

# 华泰财险团体中老年医疗费用保险条款

## 总则

### 第一条

本保险合同由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单、批注、合法有效的声明及与保险合同有关的投保文件等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

### 第二条

凡投保时年龄在 46 周岁（含）至 80 周岁（含），身体健康、能正常工作或正常生活的特定团体成员和或其子女、配偶、父母均可成为本保险合同的被保险人。

经投保人申请，且保险人同意后，本保险合同的被保险人可续保至 100 周岁（含）。

### 第三条

本保险合同的投保人应为在本保险合同订立时对被保险人具有保险利益的法人、非法人组织等特定团体或者特定团体中具有完全民事行为能力的自然人。

### 第四条

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为保险金受益人。保险金受益人为数人时，被保险人或者投保人可以确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

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，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- （一） 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二） 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- （三） 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，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。

被保险人或投保人可以变更保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在收到变更受益人的书面通知后在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。**对因被保险人或投保人变更保险金受益人而发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更保险金受益人的，应经被保险人同意。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保险金受益人。

## 保险责任

### 第五条

本保险合同的保险责任包括恶性肿瘤医疗保险金（基本责任）、一般医疗保险金（升级责任），投保人可以选择只投保基本责任，也可以在投保基本责任后选择升级责任，但不能直接投保升级责任，投保的保险责任由投保人与保险人双方约定，并在本保险合同中载明。

在本保险合同的保险期间内，保险人依照本保险合同约定承担下列保险责任：

#### （一）恶性肿瘤医疗保险金（基本责任）

在本保险合同约定的保险期间内，被保险人在其对应的等待期（具体等待期在保险单中载明，续保不受等待期的限制）届满后，经本保险合同约定的医疗机构确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤，导致其在本保险合同约定的医疗机构接受治疗的，保险人对该被保险人因接受前述治疗支付的下述 1-4 类费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在本保险合同约定的医疗费用保险金额内给付该被保险人对应的恶性肿瘤医疗保险金：

##### 1. 住院医疗费用

被保险人经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤必须住院治疗的，被保险人在前述医疗机构住院期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用。

如果在本保险合同约定的保险期间届满之日，该被保险人仍未结束该次住院治疗的，对于自本保险合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因该次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，保险人继续在本保险合同约定的医疗费用保险金额内承担保险责任。

在每一保险单保险期间内，就同一被保险人因本保险合同约定的恶性肿瘤住院的累计最高给付日数为 180 日（含第 180 日），且该被保险人因本保险合同约定的恶性肿瘤累计住院超过 180 日后发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

##### 2. 特殊门诊医疗费用

被保险人经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤必须接受特殊门诊（不含特需门诊）治疗的，该被保险人在前述特殊门

诊治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的以下特殊门诊医疗费用：

(1) 门诊肾透析费；

(2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

### 3. 门诊手术医疗费用

被保险人经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤必须接受门诊手术（不含特需门诊）治疗的，该被保险人在前述医疗机构接受门诊手术治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

### 4. 住院前后门急诊医疗费用

被保险人经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的恶性肿瘤必须住院治疗的，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接受本保险合同约定的医疗机构门急诊治疗时，该被保险人在前述医疗机构接受门急诊治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括本条第（一）款第 2、3 项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

保险人对于以上四类费用在扣除约定的免赔额后，依照本保险合同约定的给付比例进行赔付。

## （二）一般医疗保险金（升级责任）

在本保险合同约定的升级责任保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故，或在其对应的等待期（具体等待期在保险单或批单中载明，意外伤害事故及续保不受等待期的限制）届满后，经本保险合同约定的医疗机构确诊初次罹患一般疾病，导致其在本保险合同约定的医疗机构接受治疗的，保险人对该被保险人因接受前述治疗支付的下述 1-4 类必须且合理的医疗费用，保险人将按照本保险合同约定的保险金计算方法，在本保险合同约定的医疗费用保险金额内给付该被保险人对应的一般医疗保险金：

### 1. 住院医疗费用

被保险人因经本保险合同约定的医疗机构的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的一般疾病，或因遭受意外伤害，必须住院治疗的，该被保险人在前述医疗机构住院期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的住院医疗费用。。

如果在本保险合同约定的保险期间届满之日，该被保险人仍未结束该次住院治疗的，对于自本保险合同保险期间届满之日起 30 日内（含第 30 日）因该次住院治疗发生的必需且合理的住院医疗费用，保险人继续**按照本保险合同的约定在医疗费用保险金额内**承担保险责任。

在每一保险单保险期间内，**就同一被保险人在本项保险责任项下累计最高给付日数为 180 日（含第 180 日），该被保险人累计住院超过 180 日后发生的医疗费用，不属于保险责任范围。**

## **2. 特殊门诊医疗费用**

被保险人因经本保险合同约定的医疗机构的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的一般疾病，或因遭受意外伤害，必须接受特殊门诊（**不含特需门诊**）治疗的，该被保险人在前述医疗机构特殊门诊治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的以下特殊门诊医疗费用：

（1）门诊肾透析费；

（2）门诊恶性肿瘤治疗费，包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费；

（3）器官移植后的门诊抗排异治疗费。

## **3. 门诊手术医疗费用**

被保险人因经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的一般疾病，或因遭受意外伤害，必须接受门诊手术（**不含特需门诊**）治疗的，该被保险人在前述医疗机构接受门诊手术治疗期间发生的应当由该被保险人支付的、必需且合理的门诊手术费用。

## **4. 住院前后门急诊医疗费用**

被保险人因经本保险合同约定的医疗机构具有合法资质的专科医生确诊初次罹患本保险合同约定的一般疾病，或因遭受意外伤害，必须住院治疗的，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接受本保险合同约定的医疗机构的门急诊治疗时，该被保险人在前述医院接受门急诊治疗期间发生的应当由该被保险人支

付的、必需且合理的门急诊医疗费用（但不包括本条第（一）款第 2、3 项约定的特殊门诊医疗费用和门诊手术医疗费用）。

投保人选择投保升级责任且保险人最终承保的，保险人对于以上四类费用在扣除约定的免赔额后，依照本保险合同约定的给付比例进行赔付。

保险人根据本保险合同就同一被保险人累计给付恶性肿瘤医疗保险金与一般医疗保险金额之和以本保险合同约定的该被保险人对应的医疗费用保险金额为限，一次或累计给付的金额达到该被保险人对应的医疗费用保险金额时，保险人对该被保险人在本保险合同项下的保险责任终止。

## 责任免除

### 第六条 责任免除

因下列情形之一或者存在下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

- （一） 被保险人故意或因重大过失在投保时未如实告知的疾病；
- （二） 被保险人在初次投保或非连续投保前所患既往症；等待期内罹患疾病或者出现症状或接受检查但在等待期届满后确诊的疾病；
- （三） 被保险人患有先天性疾病未治愈的；
- （四） 被保险人罹患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（以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）》为准）；
- （五） 被保险人故意自伤；
- （六） 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱服刑期间伤病；
- （七） 被保险人主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；
- （八） 被保险人酒后驾驶机动车或电动自行车、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证证照的机动车；
- （九） 被保险人从事或参加高风险运动导致的伤害引起的治疗，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含

训练)、替身表演(含训练)、脱险表演(含训练)、探险或考察活动(洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等);

(十) 被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技,在训练或比赛中受伤;

(十一) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;

(十二) 被保险人分娩(含剖腹产)、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、堕胎、节育(含绝育)、产前产后检查、非因意外导致的流产;

(十三) 被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、变性手术、整容手术、牙科治疗、牙科保健,但因意外事故所致的以减轻被保险人疼痛为目的或者保障被保险人生命安全的紧急治疗不受此限;

(十四) 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、非处方药物、保健食品及用品、各种康复治疗器械、假体、义肢、义齿、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械;

(十五) 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;

(十六) 被保险人在非本保险合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用,但被保险人因情况紧急必须立即就医的除外;

(十七) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;

(十八) 因被保险人故意挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀;

(十九) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;

(二十) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(因本保险合同约定的职业关系、输血感染或器官移植导致的感染艾滋病病毒或患艾滋病除外,保险人具有获得和使用被保险人的所有血液样本的权利以及能够对这些样本进行独立检验的权利);

(二十一) 核爆炸、核辐射或者核污染;

(二十二) 在每一保险单保险期间内,被保险人因本保险合同约定的疾病住院的累计住院天数超过180日(不含)后发生的医疗费用。

若由于本保险合同中责任免除情形导致被保险人身故的,保险人对该被保险人在本保险合同项下的保险责任终止,除因投保人、被保险人故意制造保险事故外,保险人退还相应的未满期净保险费。

## 保险金额、免赔额和保险费

**第七条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的保险金额为医疗费用保险金额，本保险合同每一被保险人对应的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

**第八条** 免赔额

每一被保险人对应的免赔额由投保人与保险人在订立本保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

本保险合同中所指免赔额指在本保险合同约定的保险期间内，应由每一被保险人自行承担，本保险合同不予给付的部分。被保险人通过社会医疗保险统筹账户和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，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。

**第九条** 保险费

本保险合同每一被保险人对应的保险费依据该被保险人对应的保险金额与本保险合同约定的保险费率计收，并于保险单中载明。投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

## 补偿原则和赔付标准

**第十条** 补偿原则和赔付标准

本保险合同适用医疗费用补偿原则。保险人按如下约定给付医疗保险金：

（一）若被保险人以未参加社会医疗保险身份投保，未从社会医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本保险合同的约定给付医疗保险金：

**医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本保险合同相关约定的医疗费用-免赔额）×  
赔付比例**

免赔额及赔付比例在保险单中载明，累计给付金额以保险单载明的相应保险金额为限。

（二）若被保险人以参加社会医疗保险身份投保，已从社会医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按如下公式根据本保险合同的约定给付医疗保险金：

**医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本保险合同相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例**

(三) 社保卡的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。

(四) 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，则保险人按如下公式根据本保险合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合本保险合同相关约定的医疗费用-免赔额）×  
赔付比例。

保险金额、免赔额及赔付比例在保险单中载明，且该赔付比例应低于第十条第（二）项约定的已从社会医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

## 保险期间

### 第十一条

本保险合同的保险期间为一年，具体以保险合同的约定为准。

每一被保险人对应的保险期间以保险合同约定的起讫时间为准，自每一被保险人对应的保险期间起始日零时起，保险人根据本保险合同的约定对该被保险人开始承担保险责任。

## 续保

### 第十二条 续保

本保险合同约定的保险期间届满前 30 日内（含第 30 日）及届满后 15 日内（含第 15 日），投保人可为同一被保险人向保险人申请续保本保险合同，投保人申请续保并一次性交纳相关被保险人的续保保险费，且保险人签发保险单的视为保险人同意续保，续保合同不适用等待期。

续保合同具体的生效日以保险人另行签发的保险单、批单载明的日期为准。本保险合同约定的保险期间届满期后 15 日内（含第 15 日），投保人未一次性交纳相关被保险人的续保保险费的，投保人需重新申请投保，经保险人审核同意后签发保险单，且前述重新申请投保需适用等待期的约定并重新就相关每一被保险人填写健康告知。

本保险合同为非保证续保合同，不保证续保费率。投保人为同一被保险人提出续保申请时保险人有权根据该被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本险种整体经营状况调整该被保险人在续保时对应的费率。费率调整适用于本险种的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人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，保险人方可为投保人办理续保手续。

当发生下列情形之一的，保险人不再接受投保人续保申请：

- （一）申请续保时被保险人的年龄超过 100 周岁；
- （二）被保险人身故；
- （三）投保人或被保险人不如实告知、欺诈等不符合续保条件的情形；
- （四）本保险产品统一停售。

若保险人不再接受续保申请，应在本保险合同保险期间届满之前通知投保人。

## 保险人义务

### 第十三条 明确说明义务

订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立保险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；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

### 第十四条 保险合同解除权行使期限

保险人依据本保险合同第二十条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

### 第十五条 签发保险单的义务

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

### 第十六条 补充索赔证明和资料的通知

保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充提供。

### 第十七条 及时核定、赔付义务

保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### 第十八条 先行赔付义务

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

### 第十九条 缴费义务

除另有约定外，投保人应当在本保险合同成立时一次性足额交纳全部保险费。自投保人按约定缴纳保险费之日起，本保险合同生效。对保险合同生效之日前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

### 第二十条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人应在订立保险合同时如实告知被保险人是否享有社会医疗保险、公费医疗保障或其他商业医疗保险。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人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，保险人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，但应当退还相应的保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

### 第二十一条 住址或通讯地址变更告知义务

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

### 第二十二条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注，本保险合同的变更自保险人出具批单之日起生效。

### 第二十三条 职业或工种的变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知保险人。若被保险人变更后的职业或者工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人对该被保险人所负

保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按日计算退还该被保险人对应的未到期净保险费。变更之日后发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。

被保险人变更后的职业或工种依照保险人职业分类在承保范围内的，依照保险人职业分类其危险程度增加但未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

#### **第二十四条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下约定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的被保险人年龄限制的，保险人有权解除保险合同，并向投保人退还未到期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

#### **第二十五条 保险事故通知义务**

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

#### **第二十六条 被保险人变动**

投保人投保时应向保险人提供被保险人名单，并提供确认被保险人同意投保本保险的相关书面证明文件，本保险合同另有约定的除外。

在本保险合同有效期内，投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知保险人，经保险人审核同意并收取相应保险费后，自本保险合同的批注或批单中载明的具体时间起，保险人对于对应的新增被保险人开始承担保险责任。

在本保险合同有效期内，投保人需要减少被保险人的（**若被保险人已发生保险金给付，不能要求减少该被保险人**），应以书面形式通知保险人并列明减少该被保险人的明确日

期,本保险合同对该被保险人承担的保险责任自投保人书面通知中列明的减少该被保险人的日期终止,保险人退还该被保险人对应的未到期净保险费。

在本保险合同有效期内,若被保险人人**数或比例**不符合相关监管规定要求,保险人有权解除本保险合同,并退还未发生保险金给付的各被保险人对应的未到期净保险费。

在本保险合同有效期内,投保人需要增加或者减少被保险人的,应向保险人提供书面申请文件,保险人根据书面申请文件向投保人签发批单,作为保险单的附件。

## 保险金申请与给付

### 第二十七条 保险金申请与给付

保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应提供如下材料:

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险合同原件;
- (三) 申请人的有效身份证件;
- (四) 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据,包括但不限于医疗机构出具的病历资料、医学诊断书、处方、病理检查、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的,应提供其它合法有效的材料;

(五) 申请人所能提供的其他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;

(六) 若保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件;

(七) 若保险金申请人为监护人时,还需提供能够证明监护关系的证明文件。

(八) 被保险人继承人作为索赔申请人索赔时,需提供公安局户籍单位出具的继承关系证明。对于继承权或继承份额有争议的,继承人还需提供已生效的法院判决或仲裁裁决。

保险金申请人未能提供有关材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在保险人的理赔审核过程中,保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

## 诉讼时效期间

### 第二十八条 诉讼时效期间

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国（不含港澳台地区）相关法律规定处理。

## 争议处理和法律适用

### 第二十九条 争议处理

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

### 第三十条 法律适用

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不含港澳台地区）。

## 保险合同的解除、终止

### 第三十一条 合同的自动终止

发生下列情形时，保险合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）法律法规规定或保险合同约定的其他导致合同效力终止的情形。

### 第三十二条 合同的解除

在本保险合同成立后，投保人 can 书面形式通知保险人解除合同。但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的被保险人除外，保险人仅退还未发生保险金给付的其他被保险人对应的未到期净保险费。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到上述证明文件和资料之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未到期净保险费。

## 释义

1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

**2、等待期：**指自本保险合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险单上载明。在等待期内因意外伤害之外的其他原因导致的保险事故的，**保险人不承担给付保险金的责任。**在等待期内发生因意外伤害导致的保险事故的，保险人依保险合同承担给付保险金的责任。

**3、意外伤害：**指以外来的、突发的、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。**过敏及过敏引发的变态反应性疾病、高原反应、中暑、自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

**4、一般疾病：**是指本保险合同签发之日起，经等待期（意外伤害事故、续保不受此限）后被保险人所患任何疾病或症状，**但不包括本保险合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病或症状。**

**5、医疗机构：**是指经中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科的公立医疗机构，且仅限于上述医疗机构的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

- （1）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；
- （2）诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
- （3）休养、戒酒、戒毒中心；
- （4）精神病院、精神心理治疗中心、老人院、疗养院、健康中心。

该医疗机构必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

**6、住院：**指被保险人入住医疗机构之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续。**但不包括下列情况：**

- （1）被保险人在医疗机构的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （2）被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （3）被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （4）被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （5）被保险人住院体检；
- （6）挂床住院及其他不合理的住院。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、在院。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。

**7、必需且合理的医疗费用：**指符合通常惯例、与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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。

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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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、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) 在二级或二级以上本保险合同约定的医疗机构的相应科室从事临床工作三年以上。

**9、初次罹患：**指被保险人自出生之日起第一次出现而不是自本保险合同等待期后第一次出现与本保险合同所约定的疾病相关的症状或体征，而该症状或体征已足以引起一般人士注意并去医疗机构寻求医疗检查，且被诊断为本保险合同所约定的疾病或在其后发展为本保险合同约定的疾病。

**10、住院医疗费用：**

- (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) 重症监护室床位费

指住院期间出于**医学必需**被保险人需在重症监护室进行合理且必要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。

### （3）药品费

指住院期间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）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，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。

### （4）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，具体以就诊合同约定的医疗机构的费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

### （5）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。

### （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、CT费、MRI费、心电图费、超声费、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）手术费

指本保险合同约定的医疗机构所在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。**

### （8）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

### （9）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，被保险人需医疗机构转诊过程中的医疗机构用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

**11、既往症：**指被保险人在首次投保本保险之前已患有的疾病，或存在任何症状、体征而引起一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗，或曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

**12、化学疗法：**指对于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。本保险合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在合同约定的医疗机构进行的静脉注射化疗。

**13、放射疗法：**指对于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。本保险合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在合同约定的医疗机构的专门科室进行的放疗。

**14、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。本保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总局批准用于临床治疗。

**15、肿瘤内分泌疗法：**指对于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。本保险合同所指的肿瘤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总局批准用于临床治疗。

**16、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。本保险合同所指的肿瘤靶向治疗的药物需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。

**17、社会医疗保险：**本保险合同所称的社会医疗保险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、医疗救助、少儿医保等政府举办的基本医疗保障项目。

**18、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。

**19、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。

**20、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。**

**21、无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：**

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不相符合；
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- (4) 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

**22、无有效行驶证指下列情形之一：**

- (1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
- (2) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车，未依法按时进行或通过机动车安全技术检验；
- (3) 无驾驶证，驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间或驾驶证载明的有效期已届满，被保险人未及时更换新驾驶证。

**23、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。

**24、高风险运动：**潜水、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、武术比赛、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等），其中：

- (1) **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。
- (2) **攀岩：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (3) **探险活动：**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。

(4) **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。

(5) **特技表演**：指进行杂技、驯兽等表演。

25、**症状**：指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

26、**体征**：指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。

27、**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；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

28、**未到期净保险费**：除另有约定外，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

29、**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：

- (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。