

上海人寿[2019]医疗保险018号



请扫描以查询验证条款

# 上海人寿览海卓悦门诊团体医疗保险条款

## 特别提示

感谢您选择了上海人寿保险股份有限公司。  
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

### 基本名词释义：

- 投保人**        :   是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。
  
- 被保险人**    :   在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人为自然人的，也可以为自己投保，成为被保险人。
  
- 受益人**       :   是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

### 您应当特别注意的事项：

- 在部分情况下，我们不承担保险责任..... 第十条及其他免除保险人责任的条款
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第二十二条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下**目录**，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关乎到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容**。



## 目 录

<b>第一部分</b>	<b>您（投保人）与我们（上海人寿保险股份有限公司）的合同</b>	<b>3</b>
第一条	保险合同的构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立与生效	3
第四条	保险期间	3
第五条	续保	3
<b>第二部分</b>	<b>我们提供哪些保障利益</b>	<b>3</b>
第六条	保险金额	3
第七条	医疗机构	4
第八条	保险责任	4
第九条	保险金计算方法	6
第十条	责任免除	7
<b>第三部分</b>	<b>如何支付保险费</b>	<b>9</b>
第十一条	保险费的支付	9
<b>第四部分</b>	<b>如何申请保险金</b>	<b>9</b>
第十二条	受益人	9
第十三条	保险事故通知	10
第十四条	保险金申请	10
第十五条	保险金的给付	10
第十六条	诉讼时效	10
<b>第五部分</b>	<b>您必须了解的其他事项</b>	<b>10</b>
第十七条	明确说明与如实告知	10
第十八条	年龄错误	11
第十九条	被保险人的变动	11
第二十条	住址或通讯地址变更	11
第二十一条	合同内容变更	12
第二十二条	保险合同的解除	12
第二十三条	争议处理	12
<b>附表一：</b>	<b>保险计划明细表</b>	<b>13</b>



## 第一部分 您（投保人）与我们（上海人寿保险股份有限公司）的合同

### 第一条 保险合同的构成

本合同由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单、批注、批单，以及经您与我们共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

我们为网上投保的投保人提供电子保单。根据《中华人民共和国合同法》第十一条规定，数据电文是合法的合同表现形式，您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同等的法律效力，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

### 第二条 投保范围

法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的特定**团体**<sup>1</sup>，经我们审核同意，其符合参保条件的成员可作为主被保险人，由投保人向我们投保本保险；符合参保条件的主被保险人的**家属**<sup>2</sup>可作为附属被保险人，由投保人向我们投保本保险。

特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

除特别声明外，主被保险人及附属被保险人统称为“被保险人”。本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 天至 65 周岁<sup>3</sup>。

团体保险的被保险人在合同签发时不得少于 3 人。

### 第三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请并经我们同意承保，本合同成立。

除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，我们开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。

### 第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年，保险期间自本合同生效日零时起计算，至保险单上载明的保险期间期满日的 24 时止。

### 第五条 续保

本合同保险期间届满之前您可以向我们提出续保申请，经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后，本合同自保险期间届满的次日起延续有效。

**如果本产品统一停售，我们将不再接受续保。**

## 第二部分 我们提供哪些保障利益

### 第六条 保险金额

#### 一、保险金额

保险金额为本合同项下我们承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。

#### 二、基本保险金额

本合同项下每位被保险人的基本保险金额由您在投保时与我们约定，但须符合我们当时的投保规定，约定的基本保险金额将在保险单中载明。

<sup>1</sup>**团体**：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。

<sup>2</sup>**家属**：指主被保险人的配偶、子女、父母。

<sup>3</sup>**周岁**：指按照身份证、户口簿、护照、军人证等有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄。

## 第七条 医疗机构

本合同中所称医疗机构指与我们签订服务协议或约定的医疗机构，具体包含两类医疗机构：

**特定医疗机构：**与我们签订服务协议医疗机构，您可以通过我们的服务热线查询。

**特定医疗机构以外的认可医院：**指在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级及以上公立医院普通部、特需门诊部，**但不含国际医疗门诊部**。

被保险人因疾病或意外伤害需要门急诊治疗的，应首先前往本合同约定的特定医疗机构就诊。经特定医疗机构的**医生<sup>4</sup>**开具转诊单确认被保险人因病情需要转诊的，方可前往本合同约定的特定医疗机构以外的认可医院就诊。

若被保险人在特定医疗机构以外的认可医院就诊，但未持有特定医疗机构的医生开具的转诊单的，我们对被保险人在特定医疗机构以外的认可医院发生的医疗费用仅承担部分责任，保险金的具体计算方法详见本合同“第九条 保险金计算方法”。

## 第八条 保险责任

我们对某一被保险人在保险期间内累计给付的各项保险金之和，以该被保险人的基本保险金额为限。承保项目单独设定年度赔偿限额或设定年度最高给付次数的，对该承保项目累计给付不得超过该限额或次数。**年度赔偿限额<sup>5</sup>、次限额、自付比例<sup>6</sup>、年度最高给付次数、免赔额<sup>7</sup>、等待期**等赔偿标准由您与我们双方约定，并在条款或保险计划明细表中载明。

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保其中一项或者多项。

在本合同保险期间内，我们按下列约定承担保险责任：

### 一、必选责任

#### A. 门（急）诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后罹患疾病，我们对于被保险人在本合同约定的医疗机构实际产生的**合理且必要<sup>8</sup>**的门（急）诊医疗费用在扣除社会医疗保险、公费医疗或任何其他第三方（包括任何商

<sup>4</sup> **医生：**指在所在国合法注册的具有医师执业资格的并拥有处方权且正在执业的医疗服务人员，同时需要满足下列条件：1.对其治疗的疾病或伤害经过培训和训练从而具有相应的治疗资格；2.职业范围符合执照许可；3.不是被保险人的家庭成员。

<sup>5</sup> **年度赔偿限额：**在本合同中所载明的，每一年度保险期间保险人在本保险合同项下对某一被保险人累计支付保险金的最高额度。

<sup>6</sup> **自付比例：**在本合同中所载明的，用于计算被保险人在扣除免赔额之外（如有）还必须自己承担的医疗费用的比率。

<sup>7</sup> **免赔额：**在本合同中所载的，被保险人在依据保险单申请相应的保险金前，应当自己承担的额度或就医次数。

<sup>8</sup> **合理且必要：**指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：1.该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；2.医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：1.治疗意外伤害或疾病合适且必需的、有医生处方的项目；2.与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；3.非为了医师或其他医疗提供方的方便；4.接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、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。



业医疗保险)已经补偿的部分及免赔额后,按约定的给付比例在各项费用的年度赔偿限额、次限额以及年度最高给付次数范围内给付门(急)诊医疗保险金:

#### 1. 诊疗费

指为被保险人提供门(急)诊和候诊服务所收取的费用。包括挂号费、普通门(急)诊诊察费、专家门诊诊察费和门诊留观诊察费。

#### 2. 药品费

被保险人每次门(急)诊实际发生的、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、免疫增强剂药品(除肿瘤化疗/放疗后导致的免疫力低下需要的胸腺肽、治疗乙肝用的干扰素、和治疗肿瘤的白细胞介素外)、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;**
- 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。**

#### 3. 检查化验费

指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验项目,例如实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等。

#### 4. 治疗费

指门(急)诊发生的以治疗疾病为目的,由医生或<sup>9</sup>护士<sup>9</sup>对被保险人进行的各种治疗项目费用,例如清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘻管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光等。

#### 5. 日间手术费

指被保险人因遭受意外伤害事故或罹患疾病,经医生确诊需接受<sup>10</sup>日间手术<sup>10</sup>发生的费用。

#### 6. 材料费

指治疗过程中使用的一次性敷料费用,例如敷料、普通夹板和石膏等费用。

#### 7. 中医治疗费

指被保险人接受由当地注册且具有合法执业资格的中医门诊治疗所发生的医疗费用,包含中医医生诊疗费和中医医生开具的中成药费和中草药费,其中中成药费和中草药费应符合上述“2.药品费”中的规定。

#### 8. 紧急牙科治疗费

紧急牙科治疗是指因遭受意外伤害而受损的、未经过任何治疗的自身牙齿的紧急治疗。与紧急牙科治疗费相对应的门(急)诊医疗保险金的责任范围仅包括因必要的清创处理、必要的紧急牙体处理、口腔含漱液、必要的口服或者静脉滴注抗生素而发生的治疗费。**对这些疾病复诊时的医疗费用,我们不承担给付与紧急牙科治疗费相对应的门(急)诊医疗保险金的责任。**

紧急牙科治疗不包括:

- (1) 咀嚼引起的牙齿意外;
- (2) 刷牙或者其他口部清洁过程引起的伤害;
- (3) 口腔或者牙齿正常的磨损和老化;
- (4) 美容牙科治疗中发生的意外并发症;
- (5) 一般牙科治疗中发生的意外并发症;
- (6) **因被保险人牙齿状况显著差于正常同龄人,导致在对正常同龄人应该不会造成意外状况的正常生活或者一般牙科治疗中被保险人发生牙齿意外状况。**

<sup>9</sup> 护士:具有护士资格(并非被保险人或其近亲或其业务关联者,包括商业合作伙伴、雇员或雇主),且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发的执业执照,其提供的服务内容应在其执照许可范围内。

<sup>10</sup> 日间手术:由外科医师在医院或诊所为治疗被保险人的疾病或意外伤害对被保险人实施的无需住院的外科手术。





## 9. 康复治疗

以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如中医理疗、物理治疗、生物反馈疗法、康复护理等。

中医理疗是指以治疗疾病为目的，在医疗机构内被保险人接受由医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、刮痧治疗等。

物理治疗及其他特殊治疗是指以治疗疾病为目的，在医疗机构内被保险人接受由医生实施的下列各项治疗。对该类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。

(1) 物理治疗：例如电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗，以及超声波疗法等，**但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。**

(2) 其他特殊治疗：整脊疗法、整骨疗法、语音治疗。

## 二、可选责任

### B. 眼科医疗保险金

被保险人经医生明确诊断为视力异常并建议佩戴眼镜矫正视力的，我们对被保险人在本合同约定的特定医疗机构接受视力矫正治疗时发生的符合通常惯例的，且医疗必需的医疗费用给付眼科医疗保险金。

该保险责任将在作为本合同一部分的保险计划明细表内进行详细规定。我们将根据保险计划明细表列明的保险责任项目，在本合同约定的特定医疗机构为被保险人进行一次视力矫正治疗。

**被保险人在特定医疗机构以外的认可医院接受视力矫正治疗的，我们不承担给付该项保险金的责任。**

### C. 健康体检

该保险责任将在作为本合同一部分的保险计划明细表内进行详细规定。我们将根据保险计划明细表列明的保险责任项目，在本合同约定的特定医疗机构为被保险人进行一次体检。

**被保险人在特定医疗机构以外的认可医院接受健康体检的，我们不承担给付该项保险金的责任。**

## 第九条 保险金计算方法

在本合同有效期内，对于被保险人在本合同约定的医疗机构内进行治疗发生的、合理且必要的医疗费用，即保险责任范围内的医疗费用，我们按照如下公式计算每次就诊应当给付的保险金：

### 1. 被保险人在特定医疗机构就诊：

一次就诊应当给付的保险金 = 被保险人发生的医疗费用的有效金额

### 2. 被保险人在特定医疗机构以外的认可医院就诊，且持有特定医疗机构的医生开具的转诊单：

一次就诊应当给付的保险金 = (被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 次免赔额)

### 3. 被保险人在特定医疗机构以外的认可医院就诊，且未持有特定医疗机构的医生开具的转诊单：

一次就诊应当给付的保险金 = (被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 次免赔额) × (1 - 自付比例)

说明：

- (1) 一次就诊指被保险人在一日（零时起至 24 时止）内在同一所医院同一个科室的就诊。
- (2) 被保险人发生的医疗费用的有效金额 = 被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从社会医疗保险、公费医疗或任何其他第三方（包括任何商业医疗保险）已获得的费用补偿。
- (3) 次免赔额是指每次治疗发生的保险责任范围内的费用中须由被保险人自行承担的金额。本合同中约定的次免赔额为人民币 100 元。

- (4) 自付比例是指在本合同中所载明的，用于计算被保险人在扣除免赔额之外（如有）还必须自己承担的医疗费用的比率。本合同中约定的自付比例为 50%。该自付比例仅适用于上述第 3 种保险金计算情形，第 1 种及第 2 种保险金计算情形无自付比例。
- (5) 在特定医疗机构以外的认可医院就诊：当某次就诊保险责任范围内的医疗费用的有效金额 > 次免赔额时，本次赔付金额 > 0；当某次就诊保险责任范围内的医疗费用的有效金额 ≤ 次免赔额时，本次赔付金额 = 0。
- (6) 被保险人在特定医疗机构以外的认可医院持转诊单就诊时，若本次就诊原因与转诊单所列非同一病症或诊断，我们在给付保险金时仍需扣除 50% 的自付比例。

## 第十条 责任免除

### 一、免责条款

因下列情形之一导致被保险人发生门（急）诊医疗费用的，我们不承担给付门（急）诊医疗保险金的责任：

#### （一）非疾病治疗类

1. 各种美容整形项目：包括但不限于皮肤色素沉着、对皮肤表面无囊肿形成或无脓肿的痤疮治疗、红斑痤疮治疗；良性皮肤损害（雀斑、老年斑、痣、疣等）的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其它瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸费用；
2. 各种矫形及生理缺陷的手术和检查治疗项目，包括但不限于平足及各种非功能性整容、矫形手术费用；
3. 各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
4. 合同中未列明的各种健康体检项目；
5. 各种预防保健性项目，包括但不限于保健按摩、自动按摩床治疗、药物蒸气治疗、药浴、体疗健身、各种疫苗预防接种、预防注射以及疾病普查费用；
6. 各种医疗鉴定，包括但不限于**医疗事故**<sup>11</sup>鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用。

#### （二）生殖治疗类

1. 被保险人妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育；
2. 性功能障碍治疗、绝育恢复手术、变性手术；
3. 非紧急情况下的堕胎，因心理或社会原因实施的堕胎及造成的相关并发症，以及选择性手术分娩；
6. 用于提高性功能的药物；
7. 生育/分娩前的培训；
8. 与不育或生育相关的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用。

#### （三）治疗项目类

1. 除人工晶体之外的人工器官材料费、安装和置换等费用；
2. 性病治疗相关费用，被保险人患艾滋病或感染艾滋病病毒期间因所有疾病所导致的医疗费用；
3. 无**医学必要**<sup>12</sup>的检查和治疗；

<sup>11</sup> **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。

<sup>12</sup> **医学必要**：指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

(1) 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；(3) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践

4. 在健康水疗院、自然治疗诊所或类似疗养机构接受的治疗，或以隶属于该类机构、登记为“护理病房”的私人病床形式接受的治疗；
5. 为休息、观察而实施的环境疗法，在任何长期护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院、养老院等非本合同规定的医疗机构接受的服务或治疗；
6. 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术；
7. 被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
8. 视力治疗或视力训练，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、屈光不正（包括近视、远视）外科矫正术等本合同中未列明的常规眼科检查和配镜费用；
9. 被保险人因药物过敏、椎间盘突出（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）导致的医疗费用支出；

#### （四）服务设施及医学材料类

1. 陪护费、陪床费、护工费、洗理费及各种与诊疗无直接关系的费用（包括但不限于脸盆、卫生塑料及卫生纸费）；
2. 耐用医疗设备<sup>13</sup>的购买或租赁费；
3. 非必需的假体、矫正器具、支具或相似的器具。

#### （五）药品费用

##### 1. 自购药品

自购药品指被保险人未经过医院所属的具有执业医师资格的医生开具医嘱，自行至药房、超市、医院所属商业药房等地点购买的药品；

2. 非治疗性的复合维生素、矿物质、中草药（本合同约定属于保险责任范围内的除外）、膏方及其它营养保健药费、试验或研究性质的药物费用；
3. 医生开具的、超过 90 天部分的药品（包含维生素）费用。

#### （六）特定医疗费用

1. 保险期间届满后发生的医疗费用，包括在此后按疗程使用的药品费用。

#### （七）其它

1. 被保险人所患既往症<sup>14</sup>引起的医疗费用，但在投保时已告知我们并经我们书面同意承保的不在其限；
2. 被保险人因心理疾病、精神疾病<sup>15</sup>引起的医疗费用，保险单中特别约定的其他除外疾病引起的医疗费用；
3. 被保险人殴斗<sup>16</sup>、醉酒<sup>17</sup>，主动吸食或注射毒品<sup>18</sup>导致的医疗费用；

标准一致；（4）非主要为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其它医疗提供方的方便；（5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；（6）非试验性或研究性。

<sup>13</sup>耐用医疗设备：指非一次性医疗器械，包括胰岛素泵、义眼、义肢、轮椅、拐杖、各种康复治疗器械或者矫形器械。

<sup>14</sup>既往症：指在本合同生效之前罹患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）本合同生效前发生，医生已有明确诊断，但未予治疗；或者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。

<sup>15</sup>精神疾病：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）确定属于精神及行为障碍的疾病。

<sup>16</sup>殴斗：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

<sup>17</sup>醉酒：指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。

<sup>18</sup>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。





4. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
5. 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施导致的医疗费用；
6. 被保险人参加或从事潜水<sup>19</sup>、跳伞、攀岩运动<sup>20</sup>、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动<sup>21</sup>、武术比赛、摔跤、特技表演<sup>22</sup>、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗；
7. 被保险人先天性畸形、先天性疾病、遗传性疾病或染色体异常（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）引起的医疗费用；
8. 由于职业病、医疗事故引起的医疗费用；
9. 被保险人酒后驾驶<sup>23</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>24</sup>或驾驶无有效行驶证<sup>25</sup>的机动车；
10. 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染；战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
11. 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
12. 被保险人从事其健康状况明显不合适进行的旅行、活动或行为；或违背医师、注册护士或治疗专家的建议从事的任何旅行、活动或行为；
13. 被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部份，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外。

## 二、其他免责条款

除上述第一款免责条款外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“第八条 保险责任”、“第十一条 保险费的支付”、“第十三条 保险事故通知”、“第十七条 明确说明与如实告知”、“第十八条 年龄错误”、“第十九条 被保险人的变动”中背景突出显示的内容。

## 第三部分 如何支付保险费

### 第十一条 保险费的支付

除另有约定外，您应当在本合同成立时交清保险费。保险费交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

## 第四部分 如何申请保险金

### 第十二条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

<sup>19</sup>潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

<sup>20</sup>攀岩运动：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

<sup>21</sup>探险活动：指明知在某种特定的自然条件下有失去性命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

<sup>22</sup>特技表演：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。

<sup>23</sup>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。

<sup>24</sup>无合法有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：（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。

<sup>25</sup>无有效行驶证：指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。



### 第十三条 保险事故通知

您或受益人知道**保险事故**<sup>26</sup>后应当在 10 日内通知我们。

**如果您或受益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，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。**

### 第十四条 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其它保险凭证；
2. 受益人**有效身份证件**<sup>27</sup>；
3. 医疗机构出具的有效证明、病历、检查检验报告、明细处方；
4. 医疗机构出具的原始账单、各种清单和各种结算凭证；
5. 我们需要的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明继承人享有合法继承权的相关证明文件。

受益人或继承人为未成年人或**无民事行为能力人**<sup>28</sup>时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 第十五条 保险金的给付

我们在收到保险金给付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。

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。

我们在收到保险金给付申请书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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除本合同。

### 第十六条 诉讼时效

受益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。

## 第五部分 您必须了解的其他事项

### 第十七条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

<sup>26</sup>**保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

<sup>27</sup>**有效身份证件**：指身份证、户口簿、护照、军人证等。户口簿的使用仅限于十六周岁以下尚未申领身份证的未成年人。

<sup>28</sup>**无民事行为能力人**：指不满八周岁的未成年人、八周岁以上不能辨认自己行为的未成年人及不能辨认自己行为的成年人。（根据《中华人民共和国民法总则》第二十条及第二十一条规定）



对保险条款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。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

**如果您或被保险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。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。**

**如果您或被保险人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。**

**如果您或被保险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，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，但会退还保险费。**

我们在合同订立时已经知道您和被保险人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。

## 第十八条 年龄错误

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在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

**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，我们有权终止对该被保险人的保险责任，但向您退还本合同项下该被保险人名下的未到期净保险费<sup>29</sup>，对于该被保险人的保险责任终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权自我们知道有终止事由之日起超过 30 日不行使而消灭。**

**您申报的被保险人年龄或者性别不真实，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本合同项下该被保险人名下的保险费。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。**

您申报的被保险人年龄或者性别不真实，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本合同项下该被保险人名下的保险费。

## 第十九条 被保险人的变动

您需要增加被保险人的，应以书面形式通知我们。我们审核同意并对新增加的被保险人收取保险费后，对新增加的被保险人依本合同约定承担保险责任。我们对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间于批单或保险凭证上载明。

您需要减少被保险人的，应以书面形式通知我们。我们对该被保险人的保险责任自您书面通知到达我们之日的 24 时起终止；您在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达我们的日期，则我们对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，我们向您退还本合同项下该被保险人对应的未到期净保险费；**如果该被保险人已经发生保险事故或我们已经支付保险赔款（包括本合同所包含的康复治疗、眼科医疗、体检等项目），我们将不退还本合同项下该被保险人对应的未到期净保险费。**

## 第二十条 住址或通讯地址变更

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住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

<sup>29</sup>未到期净保险费：计算公式为：已支付的当期保险费×（1-25%）×（1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。



## 第二十一条 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。

## 第二十二条 保险合同的解除

如果投保人于本合同生效后要求解除本合同，且投保人不为自然人的，需填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：

- (1) 本保险合同；
- (2) 投保人出具的加盖投保人公章的投保人授权书；
- (3) 经办人的有效身份证件；
- (4) 我们要求的其他有关证明和材料。

如果投保人于本合同生效后要求解除本合同，且投保人为自然人的，需填写解除合同申请书并向我们提供下列资料的原件：

- (1) 本保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件；
- (3) 我们要求的其他有关证明和材料。

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的未满期净保险费。**如果某被保险人已经发生保险事故或我们已经支付保险赔款（包括本合同所包含的康复治疗、眼科医疗、体检等项目），我们将不退还本合同项下该被保险人对应的未满期净保险费。**

**您解除合同会遭受一定损失。**

## 第二十三条 争议处理

在合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

1. 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
2. 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。





## 附表一：保险计划明细表

## 上海人寿览海卓悦门诊团体医疗保险 — 保险计划明细表

## 一、基本信息

投保年龄	出生满 28 天（已健康出院）至 65 周岁。
保险期间	1 年
交费方式	趸缴

## 二、保险利益表

## 必选责任:

## 门（急）诊医疗:

金额单位：人民币（元）

基本保险金额	30,000 元 / 50,000 元	
等待期	无	
特定医疗机构以外的认可医院的次免赔额	100 元	
特定医疗机构以外的认可医院的自付比例	转诊： 0% 非转诊： 50%	
保险责任		
1	诊疗费	同基本保险金额
2	药品费	
3	检查化验费	
4	治疗费	
5	日间手术费	
6	材料费	
7	中医治疗费	
8	紧急牙科治疗费	年度赔偿限额 3,000 元
9	康复治疗	1、中医理疗：每次限额 400 元，每保单年度最多 10 次； 2、物理治疗及其他特殊治疗：每次限额 400 元，每保单年度最多 10 次。

### 说明:

#### 保险金计算方法:

1. 被保险人在特定医疗机构就诊: 一次就诊应当给付的保险金 = 被保险人发生的医疗费用的有效金额
2. 被保险人在特定医疗机构以外的认可医院就诊, 且持有特定医疗机构的医生开具的转诊单:  
一次就诊应当给付的保险金 = (被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 次免赔额)
3. 被保险人在特定医疗机构以外的认可医院就诊, 且未持有特定医疗机构的医生开具的转诊单:  
一次就诊应当给付的保险金 = (被保险人发生的医疗费用的有效金额 - 次免赔额) × (1 - 自付比例)

### 可选责任:

#### 眼科医疗:

您可在投保时选择是否增加眼科医疗责任, 眼科医疗内容详见下表。我们对被保险人承担的眼科医疗责任仅限在本合同约定的特定医疗机构。

项目	内容
初诊	门诊挂号费
	屈光度测定
	依视路非球面特薄 1.61 (依视路/钻晶 A+)
	派丽蒙成人光学镜架

#### 健康体检:

您可在投保时选择是否增加健康体检责任, 健康体检内容详见下表。我们对被保险人承担的健康体检责任仅限在本合同约定的特定医疗机构。

第一类	临床检查项目	男性	女性
一般检查	身高、体重、体重指数 BMI、血压、脉搏	含	含
内科检查	营养、面容、体态、心脏、胸廓、肺部、腹部、外周血管、膝反射、下肢浮肿	含	含
外科检查	皮肤、浅表淋巴结、甲状腺、乳房、脊柱、四肢关节、肛门指诊、泌尿生殖器	含	含
眼科检查	视力、裂隙灯、眼压	含	含
耳鼻喉检查	耳、鼻、口咽	含	含
口腔科检查	牙齿、牙龈、舌头、口腔黏膜	含	含
妇科检查	妇科内诊	/	含
白带检查	阴道清洁度	/	含
	霉菌滴虫	/	含
宫颈细胞学检查	子宫颈抹片检查	/	含
第二类	辅助检查项目		



心电图	静态心电图检查 (EKG)	含	含
彩超检查	全腹部彩超	含	含
	子宫及附件彩超 (女)	/	含
	男性前列腺彩超 (男)	含	/
影像检查	胸部 CT	含	含
第三类	实验室检查项目		
血液常规检测	血常规检测	含	含
血糖检测	空腹血糖	含	含
肝胆功能全套检测	总蛋白 (TP)	含	含
	白蛋白 (ALB)	含	含
	球蛋白 (GLO)	含	含
	白球蛋白比 (A/G)	含	含
	丙氨酸氨基转移酶 (ALT)	含	含
	天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)	含	含
	γ-谷氨酰基转移酶 (GGT)	含	含
	碱性磷酸酶 (ALP)	含	含
	总胆红素 (T-BIL)	含	含
	直接胆红素 (D-BIL)	含	含
肾脏功能检测	血尿素氮 (BUN)	含	含
	血肌酸酐 (CR)	含	含
	血清尿酸检测 (UA)	含	含
血脂检测	总胆固醇 (TC)	含	含
	甘油三脂 (TG)	含	含
	高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)	含	含
	低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)	含	含
肿瘤标志物检测	甲型胎儿蛋白 (AFP)	含	含
	癌症胚胎抗原 (CEA)	含	含
尿液检测	尿常规	含	含
第四类	服务项目		
健康早餐		含	含

<本页内容结束>