后再次投保的，则重新计算等待期。**被保险人在等待期内因意外伤害¹⁵以外的原因而发生的住院及日间病房治疗的医疗费用、门诊及急诊医疗费用、牙科医疗费用、眼科医疗费用、综合健康与体检费用，以及被保险人在生育等待期内发生的生育医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任。**

(二)紧急情况下，如果被保险人因**突发急性病¹⁶**或意外伤害在保障区域外进行门诊、急诊、住院或日间病房治疗，且属于本合同“门诊及急诊医疗责任”或“住院及日间病房治疗医疗责任”范围内的费用，本公司就实际发生费用的20%进行赔付，但累计赔付金额最高以对应保障项目的保险金额的20%为限。紧急情况是指若不及时治疗会使被保险人健康严重受损，甚至威胁被保险人生命的情形。

(三)如果被保险人就保险责任范围内的费用已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作

¹⁵ **意外伤害：**指以外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

¹⁶ **突发急性病：**是指因突然发生且必须采取紧急治疗措施的急性疾病，包括下列情况：

- (一) 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- (二) 各种原因的休克；
- (三) 昏迷；
- (四) 癫痫发作；
- (五) 严重喘息、呼吸困难；
- (六) 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- (七) 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- (八) 各种原因所致急性出血；
- (九) 急性泌尿道出积血、尿闭、肾绞痛；
- (十) 各种急性中毒（如食物或药物中毒）；
- (十一) 各种有毒动物或昆虫咬伤或者急性过敏性疾病；
- (十二) 五官及呼吸道或食道异物、急性眼痛、眼红或眼肿、突然视力障碍以及眼外伤。

单位、本公司在内的任何商业保险机构等)取得补偿,本公司将不再对已经获得的部分进行赔付。

第六条 责任免除

因下列任一情形导致被保险人治疗的,本公司不承担保险金给付责任:

一、妊娠、生育或由此导致的任何并发症或后续问题、宫外孕、流产、早产等非正常妊娠(除非被保险人享有生育医疗责任保障);当地社会基本医疗保险支付范围外的牙科治疗费用(除非被保险人享有牙科医疗责任保障);预防性治疗,包括但不限于健康筛查、常规体检及疫苗接种(除非被保险人享有综合健康与体检责任保障);

二、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施;

三、被保险人自杀、自我伤害;

四、既往症¹⁷或相关的任何疾病或症状¹⁸,除非投保人在投保前已如实告知且经本公司审核同意对该既往症按约定承担相应保险责任的;

五、遗传性疾病¹⁹;先天性畸形、变形或染色体异常²⁰;性病²¹或与性病有关的疾病;献血、捐赠骨髓或任何人体器官、组织;鼾病、睡眠呼吸暂停综合征;任何原因引起的性功能障碍;

六、购买或租赁当地社会基本医疗保险支付范围外的耐用医疗设备,即各种康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备;

七、任何保健性项目,如保健按摩、自动按摩床治疗、中药熏洗治疗、中药熏药治疗、药浴;预防性手术(如预防性阑尾切除),以调查研究为目的的治疗,试验性医疗治疗;非专科医生明确要求的康复治疗疗养休养,美容,矫形,非医学必需的激素治疗,营养咨询,丰胸或缩胸治疗,视力矫正,安装假肢,非意外伤害所致的整容手术;健美治疗项目(如减肥、增胖、增高等);戒毒、戒酒、戒烟及其相关治疗;

八、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、辅助生育技术(包括但不限于人工受精、应用促排卵药、胚胎移植或配子输卵管移植)及前述任一情况的并发症;非医学原因的、选择性中止妊娠及其并发症;

¹⁷ **既往症:**指被保险人在首次投保本合同前已存在的疾病、症状或身体损伤,以及,

(一)已经因该疾病、症状或身体损伤进行过的就诊或治疗;或者

(二)虽然没有进行就诊或治疗,被保险人已经知道或者应该已经知道该疾病、症状或身体损伤。

被保险人中断保障后再次投保的,视为首次投保。

¹⁸ **症状:**指机体内的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的主观上的异常感觉、异常表现或者通过检查而检出的异常体征和异常结果。症状可以在疾病诊断前已经出现。

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。

²¹ **性病:**指《中华人民共和国性病防治管理办法》中规定的淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣、生殖器疱疹七种性疾病。

产前辅导课程；孕前优生优育检查；

九、婚前体检、旅游体检、出境体检、疾病普查、各种医疗健康咨询、医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定、指导性受孕等；

十、被保险人患有精神和行为障碍²²以及在此期间遭受的意外伤害；

十一、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²³；

十二、被保险人非遵医嘱使用药物（但按使用说明的规定使用非处方药物不在此限）；被保险人受酒精、毒品²⁴、管制药物影响期间遭受的意外伤害；任何因受酒精、毒品、管制药物影响或与其有关的并发症导致的治疗；

十三、被保险人作为职业运动员参与任何体育竞赛；被保险人参加高风险运动的竞赛、表演或专业训练，如赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤等；或者进行跳伞、滑翔、潜水、滑雪、滑水、攀岩、攀登海拔 3500 米以上独立山峰、探险、武术比赛、摔跤比赛、拳击运动、特技表演、赛马、机索跳（蹦极）、赛车等；

十四、被保险人在酒后驾驶²⁵期间、无合法有效驾驶证驾驶期间、或驾驶无有效行驶证的机动车期间遭受的意外伤害；

十五、被保险人因医疗事故导致伤害；

十六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

十七、核爆炸、核辐射或核污染。

第七条 保险金额

被保险人的保险金额由投保人与本公司约定并在合同中载明。

第八条 保险费

本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司在投保时约定，并在保险单上载明。

²² **精神和行为障碍：**在世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》归属于精神和行为障碍（编码 F00 至 F99）的疾病，或根据《中国精神疾病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）诊断的精神疾病。

²³ **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。

²⁴ **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。

²⁵ **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。

分期支付保险费的，投保人应在每一个**保险费约定支付日**²⁶或该日期之前支付保险单上载明的保险费。

第九条 交费宽限期

分期支付保险费的，投保人支付本合同首期保险费后，在保险费约定支付日应支付保险费。未支付本合同规定的保险费的，自保险费约定支付日起 30 天内为宽限期。

宽限期内发生的保险事故，本公司按本合同约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣减投保人欠交的各期保险费。

如果投保人在宽限期结束之后仍未支付欠交的保险费，则本公司可以在本合同自宽限期满日起解除合同。

第十条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者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者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于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，但应当无息退还**未到期净保费**²⁷。

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。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十天不行使而消灭。

第十一条 受益人

受益人是指由被保险人或者投保人指定的享有保险金请求权的人。

²⁶ **保险费约定支付日**：指投保人应为本合同支付保险费的日期。对于除了趸交方式之外的交费方式，如果在任何的月份，没有和生效日期相对应的那一天，那么该月份的最后一日为保险费约定支付日。

²⁷ **未到期净保费**：指未到期保险费扣除手续费后的剩余保费。其计算公式为：最近一期所支付的保险费×（1-该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的期间天数）×（1-手续费比例），除另有约定外，本合同的手续费比例为 25%。

除另有约定外，本合同医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应在 10 日内通知本公司。若因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，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者应当及时知道保险事故发生的除外。

第十三条 预先批准

一、预先批准清单

被保险人每次接受下述任一项治疗前均需通知本公司并取得本公司的预先批准：

- (一) 住院；
- (二) 外科手术；
- (三) 每一疗程的物理治疗、补充治疗、针灸治疗；
- (四) 核磁共振成像(MRI)、电子计算机断层扫描(CT)及正电子发射型计算机断层显像(PET)。

二、预先批准审核

紧急情况下（指不立即采取需事先授权的治疗就会使被保险人的健康严重受损的情形），在接受上述治疗前可以不立即作预先批准申请，但应在就诊的 48 小时内联系本公司，补作预先批准申请。**未申请预先批准将造成理赔款支付延误、部分拒赔甚至全部拒赔。对于未预先批准的，经本公司审核后应当予以赔付的费用，被保险人应自行承担其中的 20%。**

第十四条 保险金申请

一、保险金的给付

(一) 直付服务

如果投保人与本公司约定被保险人享有直付服务的，对于该被保险人在本合同列明的直付医疗机构实际发生的、属于保险责任范围的医疗费用，由本公司与该直付医疗机构进行结算。

在某些要求**付款担保**²⁸的情况下，本公司可能为被保险人向医院提供付款担保，即本公司事先同意就某一特定治疗支付部分或全部费用。如果本公司出具付款担保，待治疗结束且收到相关的申请表和发票后，本公司将按照付款担保向该医院支付担保的款项。

(二) 事后理赔

如果投保人与本公司未约定被保险人享有直付服务的，或在医院要求与被保险人进行结算的情况下，

²⁸ **付款担保：**指本公司对被保险人或治疗方提供关于特定治疗费用的担保。

被保险人应提交保险金申请资料，本公司将按约定支付本公司所应承担的费用。

二、保险金申请资料

申领保险金时，申领人应填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料原件：

- (一) 保险凭证；
- (二) 理赔申请书；
- (三) 被保险人的有效身份证件；
- (四) 病历及其他合理必要的医疗文件；
- (五) 医疗机构签发的、有政府财政税务部门监制的医疗费用（或体检费用）收据原件、费用清单和结算凭证；
- (六) 与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他本公司要求提供的证明、报告和文件。

委托他人办理申领保险金的手续时，受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。

保险金作为被保险人遗产时，继承人必须提供可证明其合法继承权的有效证明文件。

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代为申领保险金。由监护人代为申领保险金的，该监护人应当提供监护人证明。

以上证明或资料不完整的，本公司将及时一次性通知申领人补充提供有关证明和资料。

第十五条 应追讨款项

被保险人使用直付服务时，对于不属于保险责任范围内的医疗费用、需要预先批准但未通过预先批准的医疗费用、超过相应限额的医疗费用、应当由被保险人按比例自付的医疗费用，如果本公司已向该医院支付上述费用的，在接到本公司通知后，被保险人应当将上述相应款项退还本公司。

第十六条 保险金核定

本公司收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司将进行调查核实并在30日内作出核定。本公司及时将核定结果通知受益人。如本公司要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对属于保险责任的，本公司在作出核定并与受益人达成给付协议后的10日内，履行给付保险金义务；保险金以人民币支付。

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。

本公司在收到索赔申请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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十七条 调查权

投保人同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给本公司或本公司授权的机构和个人。

本公司有权根据实际情况要求被保险人进行体检或其他必要的检验。如果被保险人身故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十八条 诉讼时效

受益人请求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。

第十九条 年龄与性别错误处理

本合同中的年龄为以法定身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄，自出生之日起为零周岁；性别以法定身份证件载明为准。

投保人申报的被保险人、性别年龄不真实，并且其真实年龄、性别不符合本合同约定的投保范围或投保条件的，本公司可以不予承保该被保险人，并向投保人退还该被保险人的未满期净保费。若已支付保险金，则本公司有权要求申领人退还已支付的全部保险金。

投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，本公司在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。

投保人申报的被保险人年龄、性别不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，本公司将多收的保险费无息退还投保人。

第二十条 被保险人的变动

投保人需要增加被保险人的，应向本公司提出书面申请，经本公司审核同意，于批单或保险凭证上载明的生效日期开始对该被保险人承担保险责任。

投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人的保险责任自本公司收到该通知时终止。被保险人未发生保险金给付的，本公司向投保人退还该被保险人的未满期净保费；该被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还该被保险人的未满

期保险费。

如果本合同由于被保险人人数的减少导致到不符合中国保险监督管理委员会的规定时，本公司有权按投保人解除合同的规定解除本合同。

第二十一条 地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司将按本合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知均视为已送达给投保人。

第二十二条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第二十三条 投保人解除合同的手续及风险

投保人于本合同成立后，可以要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人证明，本合同自本公司收到解除合同通知时终止。

本合同解除时未发生保险金给付的，本公司于收到解除合同通知之日起 30 天内向投保人退还本合同的未满期净保费；本合同已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还本合同的未满期净保费。

第二十四条 管辖权及争议处理

本合同受中华人民共和国法律管辖。因履行本合同发生的争议，由您我双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。