



请扫描以查询验证条款

## 爱心人寿保险股份有限公司 爱心人寿宝宝驾到少儿医疗保险条款

### 阅读指引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

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。

#### 您拥有的重要权益

	保障责任	① 普通门诊医疗保险金 ② 意外伤害门急诊医疗保险金 ③ 意外伤害住院医疗保险金
	就医范围	① 普通门诊医疗：我们的指定医疗机构，具体详见释义 ② 意外伤害医疗：我们的指定医疗机构，或二级及二级以上公立医院
	投保年龄	出生满 28 天至 14 周岁
	保险期间	保险期间为 1 年，可续保至 14 周岁

示例：



甲先生为 5 岁的儿子小甲投保了《爱心人寿宝宝驾到少儿医疗保险》，保险期间为 1 年。根据甲先生与我们的约定，普通门诊医疗保险金额为 10 万元，意外伤害医疗保险金额为 1 万元。在接下来的一年中，小甲将获得如下保障：

保障范围	给付金额	案例说明
普通门诊 医疗保险金	普通门诊医疗保险金额 10 万元，无免赔就诊次数为 4 次，无免赔就诊次数内的保险金赔付比例为 100%； 超过无免赔就诊次数的，每次就诊免赔额为 100 元，保险金赔付比例为 50%	如果小甲因疾病前 4 次在指定医疗机构接受普通门诊治疗，对于发生的保险责任范围内的普通门诊医疗费用，我们将向小甲所就诊的指定医疗机构直接进行结算，无需甲先生付费。  如果小甲本年因疾病在指定医疗机构接受普通门诊治疗超出 4 次，自小甲本年第 5 次因疾病在指定医疗机构接受普通门诊治疗起，我们将按每次医疗总费用减去 100 元的次免赔额后，再以 50% 的赔付比例与指定医疗机构进行结算，剩余部分需甲先生自行承担。
意外伤害门急诊 医疗保险金	意外伤害医疗保险金额为 1 万元	如果小甲因意外伤害到医院接受门急诊治疗，发生保险责任范围内的门急诊医疗费用 800 元，在获得 100 元的社保报销后，我们将向小甲给付剩余 700 元的意外伤害门急诊医疗保险金。
意外伤害住院 医疗保险金		如果小甲因意外伤害不幸骨折，在医院接受了 15 天的住院治疗，期间发生保险责任范围内的住院医疗费用 7000 元，在获得 1000 元的社保报销后，我们将向小甲给付 6000 元的意外伤害住院医疗保险金。

### 您需要注意的几个关键词

4 次

**普通门诊无免赔就诊次数：**被保险人因疾病在我们的指定医疗机构就诊时，如果已就诊次数未超过 4 次（含该次就诊），我们将与被保险人就诊的指定医疗机构直接进行结算。

100 元

**普通门诊次免赔额：**被保险人在我们的指定医疗机构已就诊次数超过 4 次的，我们将对每次医疗总费用扣除 100 元的次免赔额后，按 50% 的赔付比例与被保险人就诊的指定医疗机构直接进行结算，剩余部分需被保险人自行承担。

100%  
&60%

**意外伤害住院医疗赔付比例：**如果被保险人申请理赔意外伤害住院医疗保险金时，已从社会基本医疗保险或公费医疗获得报销，则赔付比例为 100%；如果被保险人申请理赔时未从社会基本医疗保险或公费医疗获得报销，则赔付比例为 60%。

## 责任免除

您需要特别注意，因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的医疗行为；
- (3) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (4) 未如实告知的既往症，以及本合同特别约定的除外疾病；
- (5) 被保险人所患精神和行为障碍（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）；
- (6) 休养或疗养、康复性治疗、特别护理或静养、中医理疗、身体健康检查、美容减肥、各类医疗咨询（包括心理咨询、健康咨询、睡眠咨询等）、各类医疗鉴定（包括医疗事故鉴定、精神病鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）；
- (7) 整容手术（因意外伤害导致的整容手术除外）、矫形、视力矫正、牙科治疗（包括牙科保健、拔牙、洗牙、牙齿美白、牙齿正畸、补牙、种植牙、镶牙等）；
- (8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、各类矫形及生理缺陷治疗（手术和检查检验项目）；
- (9) 体内植入或体外使用的医疗辅助设备（包括支具、义肢、假体、义眼、助听器、眼镜或隐形眼镜、轮椅、拐杖、康复治疗器械、按摩保健用品、非处方医疗器械等）、任何类型的矫形器具（包括绷带、拐杖、假发、矫形鞋、疝带等）、轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似器材或设备的购买、租用、安装和置换费用；
- (10) 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、中草药及中草药炮制的各类酒精制剂、未经医生处方自行购买的药品、非医院或非指定医疗机构药房购买的药品、指定医疗机构医生开具的超过 3 天的药品费用；
- (11) 被保险人从事潜水、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、攀岩、蹦极跳、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (12) 被保险人从指定医疗机构转诊至其他医疗机构接受治疗而发生的转诊费用（包括救护车使用费）；
- (13) 因日间手术（以《国家卫生计生委关于印发开展三级医院日间手术试点工作方案的通知》（国卫医函〔2016〕306号）中的《日间手术病种及术式推荐目录》所列 43 种日间手术为准）发生的普通门诊医疗费用；
- (14) 被保险人因疾病接受普通门诊治疗时发生的大型医疗设备检查和治疗费用。

## 条款目录



### 1 我们的 保障范围

1.1 保险金额

1.2 保险责任

1.3 保险期间



### 2 我们不给付 的情形

2.1 责任免除



### 3 如何支付 保险费

3.1 保险费的支付

3.2 续保

3.3 保险费率调整



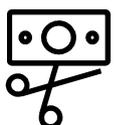
### 4 如何领取 保险金

4.1 受益人

4.2 保险事故通知

4.3 保险金申请

4.4 保险金给付



### 5 如何退保

5.1 退保的手续及风险



### 6 需要关注的 其他内容

6.1 合同构成

6.2 合同的成立与生效

6.3 投保年龄

6.4 效力终止

6.5 合同变更

6.6 通知送达

6.7 争议处理



### 7 释义

7.1 普通门诊医疗费用释义

7.2 意外伤害医疗费用释义

# 爱心人寿宝宝驾到少儿医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

## 1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 保险金额 本合同的普通门诊医疗保险金额、普通门诊无免赔就诊次数、无免赔就诊次数后的普通门诊次免赔额及赔付比例、意外伤害医疗保险金额具体详见下表：

普通门诊医疗保险金额	10 万元
普通门诊无免赔就诊次数	4 次
无免赔就诊次数后的普通门诊次免赔额	100 元
无免赔就诊次数后的普通门诊赔付比例	50%
意外伤害医疗保险金额	1 万元

1.2 保险责任 在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

**普通门诊医疗保险金** 被保险人因疾病在我们的**指定医疗机构**<sup>1</sup>接受普通门诊治疗的，对于每次实际发生的**必需且合理**<sup>2</sup>的**普通门诊医疗费用**<sup>3</sup>，我们按下列约定给付普通门诊医疗保险金：

(1) 此次就诊（含）在普通门诊无免赔就诊次数内的：

<sup>1</sup> **指定医疗机构**指您在投保时与我们约定的专属医疗机构，具体以在保险合同中载明的名单为准。在保险期间内，若有变动，最新的指定医疗机构名单具体可登陆本公司主页（[www.aixin-ins.com](http://www.aixin-ins.com)）查询或通过服务电话（10109520）咨询我们。

<sup>2</sup> **必需且合理**指所发生的医疗费用是合理的、符合通常惯例且医学必要的。

**符合通常惯例**指被保险人接受的医疗服务及发生的医疗费用满足下列全部条件：

- (1) 该治疗满足医疗需要，且根据治疗所在地通行的治疗规范而采用了通行的治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过治疗所在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医疗服务。

**医学必要**指被保险人接受的医疗服务及发生的医疗费用满足下列全部条件：

- (1) 是治疗意外伤害或疾病所必须的、医生处方所要求的项目或开具的药品；
- (2) 与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非试验性的、非研究性的、非被保险人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
- (4) 非为了被保险人个人舒适、被保险人父母或家庭、医师或其他医疗提供方的方便而实施的项目或开具的药品；
- (5) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
- (6) 在范围、持续期、强度、护理等级上不超过为被保险人安全、足量、恰当的诊断或治疗所需水平。

<sup>3</sup> **普通门诊医疗费用**指被保险人接受普通门诊治疗期间在我们的指定医疗机构发生的符合“7.1 普通门诊医疗费用释义”定义的医疗费用。

一次治疗<sup>4</sup>应当给付的普通门诊医疗保险金 = 被保险人一次治疗发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的普通门诊医疗费用

(2) 此次就诊(含)超过普通门诊无免赔就诊次数的:

一次治疗应当给付的普通门诊医疗保险金 = (被保险人一次治疗发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的普通门诊医疗费用 - 普通门诊免赔额<sup>5</sup>) × 普通门诊赔付比例

当我们对被保险人累计给付的普通门诊医疗保险金达到普通门诊医疗保险金额时, 该项责任终止, 本合同继续有效。

### 意外伤害门急诊医疗保险金

被保险人于我们签发保险单之日的次日零时起发生**意外伤害**<sup>6</sup>事故, 并因该意外伤害事故在我们的指定医疗机构或**医院**<sup>7</sup>接受门急诊治疗的, 对于每次实际发生的必需且合理的**意外伤害医疗费用**<sup>8</sup>, 我们按下列约定给付意外伤害门急诊医疗保险金:

一次治疗应当给付的意外伤害门急诊医疗保险金 = 被保险人一次治疗发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的门急诊医疗费用 - 被保险人针对该次门急诊治疗从**社会基本医疗保险**<sup>9</sup>或公费医疗及其他途径<sup>10</sup>获得的医疗费用补偿金额

当我们对被保险人累计给付的意外伤害门急诊医疗保险金与意外伤害住院医疗保险金之和达到意外伤害医疗保险金额时, 该项责任终止, 本合同继续有效。

<sup>4</sup> **一次治疗**: 被保险人在同一日内(零时起至二十四时止)在同一个指定医疗机构的同一个科室就诊视为一次治疗。

<sup>5</sup> **次免赔额**指被保险人一次治疗发生的保险责任范围内的医疗费用中必须由被保险人自行承担的金额。当发生的保险责任范围内的费用超过该金额时, 我们才开始对超过部分承担给付保险金的责任。

<sup>6</sup> **意外伤害**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

<sup>7</sup> **医院**指中华人民共和国境内(港、澳、台地区除外)经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院(不包括其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院), 不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、临终关怀等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备, 且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

<sup>8</sup> **意外伤害医疗费用**指被保险人接受意外伤害治疗期间在我们的指定医疗机构或医院发生的符合“7.2 意外伤害医疗费用释义”定义的医疗费用。

<sup>9</sup> **社会基本医疗保险**指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、医疗救助等基本医疗保障项目, 以及城乡居民大病保险等保障项目。

<sup>10</sup> **其他途径**指保险公司(含本公司)、工作单位、互助基金或对其承担民事责任的第三人。

**意外伤害住院  
医疗保险金** 被保险人于我们签发保险单之日的次日零时起发生意外伤害事故，并因该意外伤害事故在医院接受**住院<sup>11</sup>**治疗的，对于每次实际发生的必需且合理的意外伤害医疗费用，我们按下列约定给付意外伤害住院医疗保险金：

一次住院应当给付的意外伤害住院医疗保险金 = (被保险人一次治疗发生的属于本合同保险责任范围内的必需且合理的住院医疗费用 - 被保险人针对该次住院治疗从社会基本医疗保险或公费医疗及其他途径获得的医疗费用补偿金额) × 赔付比例

**赔付比例：如果被保险人申请理赔时已从社会基本医疗保险或公费医疗获得对该次治疗的医疗费用补偿，则赔付比例为 100%；如果被保险人申请理赔时未从社会基本医疗保险或公费医疗获得对该次治疗的医疗费用补偿，则赔付比例为 60%。**

当我们对被保险人累计给付的意外伤害门急诊医疗保险金与意外伤害住院医疗保险金之和达到意外伤害医疗保险金额时，该项责任终止，本合同继续有效。

**责任的延续** 被保险人在本合同有效期内开始接受住院治疗，至本合同保险期间届满时住院治疗仍未结束的，我们仍将继续按本合同约定承担给付意外伤害住院医疗保险金的责任，但最长不超过本合同期满后第 30 日（含）。

**补偿原则** 被保险人已从社会基本医疗保险或公费医疗及其他途径获得医疗费用补偿或赔偿的，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必需且合理的医疗费用扣除其所获补偿或赔偿后的余额。

1.3 **保险期间** 本合同的保险期间为 1 年，并在保险单上载明。

## ② 我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

2.1 **责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

---

<sup>11</sup> **住院**指被保险人入住医院的正式病房接受治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情形：

(1) 被保险人入住医院的门（急）诊观察室、家庭病床（房）；

(2) 被保险人入住康复科、康复病床（房）或接受康复治疗；

(3) 被保险人住院期间一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的情形除外；

(4) 被保险人未达到入院标准而办理入院手续，或已达到出院标准而不办理出院手续；

(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、床位费等情形。

- (2) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>12</sup>**期间因疾病导致的医疗行为；
- (3) **遗传性疾病<sup>13</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>14</sup>**；
- (4) 未如实告知的**既往症<sup>15</sup>**，以及本合同特别约定的除外疾病；
- (5) 被保险人所患精神和行为障碍（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）；
- (6) 休养或疗养、康复性治疗、特别护理或静养、中医理疗、身体健康检查、美容减肥、各类医疗咨询（包括心理咨询、健康咨询、睡眠咨询等）、各类医疗鉴定（包括医疗事故鉴定、精神病鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）；
- (7) 整容手术（因意外伤害导致的整容手术除外）、矫形、视力矫正、牙科治疗（包括牙科保健、拔牙、洗牙、牙齿美白、牙齿正畸、补牙、种植牙、镶牙等）；
- (8) 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗、各类矫形及生理缺陷治疗（手术和检查检验项目）；
- (9) 体内植入或体外使用的医疗辅助设备（包括支具、义肢、假体、义眼、助听器、眼镜或隐形眼镜、轮椅、拐杖、康复治疗器械、按摩保健用品、非处方医疗器械等）、任何类型的矫形器具（包括绷带、拐杖、假发、矫形鞋、疝带等）、轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似器材或设备的购买、租用、安装和置换费用；
- (10) 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、中草药及中草药炮制的各类酒精制剂、未经医生处方自行购买的药品、非医院或非指定医疗机构药房购买的药品、指定医疗机构医生开具的超过 3 天的药品费用；
- (11) 被保险人从事潜水、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、攀岩、蹦极跳、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (12) 被保险人从指定医疗机构转诊至其他医疗机构接受治疗而发生的转诊费用（包括救护车使用费）；
- (13) 因日间手术（以《国家卫生计生委关于印发开展三级医院日间手术试点工作方案的通知》（国卫医函〔2016〕306 号）中的《日间手术病种

---

<sup>12</sup> **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。

<sup>13</sup> **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。

<sup>14</sup> **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。

<sup>15</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，该疾病或症状在本合同生效前，医生已有明确诊断，且长期治疗未间断。

及术式推荐目录》所列 43 种日间手术为准)发生的普通门诊医疗费用;  
(14) 被保险人因疾病接受普通门诊治疗时发生的大型医疗设备检查和治疗<sup>16</sup>费用。

### 3 如何支付保险费 这部分讲的是您应当按时交纳保险费。

3.1 保险费的支付 本合同的保险费由您在投保时一次交清，并在保险单上载明。

3.2 续保 若您在首次投保时选择自动续保，保险期间届满之前，如果我们未收到您不再继续投保的书面通知，则会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，您可于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向我们支付续保保险费，则本合同延续有效 1 年；审核后如果我们不接受续保，将在保险期间届满之前通知您，本合同效力终止。

我们接受被保险人续保本合同的年龄最高不超过 14 周岁<sup>17</sup>。

3.3 保险费率调整 您的保险费不会随着被保险人的年龄增长而上升。但是我们每年都会检视费率，使其反映我们的整体理赔经验和医疗通胀等一系列因素。我们将根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整及调整幅度。本保险的费率调整针对所有被保险人。

我们进行保险费率调整后，您须要按照调整后的保险费率支付续保期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

如果您不同意费率调整的，我们将不再为您续保本保险。

### 4 如何领取保险金 这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

4.1 受益人 除本合同另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 我们及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对给付保险金至关重要。请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给

<sup>16</sup> 大型医疗设备检查和治疗项目包括：心脏彩超（UCG）；活动平板心电图（ECG-ETT）；动态心电图（HOLTER）；X-射线计算机断层成像（CT）；单光子发射计算机断层显像（SPECT）；核磁共振成像（MRI）；颅内多普勒血流图（TCD）；体外震波碎石治疗肾、胆结石（ESWL）；高压氧舱治疗（HBO）数字减影血管造影（DSA）介入检查治疗（仅适用于心、脑血管疾病的检查治疗和恶性肿瘤的介入治疗以及急性内脏大出血的急诊抢救）；伽玛射线（ $\gamma$  射线）立体定向治疗（Gamma Knife）；符合国家规定的其他大型医疗设备检查和治疗项目。

<sup>17</sup> 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。

## 付保险金的责任。

4.3 保险金申请 申请保险金时，请按下列方式办理：

**医疗费用直接结算** 被保险人在指定医疗机构内接受普通门诊治疗的，对于本合同保险责任范围内的必需且合理的医疗费用，我们将与该指定医疗机构直接结算。

对于意外伤害医疗费用、不属于本合同保险责任范围内的医疗费用、超过相应保险金额或给付限额的医疗费用、应当由被保险人按比例自行承担的医疗费用，或应当由被保险人自行承担的免赔额等，由被保险人直接与指定医疗机构结算。

对于我们已经与指定医疗机构直接结算的医疗费用，我们不再接受受益人对该部分医疗费用的保险金申请。

**意外伤害门诊医疗保险金、意外伤害住院医疗保险金申请** 由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件<sup>18</sup>；
- (2) 由指定医疗机构或医院出具的医疗费用原始单据及明细、医疗诊断证明、出院小结或住院病历、门急诊病历等相关资料；
- (3) 对已从社会基本医疗保险或公费医疗、其他途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、发生原因、损失情况等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知被保险人或受益人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付 我们在收到被保险人或受益人的申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。被保险人或受益人补充提供有关证明和资料所经历的期间不包括在上述期间内。

我们同意给付的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后的 10 日内履行给付保险金的义务。

我们拒绝给付的，自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

## 5 如何退保

这部分讲的是您退保会有损失。

5.1 退保的手续及风险 您可以申请解除本合同。请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

<sup>18</sup> 有效身份证件指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时，本合同效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起30日内，向您退还本合同的**现金价值**<sup>19</sup>。

您解除合同可能会遭受一定损失。

您申请解除合同时被保险人已发生或应当发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

## ⑥ 需要关注的其他内容

- 6.1 合同构成** 本合同由投保单、与本合同有关的投保文件、保险单或其他保险凭证、本保险条款、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。
- 6.2 合同的成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们收取保险费后签发保险单，具体生效日以保险单上载明的日期为准。
- 6.3 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 14 周岁（含），最高可续保至 14 周岁（含）。
- 您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在投保时，务必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正确填明。
- 6.4 效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- (1) 被保险人身故；
  - (2) 您申请解除本合同；
  - (3) 我们已经履行完毕本合同保险责任；
  - (4) 因本合同其他条款所列情况而效力终止。
- 6.5 合同变更** 在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容。合同变更可以通过对本合同批注或附贴批单，或双方订立书面变更协议来实现。
- 6.6 通知送达** 为确保我们的通知能有效送达，请您务必正确填写您、被保险人及受益人的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式。当这些联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。如果未能通知我们，我们按所知的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已经送达给您、被保险人及受益人。

---

<sup>19</sup> **现金价值**指保险单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值=保险费×(1-合同已经过天数÷保险期间天数)×75%。您申请解除合同时被保险人已发生或应当发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

6.7 争议处理 本合同履行过程中双方发生争议，诉讼管辖为被告住所地人民法院。

## 7 释义

7.1 普通门诊医疗费用释义 指被保险人因疾病在指定医疗机构接受治疗期间实际发生的医疗费用，包括：

(1) 诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等而发生的各项医疗服务所收取的劳务费用，包括挂号费。

(2) 检查检验费：指因以诊断疾病为目的、由医生开具并由检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目而发生的医疗费用，包括 X 光费、B 超费和血、尿、便常规检验费。

**普通门诊医疗费用不包含大型医疗设备检查检验费用。**

(3) 治疗费：指因以治疗疾病为目的、由治疗者提供的医学必要的治疗手段（除手术外）而发生的技术劳务费、医疗器械使用费和消耗品费用，具体以指定医疗机构或医院的费用项目划分为准。

**治疗费不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法<sup>20</sup>费用。**

(4) 药品费：指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注册证书、医药产品注册证书的国产药品而发生的费用。

**药品费中不包含进口药、注射疫苗、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、中草药及中草药炮制的各类酒精制剂的费用、指定医疗机构医生开具的超过 3 天的药品费用。**

7.2 意外伤害医疗费用释义 指被保险人因意外伤害在指定医疗机构或医院接受治疗期间实际发生的医疗费用，包括：

(1) 诊疗费：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等而发生的各项医疗服务所收取的劳务费用，包括挂号费。

(2) 检查检验费：指因以诊断疾病为目的、由医生开具并由检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目而发生的医疗费用，包括 X

<sup>20</sup> 物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。中医理疗是指以治疗疾病为目的，由医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗。其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

光费、CT 费、核磁共振检查（MRI）费、B 超费、心电图费、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。

- (3) 治疗费：指因以治疗疾病为目的、由治疗者提供的医学必要的治疗手段（除手术外）而发生的技术劳务费、医疗器械使用费和消耗品费用，具体以指定医疗机构或医院的费用项目划分为准。

**治疗费不包括物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。**

- (4) 药品费：指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注册证书、医药产品注册证书的国产药品而发生的费用。

**药品费中不包含营养补充类药品、免疫功能调节类药品、美容及减肥类药品、预防类药品、中草药及中草药炮制的各类酒精制剂的费用、指定医疗机构医生开具的超过 3 天的药品费用。**

- (5) 门诊手术费：指被保险人在指定医疗机构或医院接受门诊手术治疗期间发生的符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、手术室费、麻醉费、监测费、设备费、材料费、一次性用品费、术中中药费。

- (6) 床位费：指被保险人在医院接受住院治疗期间发生的使用医院病床的费用，**不包括重症监护室床位费、使用单人病房、套房、家庭病床（房）而发生的费用。**

- (7) 陪床费：指被保险人在医院接受住院治疗期间，我们根据本合同约定给付其合法监护人（限 1 人）在医院留宿发生的陪床费。

- (8) 重症监护室床位费：指出于医学必要，被保险人在医院接受住院治疗期间需在重症监护室进行治疗所而发生的床位费。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。

- (9) 护理费：指被保险人在医院接受住院治疗期间，根据医嘱所示的护理等级，由**护士**<sup>21</sup>对被保险人提供临床护理服务所发生的费用，包括各级护理费用、重症监护费用和专项护理费用。

- (10) 手术费：指被保险人在医院接受住院治疗期间发生的符合当地卫生行政部门规定的手术项目的费用，包括手术费、手术室费、麻醉费、监测费、设备费、材料费、一次性用品费、术中中药费。

---

<sup>21</sup> 护士指在医院内合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

如果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。

- (11) 救护车使用费：指被保险人在医院接受住院治疗期间，以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需进行医院转诊所发生的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。



关于您履行如实告知义务、我们对条款的说明义务、受益人请求给付保险金的诉讼时效、被保险人年龄申报错误的法律后果、受益人为数人时的受益顺序和受益份额、以及没有受益人时保险金如何给付，这些保险法中的相关规定，您可以通过扫描二维码来加以了解。

结 束