

附件 1-4



请扫描以查询验证条款

渤海人寿安心无忧医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

<p>➤ 您拥有的重要权益</p> <p>本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.5</p> <p>您有退保的权利..... 5.1</p>		
<p>➤ 您应当特别注意的事项</p> <p>在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2.6、3.2、6.1 等</p> <p>保险事故发生后请您或受益人及时通知我们..... 3.2</p> <p>退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1</p> <p>您有如实告知的义务..... 6.1</p>		
<p>我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 7</p>		
<p>➤ 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。</p>		
<p>➤ 条款目录</p>		
<p>1. 您与我们订立的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立及生效</p> <p>1.3 投保年龄</p>	<p>6.3 年龄性别错误</p> <p>6.4 未还款项</p> <p>6.5 合同内容变更</p> <p>6.6 联系方式变更</p>	<p>7.18 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.19 潜水</p> <p>7.20 攀岩</p>
<p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 不保证续保</p> <p>2.4 等待期</p> <p>2.5 保险责任</p> <p>2.6 责任免除</p>	<p>6.7 争议处理</p> <p>6.8 保险事故鉴定</p>	<p>7.21 探险</p> <p>7.22 武术比赛</p> <p>7.23 特技表演</p> <p>7.24 有效身份证件</p> <p>7.25 现金价值</p>
<p>3. 保险金的申请</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p>	<p>7. 释义</p> <p>7.1 合法有效</p> <p>7.2 周岁</p> <p>7.3 意外伤害</p> <p>7.4 本公司认可的医院</p> <p>7.5 住院</p> <p>7.6 基本医疗保险</p> <p>7.7 合理且必须</p> <p>7.8 住院医疗费用</p> <p>7.9 醉酒</p> <p>7.10 毒品</p> <p>7.11 酒后驾驶</p> <p>7.12 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.13 无合法有效行驶证</p> <p>7.14 机动车</p> <p>7.15 感染艾滋病病毒或者患艾滋病</p> <p>7.16 既往症</p> <p>7.17 遗传性疾病</p>	
<p>4. 保险费的交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p>		
<p>5. 合同解除</p> <p>5.1 您解除合同的手续及风险</p>		
<p>6. 其它需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 我们合同解除权的限制</p>		

渤海人寿保险股份有限公司

渤海人寿安心无忧医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”指渤海人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“渤海人寿安心无忧医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或者其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、**合法有效**（见释义 7.1）的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立及生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单记载的日期为准。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见释义 7.2）计算。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 保险金额是指本公司承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额即您投保时与我们约定的保险金给付限额，详见附表：渤海人寿安心无忧医疗保险保障计划表。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日零时开始，并在保险单上载明。
- 2.3 不保证续保** 本条款为不保证续保条款。
本产品保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若我们不接受重新投保申请的，我们将会以书面或者双方认可的其他形式通知您。
- 2.4 等待期** 自本合同生效之日起 30 日内（含第 30 日）为等待期。若被保险人于本合同等待期内因**意外伤害**（见释义 7.3）以外的原因经**本公司认可的医院**（见释义 7.4）诊断并接受**住院**（见释义 7.5）治疗的，我们不承担给付保险金的责任。
被保险人在等待期内发生的保险事故，无论治疗是否延续至等待期后，我们均不承担给付保险金的责任。
以下情况不受等待期限制：

- (1) 因意外伤害导致住院治疗的；
- (2) 根据本条款 2.3 项重新申请投保本产品的。

2.5 保险责任

在本合同保险期间内，我们在保险金额内，承担下列医疗保险责任：

住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因，经本公司认可的医院诊断必须住院治疗的，对被保险人发生的符合就医所在地**基本医疗保险**（见释义 7.6）制度支付范围内的**合理且必须**（见释义 7.7）的**住院医疗费用**（见释义 7.8），对其扣除**基本医疗保险或公费医疗**获得的费用补偿后的余额，我们按本合同约定的赔付比例给付住院医疗保险金。

赔付比例：如果被保险人以**基本医疗保险或公费医疗**身份就诊及结算，赔付比例为 100%；如果被保险人未以**基本医疗保险或公费医疗**身份就诊或结算，赔付比例为 60%。

被保险人在本合同保险期间内接受保险责任范围内的住院治疗，且该次住院治疗延续至本合同保险期间届满日后：经本公司审核接受重新投保本产品的，其住院医疗费用在本合同及新的保险合同规定的保险期间分别承担保险责任；本公司不接受重新投保本产品的，对于本合同保险期间届满日后 30 日内（含）发生的上述住院医疗费用，我们仍在本合同约定的保险责任范围内承担给付住院医疗保险金的责任。

每一保险期间内，我们给付的住院医疗保险金以本合同约定的保险金额为限。

补偿原则

若被保险人在本合同保险期间内且在申请该次理赔前所发生的符合就医所在地**基本医疗保险**制度支付范围内的**合理且必须**的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于**基本医疗保险、公费医疗、工作单位、本公司**在内的任何商业保险机构及其他第三方等）获得补偿的，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的**合理且必须**的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。社保个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

2.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人住院治疗的，我们不承担给付保险金的责任，本合同继续有效：

- (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、自杀、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人**醉酒**（见释义 7.9），主动吸食或注射**毒品**（见释义 7.10）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 7.11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 7.12）或**驾驶无合法有效行驶证**（见释义 7.13）的**机动车**（见释义 7.14）；
- (5) 被保险人**感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见释义 7.15）；
- (6) **既往症**（见释义 7.16）；**遗传性疾病**（见释义 7.17）；**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 7.18）；

- (7) 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；被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**（见释义7.19）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、**攀岩**（见释义7.20）、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀登海拔3500米以上的独立山峰、滑雪、**探险**（见释义7.21）、摔跤、**武术比赛**（见释义7.22）、**特技表演**（见释义7.23）、马术、赛马、赛车、考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等等）；
- (8) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (10) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (11) 在诊疗过程中发生的医疗事故。

3. 保险金的申请

- 3.1 **受益人** 除另有指定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 您或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。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，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者应当及时知道保险事故发生或者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。
- 3.3 **保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
 - 住院医疗保险金申请** 申请住院医疗保险金的，申请人须填写领取保险金申请书，并向我们提供下列资料：
 - (1) 本合同；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**（见释义 7.24）；
 - (3) 由本公司认可的医院出具的医疗诊断书、医疗病历及出院小结、检查检验报告及药品明细处方；
 - (4) 医疗费用原始单据及费用明细单原件或社保分割单据；
 - (5) 若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
 - (6) 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。
 - 特别注意事项** 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人补充提供有关的证明和资料。
 委托他人领取保险金时，受托人还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，继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关法律文件。
 受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或者继承人为无民事行为能力人或者限制

民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

- 3.4 保险金给付** 我们在收到领取保险金申请书及本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 日内作出核定。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。
- 我们未及时履行前款规定义务的，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指按照中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率、以复利方式计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 我们在收到领取保险金申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的金额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的金额先予支付；我们最终确定给付保险金的金额后，将支付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效** 权利人向我们申请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。

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本合同的交费方式为一次性交清保险费，并在保险单上载明。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故，且您要求解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：
- (1) 本合同；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 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终止时的**现金价值**（见释义 7.25）。

6. 其它需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者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者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。
- 我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，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。

如果您故意不履行如实告知义务，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，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，但应当向您退还保险费。

您通过我们同意或者认可的网站向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。

6.2 我们合同解除权的限制 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

我们在本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。

6.3 年龄性别错误 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和性别在投保单上填明，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，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

(2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们向您无息退还多收的保险费。

6.4 未还款项 我们在给付各项保险金、退还现金价值或者返还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他各项欠款，我们将先行扣除上述各项欠款及应付利息。

6.5 合同内容变更 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。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

6.6 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或者电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

6.7	争议处理	本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法直接向法院提起诉讼。
6.8	保险事故鉴定	如果被保险人发生保险事故，您和我们均可以委托双方认可的保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。
7. 释义		
7.1	合法有效	本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律、法规、行政法规及有关规范性法律文件的规定为判定依据。
7.2	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。例如，出生日期为2000年9月1日，2000年9月1日至2001年8月31日期间为0周岁，2001年9月1日至2002年8月31日期间为1周岁，依此类推。
7.3	意外伤害	指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故， 猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。 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。
7.4	本公司认可的医院	指符合下列所有条件的医院： 是指拥有卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》（国家不核拨经费、实行企业化经营的医院，还需依法申领营业执照），有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的，符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上公立医院。 医院不包括特需部、国际部、康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房、民营医院等。
7.5	住院	指被保险人确因临床需要入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续， 不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。 其中挂床住院指被保险人非治疗需要而离开医院12小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
7.6	基本医疗保险	包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

7.7	合理且必须	<p>对于被保险人发生的合理且必须的医疗费用应同时满足以下条件：</p> <p>(1) 符合通常惯例：指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。</p> <p>对是否符合通常惯例由我们根据客观、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。</p> <p>(2) 医学必需：指医疗费用同时符合下列所有条件：</p> <p>①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；</p> <p>②不超过安全、足量治疗原则的项目；</p> <p>③由专科医生开具的处方药；</p> <p>④非试验性的、非研究性的项目；</p> <p>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。</p> <p>对是否医学必需由我们根据客观、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。</p>
7.8	住院医疗费用	<p>指被保险人住院期间实际发生的符合当地基本医疗保险制度支付范围内的以下费用：</p> <p>(1) 床位费：指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用, 不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用；</p> <p>(2) 药品费：指根据医生处方使用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药品，包括西药、中成药和中草药；</p> <p>(3) 化验费、检查费；</p> <p>(4) 输氧费；</p> <p>(5) 病室治疗费、诊疗费、医生诊查费、护理费；</p> <p>(6) 本地救护车费；</p> <p>(7) 注射费；</p> <p>(8) 物理治疗费；</p> <p>(9) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用；</p> <p>(10) 材料费：指在住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的医疗器材和医用材料；</p> <p>(11) 手术费：指当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、手术设备费等；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；</p> <p>(12) 符合当地基本医疗保险基金支付范围的其他住院费用。</p>
7.9	醉酒	指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。
7.10	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。

- 7.11 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定,发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准,是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定,我们根据公安机关交通管理部门的认定确认被保险人是否属于饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.12 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一:
(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
(2) 驾驶与合法有效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) 驾驶证已过有效期的。
- 7.13 无合法有效行驶证** 指下列情形之一:
(1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的;
(2) 机动车行驶证被依法注销登记的;
(3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
- 7.14 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。
- 7.15 感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。

在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性,没有出现临床症状或者体征的,为感染艾滋病病毒;如果同时出现了明显临床症状或者体征的,为患艾滋病。
- 7.16 既往症** 既往症是指在本合同生效之前发生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) 本合同生效前,医生已有明确诊断,长期治疗未间断;
(2) 本合同生效前,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) 本合同生效前,医生已有明确诊断,但未予治疗。
- 7.17 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。
- 7.18 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》第十次修订版(ICD-10)确定。

- 7.19 **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。
- 7.20 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.21 **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等行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林或进入洞穴探察等活动。
- 7.22 **武术比赛** 指两人或者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。
- 7.23 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.24 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.25 **现金价值** 指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 具体为：保险费 × (1-35%) × (1-该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的天数)，上述已经过天数从本合同生效日起计算，经过天数不足1天的，按1天计算。

附表：渤海人寿安心无忧医疗保险保障计划表

单位：人民币元

保障计划	保险金额
计划一	5,000
计划二	10,000
计划三	20,000