

富德生命富贵金生年金保险（分红型）

（2017 年 9 月版）

富德生命 [2017]
年金保险 023 号



请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

投保人：是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

被保险人：是指其人身受保险合同保障的人。

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。

犹豫期：是指对于保险期间为一年期以上的人身保险产品，为了使投保人能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同当日二十四时起十个自然日的期间内可以撤销保险合同，保险公司将无息退回投保人已交的保险费。该期间称为犹豫期。

保险责任：是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。

责任免除：是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，保险公司不承担给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅读指引】

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第六条
您有解除保险合同的权利.....	第二十四条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第七条
在某些情况下，保险合同会效力中止，但在一定的条件下，您可以申请复效.....	第十、十一、十三条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第二十四条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第二十七条

上述“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期内撤销保险合同

第二章 保险合同提供的保障

- 第五条 保险金额
- 第六条 保险责任
- 第七条 责任免除
- 第八条 红利分配

第三章 投保人的权利和义务

- 第九条 保险费的交纳
- 第十条 宽限期及保险合同效力中止
- 第十一条 保单贷款
- 第十二条 减少保险金额
- 第十三条 保险合同效力的恢复
- 第十四条 万能保险合同特别约定

第四章 保险金的申请

- 第十五条 明确说明与如实告知
- 第十六条 本公司合同解除权的限制
- 第十七条 受益人的指定和变更
- 第十八条 保险事故的通知
- 第十九条 司法鉴定
- 第二十条 保险金的申请

第五章 一般约定

- 第二十一条 年龄确定与错误处理
- 第二十二条 合同内容的变更
- 第二十三条 通讯地址的变更
- 第二十四条 投保人解除合同的手续
- 第二十五条 欠款扣除
- 第二十六条 争议处理

第六章 释义

- 第二十七条 释义

〈本页内容结束〉

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

富德生命富贵金生年金保险（分红型）合同（以下简称本主险合同）由保险单或其他书面保险凭证及所附富德生命富贵金生年金保险（分红型）条款（以下简称本条款）、投保单、与本主险合同有关的其他投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若构成本主险合同的文件原件需留富德生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本主险合同的构成部分，其效力与原件相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与原件不同，则以原件为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。

本主险合同自本公司收取首期保险费并签发保险单的当日二十四时起生效，本主险合同的生效日载明于保险单上。

本公司自本主险合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本主险合同的保险期间为终身。

第四条 犹豫期内撤销保险合同

投保人可自签收本主险合同当日二十四时起的十个自然日内以书面形式通知本公司撤销本主险合同，并退回本主险合同的原件。

本公司收到撤销本主险合同书面通知的当日二十四时，本主险合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人本主险合同实际缴纳的保险费（释义一），不收取合同工本费。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 保险金额

本主险合同保险金额由基本保险金额和累积红利保险金额两部分构成。

本主险合同的基本保险金额由投保人和本公司约定并载明于保险单上。累积红利保险金额指因年度分红累积增加的保险金额。

为未成年子女投保本保险的，身故保险金给付总额不得超过保险监督管理机构规定的限额。

第六条 保险责任

在本主险合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

一、祝寿金给付

祝寿金首次领取年龄分为六十周岁（释义二）和七十周岁两种。若投保时被保险人的年龄不满四十一周岁，投保人在投保时可选择其中一种作为本主险合同的祝寿金首次领取年龄。若投保时被保险人的年龄已满四十一周岁，投保人在投保时只能选择七十周岁作为祝寿金首次领取年龄。本主险合同的祝寿金首次领取年龄将载明于保险单上。**祝寿金首次领取年龄一经确定，在本主险合同的保险期间内不得变更。**

若被保险人在年满祝寿金首次领取年龄后的每个**保险合同周年日**（释义三）零时仍生存，本公司将按本主险合同实际缴纳的保险费的 20% 给付祝寿金，共给付 5 次。祝寿金首次领取年龄后的第 5 个保险合同周年日为祝寿金领取期期满日。

二、生存保险金给付

1. 若被保险人于本主险合同第五个保险合同周年日零时仍生存，本公司将按本主险合同基本保险金额与累积红利保险金额二者之和的 50% 给付生存保险金；

2. 若被保险人于本主险合同第六个保险合同周年日（含当日）后的每个保险合同周年日零时仍生存，且被保险人未满六十周岁，本公司将按本主险合同基本保险金额与累积红利保险金额二者之和的 10% 给付生存保险金，直至被保险人年满五十九周岁后的首个保险合同周年日止，本主险合同继续有效；

3. 若被保险人于本主险合同第六个保险合同周年日（含当日）后的每个保险合同周年日零时仍生存，且被保险人年满六十周岁，本公司将按本主险合同基本保险金额与累积红利保险金额二者之和的 20% 给付生存保险金，直至本主险合同终止。

三、身故或全残（释义四）保险金给付

1. 若被保险人于本主险合同生效日起至祝寿金领取期期满日的二十四时身故或全残，本公司按以下二者之和给付身故或全残保险金，本主险合同终止：

- （1）本主险合同实际缴纳的保险费与基本保险金额对应的**现金价值**（释义五）二者的较大者；
- （2）累积红利保险金额对应的现金价值。

2. 若被保险人于祝寿金领取期期满日的二十四时后身故或全残，本公司按以下二者之和给付身故或全残保险金，本主险合同终止：

- （1）本主险合同基本保险金额对应的现金价值；
- （2）累积红利保险金额对应的现金价值。

被保险人发生本主险合同所定义的全残，应在治疗结束后，由司法鉴定机构或其他有资质的医疗鉴定机构进行鉴定。若自保险事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）治疗仍未结束，则按第一百八十日的身体情况进行鉴定。

第七条 责任免除

一、因下列情形之一直接或间接导致被保险人身故或全残的，本公司不承担身故或全残保险金给付责任：

1. 投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；

2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自本主险合同成立或者合同效力恢复之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人故意自伤；
5. 被保险人精神和行为障碍（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. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 至 2 项情形的，本主险合同终止，投保人已交足两年以上保险费的，本公司退还本主险合同的现金价值。发生上述第 3 至第 7 项情形的，本主险合同终止，本公司向投保人退还本主险合同的现金价值。

二、下列情形下，不论任何原因造成被保险人身故或全残的，本公司不承担身故或全残保险金给付责任：

1. 被保险人殴斗（释义六），醉酒（释义七），被保险人主动吸食或注射毒品（释义八）或未遵医嘱使用管制药品（释义九）；
2. 被保险人酒后驾驶（释义十），无合法有效驾驶证驾驶（释义十一），或驾驶无有效行驶证（释义十二）的机动车（释义十三）。

发生上述情形的，本主险合同终止，本公司向投保人退还本主险合同的现金价值。

第八条 红利分配

红利的分配形式包括年度分红和终了分红。

一、年度分红

年度分红以增加保险金额的方式进行分配。

在本主险合同有效期内，本公司每年将根据上一**会计年度**（释义十四）分红保险业务的实际经营状况决定红利分配方案，如果本公司确定本主险合同上一会计年度有红利分配，并且本主险合同在该保险合同周年日有效，本公司将在前一保险合同周年日保险金额的基础上，增加本主险合同的保险金额，并作为下一会计年度分红的基础。

本公司每一会计年度将至少向投保人寄送一次红利通知书。

二、终了分红

终了分红所分配的红利包括以下两种：

1. 体恤金

被保险人在本主险合同生效日起一年后身故或全残导致本主险合同终止时，本公司将根据分红保险业务的实际经营状况进行核算，如确定有红利分配，则将该红利以体恤金的形式与身故或全残保险金一并给付。

2. 特别红利

在本主险合同生效日起一年后，因投保人解除保险合同、发生责任免除事项、合同效力中止期满未达成复效协议等情形导致本主险合同终止，或因投保人申请减少保险金额导致本主险合同保险

金额减少时，本公司将根据分红保险业务的实际经营状况进行核算，如确定有红利分配，则将该红利以特别红利的形式与本主险合同的现金价值一并给付。

上述终了红利的数额可能因保险合同特性（包括交费期间、基本保险金额、本主险合同已经过**保险年度**（释义十五）、性别、投保年龄等）的差异而有所不同。

本主险合同分红具有不确定性，无法预先设定且各年度并非完全相同。

第三章 投保人的权利和义务

第九条 保险费的交纳

本主险合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将载明于保险单上。若投保人选择分期支付保险费，投保人在支付了首期保险费后，应按本主险合同的约定支付余下各期保险费。

第十条 宽限期及保险合同效力中止

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本主险合同另有约定外，如果投保人到期未支付当期保险费，自保险合同约定的保险费支付日的次日起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本主险合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。本主险合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担保险责任。

第十一条 保单贷款

犹豫期后，若本主险合同具有现金价值，经被保险人书面同意，投保人可以以书面形式向本公司申请保单贷款，累积的保单贷款本息金额以投保人提出书面申请时本主险合同所具有的现金价值的百分之八十为限，同时须符合本公司当时保单贷款规定。**当本主险合同所欠交保险费和累积保单贷款本息的总金额超过本主险合同的现金价值当日二十四时起，本主险合同效力中止。**

每次保单贷款的最低金额不得少于人民币 500 元，贷款期限不得超过六个月。贷款利息在贷款到期时应与本金一并归还。**若到期未能足额偿还贷款本息，则所欠的贷款本息将作为新的贷款本金计息。**

贷款利息按投保人与本公司约定的利率执行，逾期期间的利率按约定的利率上浮一个百分点执行。

第十二条 减少保险金额

本主险合同已交足两年以上保险费且生效两年后，投保人可以申请减少保险金额，但须符合本公司当时的减少保险金额规定。**如果投保人申请减少保险金额时有保单贷款未还，本公司将不予办理减少保险金额。**投保人申请减少保险金额时，保险金额中基本保险金额和累积红利保险金额同比例减少，并领取减少部分对应的现金价值与有可能分配的特别红利。减少保险金额后，实际缴纳的保险费同比例减少，应交纳保险费按剩余的基本保险金额计算交纳。

本公司按减少后的基本保险金额承担保险责任。

第十三条 保险合同效力的恢复（简称“复效”）

本主险合同效力中止后两年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费及利息（如有）、累积保单贷款本息当日二十四时起，本主险合同效力恢复。

自本主险合同效力中止之日起满两年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本主险合同的现金价值。

第十四条 万能保险合同特别约定

若投保人在投保本主险合同的同一日期投保了富德生命富贵管家年金保险（万能型）产品，在本主险合同有效期内，本主险合同产生的生存保险金或祝寿金将自动作为保险费进入富德生命富贵管家年金保险（万能型）的个人账户中，并视为本公司已给付生存保险金或祝寿金，具体事项以本公司可供选择的万能保险合同的约定为准。

第四章 保险金的申请

第十五条 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，本公司应向投保人说明本主险合同的内容。

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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本主险合同订立或复效时，本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除本主险合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本主险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

本公司在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。

第十六条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本主险合同成立之日起超过两年的，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。

第十七条 受益人的指定和变更

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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，由本公司依照《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。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，本主险合同生存保险金和祝寿金的受益人为投保人本人，全残保险金的受益人为被保险人本人。

第十八条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人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，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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十九条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十条 保险金的申请

一、生存保险金和祝寿金的申请

在申请生存保险金和祝寿金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 受益人的有效身份证件。

二、身故保险金给付的申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；

3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若被保险人在宣告死亡后又重新出现或确知其下落，身故保险金受益人应在知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落之日起三十日内，向本公司无息退还已领取的身故保险金。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

三、全残保险金给付的申请

在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由司法鉴定机构或其他有资质的医疗鉴定机构出具的被保险人全残证明；
4. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

四、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

五、受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年。自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 一般约定

第二十一条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算，且须符合本公司当时的投保规定。

二、投保人在申请投保时，应将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：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本公司投保规定的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本主险合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会

将多收的保险费无息退还给投保人。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第二十二條 合同内容的变更

除本主险合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本主险合同的有关内容，并由本公司签发批单后生效。但本主险合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第二十三條 通讯地址的变更

投保人或被保险人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人或被保险人不作上述通知的，本公司将按投保单或批单上所载的投保人或被保险人的最后通讯地址发送通知，并均视为已送达投保人或被保险人。

第二十四條 投保人解除合同的手续

本主险合同生效后，投保人可以以书面形式通知本公司解除本主险合同。要求解除本主险合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、投保人的有效身份证件。

若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本主险合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本主险合同的现金价值。

第二十五條 欠款扣除

本公司在给付保险金、退还本主险合同现金价值或保险费时，如投保人有欠交保险费或保单贷款未还，本公司有权先扣除欠款及应付利息。

第二十六條 争议处理

因履行本主险合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第六章 释义

第二十七條 释义

一、本主险合同实际缴纳的保险费

指投保人依据本主险合同已经向本公司缴纳的保险费，如本主险合同发生过减少保险金额情形，则实际缴纳的保险费为扣除每次减少保险金额所对应的保险费后的余额。

二、周岁

指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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 2010 年 10 月 1 日，2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 30 日期间为 0 周岁，2011 年 10 月 1 日至 2012 年 9 月 30 日期间为 1 周岁，依此类推。

三、保险合同周年日

指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

四、全残

本主险合同中的全残是指下列情形之一：

1. 双目永久完全失明的；
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
6. 四肢关节机能永久完全丧失的；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；
8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，丧失生活自理能力的。

若被保险人同时符合一项以上全残情形时，全残保险金给付以一项为限。

永久完全：指上述残疾发生之日起经过 180 日的所有可能恢复机能的治疗，机能仍然完全丧失。但眼球摘除等明显无法恢复之情况，不在此限。

失明：指包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定的有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

关节机能丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

咀嚼、吞咽机能丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

丧失生活自理能力：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能独立进行，需要他人帮助。

五、现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额，包括基本保险金额对应的现金价值和累积红利保险金额对应的现金价值。

六、殴斗

指因投保人或被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

七、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

八、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。

九、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

十、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。

十一、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。

十二、无有效行驶证

1. 未取得行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十三、机动车

指《中华人民共和国道路交通安全法》中规定的，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。

十四、会计年度

自公历一月一日起至当年十二月三十一日止。

十五、保险年度

从保险合同生效日或生效对应日起到次年的保险合同周年日的前一日为一个保险年度。从保险合同生效日起到次年的保险合同周年日的前一日为第一个保险年度，以后依次为第二个保险年度、第三个保险年度等。

〈本页内容结束〉

富德生命富贵管家年金保险（万能型）

（2017 年 9 月版）

富德生命 [2017]
年金保险 025 号



请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

投保人：是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

被保险人：是指其人身受保险合同保障的人。

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。

犹豫期：是指对于保险期间为一年期以上的人身保险产品，为了使投保人能够冷静考虑自己的保险需求，保险合同约定投保人签收保险合同当日二十四时起十个自然日的期间内可以撤销保险合同，保险公司将无息退回投保人已交的保险费。该期间称为犹豫期。

保险责任：是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。

初始费用：指万能保险中，保险公司在投保人交纳的保险费计入个人账户前，从其中所收取的费用。

保单管理费：指万能保险中，保险公司为维护管理保险合同，自保险合同生效次月起每月 1 日从个人账户中收取的管理费用。

账户结算利率：指万能保险中，保险公司根据该险种单独账户的投资收益情况，于每月初公布的，用于结算个人账户价值的利率。该结算利率不低于最低保证利率。

最低保证利率：指万能保险中，保险公司向投保人保证的个人账户最低结算利率。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅读指引】

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第五条
您有解除保险合同的权利.....	第十三、二十四条

您应当特别注意的事项

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十三、二十四条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第二十六条

上述“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期内撤销保险合同

第二章 保险合同提供的保障

- 第五条 保险责任

第三章 投保人的权利和义务

- 第六条 保险费的交纳

第四章 个人账户

- 第七条 个人账户的建立
- 第八条 初始费用
- 第九条 保单管理费
- 第十条 个人账户结算
- 第十一条 最低保证利率
- 第十二条 个人账户价值部分领取
- 第十三条 个人账户退保

- 第十四条 个人账户的撤销

- 第十五条 信息披露

第五章 保险金的申请

- 第十六条 明确说明与如实告知
- 第十七条 本公司合同解除权的限制
- 第十八条 受益人的指定和变更
- 第十九条 保险事故的通知
- 第二十条 司法鉴定
- 第二十一条 保险金的申请

第六章 一般约定

- 第二十二条 合同内容的变更
- 第二十三条 通讯地址的变更
- 第二十四条 投保人解除合同的手续
- 第二十五条 争议处理

第七章 释义

- 第二十六条 释义

<本页内容结束>

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

富德生命富贵管家年金保险（万能型）合同（以下简称本主险合同）由保险单或其他书面保险凭证及所附富德生命富贵管家年金保险（万能型）条款（以下简称本条款）、投保单、与本主险合同有关的其他投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若构成本主险合同的文件原件需留富德生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本主险合同的构成部分，其效力与原件相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与原件不同，则以原件为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。

本主险合同自本公司收取首期保险费并签发保险单的当日二十四时起生效，本主险合同的生效日载明于保险单上。

本公司自本主险合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本主险合同的保险期间为终身。

第四条 犹豫期内撤销保险合同

投保人可自签收本主险合同当日二十四时起的十个自然日内以书面形式通知本公司撤销本主险合同，并退回本主险合同的原件。

本公司收到撤销本主险合同书面通知的当日二十四时，本主险合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人本主险合同实际缴纳的保险费（释义一），不收取合同工本费。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 保险责任

在本主险合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

一、身故或全残（释义二）保险金给付

若被保险人身故或全残，本公司将按被保险人身故或全残之日的个人账户价值给付身故或全残保险金，给付后个人账户价值即为零，本主险合同终止。

被保险人发生本主险合同所定义的全残，应在治疗结束后，由司法鉴定机构或其他有资质的医疗鉴定机构进行鉴定。若自保险事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）治疗仍未结束，则按第一百八十日的身体情况进行鉴定。

二、年金给付

若被保险人在年满六十五周岁（释义三）后的首个保险合同周年日（释义四）零时仍生存，且本主险合同个人账户价值不低于 100 元，被保险人可向本公司申请按以下约定之一领取年金：

1. 年领

若被保险人在约定的首次领取日（须为某月 1 日）及之后的每个首次领取日对应的周年日零时仍生存，在个人账户结算并扣除当月保单管理费后，本公司每年将按当时个人账户价值的 5% 给付年金，给付后个人账户价值等额减少。

若被保险人在领取年金后的个人账户价值低于 100 元，本公司将终止给付后续年金，本主险合同继续有效。

2. 月领

若被保险人在约定的首次领取日（须为某月 1 日）及之后的每月 1 日零时仍生存，在个人账户结算并扣除当月保单管理费后，本公司每月将按当时个人账户价值的 0.5% 给付年金，给付后个人账户价值等额减少。

若被保险人在领取年金后的个人账户价值低于 100 元，本公司将终止给付后续年金，本主险合同继续有效。

第三章 投保人的权利和义务

第六条 保险费的交纳

本主险合同的保险费分为投保人自主交纳的保险费和作为权益转入的保险费。

一、投保人自主交纳的保险费分为一次性交纳保险费和追加保险费：

1. 一次性交纳保险费：在投保时一次性交纳，交费金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。约定的保险费交费金额须符合本公司当时的投保规定。

2. 追加保险费：本主险合同生效后，在被保险人生存的情况下，投保人可申请追加保险费，经本公司审核同意，本公司将按约定的交费金额收取追加保险费。追加保险费交费金额须符合本公司当时的投保规定。

二、权益转入的保险费：投保人在投保本主险合同时，同时投保本公司的其他保险合同，并约定将其他保险合同所产生的保险责任的保险利益转入本主险合同的保险费。

第四章 个人账户

第七条 个人账户的建立

本主险合同生效后，本公司为投保人建立个人账户，本公司将本主险合同的保险费在扣除初始费用后计入个人账户，个人账户建立时的价值为本主险合同的一次性交纳保险费在扣除初始费用后的余额。

第八条 初始费用

本公司将对投保人自主交纳的保险费和权益转入的保险费收取初始费用，每笔保险费扣除初始

费用后的余额将计入个人账户。

- 一、本主险合同一次性交纳保险费的初始费用收取比例为 1%；
- 二、本主险合同追加保险费的初始费用收取比例为 1%；
- 三、本主险合同权益转入的保险费的初始费用收取比例为 1%。

第九条 保单管理费

本公司自本主险合同生效后次月起，每月 1 日零时从个人账户中收取当月的保单管理费，保单管理费为每月 0 元。

第十条 个人账户结算

本公司于每月初根据该险种单独账户的投资收益情况确定上个月的账户结算利率，该账户结算利率用于以**日复利**（释义五）方式计算上个月个人账户价值累积的利息，结算后的利息计入个人账户价值。**账户结算利率不低于最低保证利率，最低保证利率之上的部分是不保证的。**如在当月账户结算利率确定前，根据本主险合同约定需要进行个人账户结算时，则使用最近一期公布的结算利率按当月经过天数以日复利方式结算。

个人账户自建立之日起开始结算。个人账户建立后的结算日为每月 1 日，具体时间为零时。

在个人账户价值部分领取、退保的情况下，个人账户的结算时间为本公司收到部分领取、退保的申请之日。

在投保人追加保险费的情况下，个人账户的结算时间为本公司收到投保人交纳的追加保险费并收取初始费用之日。

在权益转入保险费的情况下，个人账户的结算时间为权益转入的保险费转入之日。

在发生身故保险金给付的情况下，个人账户的结算时间为被保险人身故之日。

在发生全残保险金给付的情况下，个人账户的结算时间为被保险人全残之日。

个人账户结算后的余额即为当时的个人账户价值。

第十一条 最低保证利率

本主险合同的最低保证利率为年利率百分之二点五（2.5%）。

第十二条 个人账户价值部分领取

在本主险合同有效期内，投保人在犹豫期后可以书面申请部分领取个人账户价值，但需支付部分领取手续费。**如果部分领取后会导致个人账户价值低于 100 元，本公司将不接受此次部分领取申请。每个保险年度（释义六）内累计部分领取的个人账户价值之和不得超过本主险合同实际交纳的保险费的 20%。**

部分领取手续费 = 部分领取申请金额 × 部分领取手续费率

本主险合同各保险年度对应的部分领取手续费率如下表：

保险年度	第一个 保险年度	第二个 保险年度	第三个 保险年度	第四个 保险年度	第五个 保险年度	第六个保险 年度及以上
------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	----------------

部分领取手续费率	5%	4%	3%	2%	1%	0%
----------	----	----	----	----	----	----

本公司在收取部分领取手续费后，向投保人支付实际领取金额。

实际领取金额 = 部分领取申请金额 - 部分领取手续费

部分领取后的个人账户价值按投保人**部分领取申请**的金额等额减少。

第十三条 个人账户退保

在本主险合同有效期内，投保人可以向本公司申请退保，但需支付退保手续费。

退保手续费 = 本公司收到退保申请之日的个人账户价值 × 退保手续费率

本主险合同各保险年度对应的退保手续费率如下表：

保险年度	第一个 保险年度	第二个 保险年度	第三个 保险年度	第四个 保险年度	第五个 保险年度	第六个保险 年度及以上
退保手续费率	5%	4%	3%	2%	1%	0%

本主险合同所承担的保险责任自收到退保申请之日二十四时起终止。本公司在收到退保申请和相关资料之日起三十日内，向投保人支付收到退保申请之日的**个人账户现金价值**（释义七）。

第十四条 个人账户的撤销

当本主险合同终止时，与其相对应的个人账户将自动撤销。

第十五条 信息披露

本公司于每月前十个工作日内在**本公司网站**（释义八）上公布上月的账户结算利率。

本公司于每个保险合同周年日起四十五日内以邮寄方式或双方认可的其他方式向投保人告知个人账户结算的相关信息及个人账户价值。

第五章 保险金的申请

第十六条 明确说明与如实告知

订立本主险合同时，本公司应向投保人说明本主险合同的内容。

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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本主险合同订立时，本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除本主险合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本主险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本主险

合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费（需扣除投保人累计已申请部分领取的个人账户价值）。

本公司在本主险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。

第十七条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本主险合同成立之日起超过两年的，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。

第十八条 受益人的指定和变更

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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，由本公司依照《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。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

本主险合同其他保险金的受益人约定为被保险人本人。

第十九条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人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，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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第二十条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十一条 保险金的申请

一、身故保险金给付的申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
4. 被保险人的户籍注销证明。
5. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若被保险人在宣告死亡后又重新出现或确知其下落，身故保险金受益人应在知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落之日起三十日内，向本公司无息退还已领取的身故保险金。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

二、全残保险金给付的申请

在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证；
3. 由司法鉴定机构或其他有资质的医疗鉴定机构出具的被保险人全残证明；
4. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若以上保险金的申请人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

三、年金给付申请

在申请年金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件。

若以上保险金的申请人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

四、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

五、受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第六章 一般约定

第二十二條 合同内容的变更

除本主险合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本主险合同的有关内容，并由本公司签发批单后生效。但本主险合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第二十三條 通讯地址的变更

投保人或被保险人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人或被保险人不作上述通知的，本公司将按投保单或批单上所载的投保人或被保险人的最后通讯地址发送通知，并均视为已送达投保人或被保险人。

第二十四條 投保人解除合同的手续

本主险合同生效后，投保人可以通过书面形式通知本公司解除本主险合同。要求解除本主险合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、投保人的有效身份证件。

若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本主险合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本主险合同的个人账户现金价值。

第二十五條 争议处理

因履行本主险合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第七章 释义

第二十六條 释义

一、本主险合同实际缴纳的保险费

指投保人自主缴纳的保险费和作为权益转入的保险费之和。

二、全残

本主险合同中的全残是指下列情形之一：

1. 双目永久完全失明的；
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
6. 四肢关节机能永久完全丧失的；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；
8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，丧失生活自理

能力的。

若被保险人同时符合一项以上全残情形时，全残保险金给付以一项为限。

永久完全：指上述残疾发生之日起经过 180 日的所有可能恢复机能的治疗，机能仍然完全丧失。但眼球摘除等明显无法恢复之情况，不在此限。

失明：指包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定的有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

关节机能丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

咀嚼、吞咽机能丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

丧失生活自理能力：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能独立进行，需要他人帮助。

三、周岁

指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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 2010 年 10 月 1 日，2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 30 日期间为 0 周岁，2011 年 10 月 1 日至 2012 年 9 月 30 日期间为 1 周岁，依此类推。

四、保险合同周年日

指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

五、日复利

指以日复利率计算的金额， $\text{日复利率} = (1 + \text{年利率})^{\frac{1}{365}} - 1$ ，年利率可以在本公司网站查询。

六、保险年度

从保险合同生效日或生效对应日起到次年的保险合同周年日的前一日为一个保险年度。从保险合同生效日起到次年的保险合同周年日的前一日为第一个保险年度，以后依次为第二个保险年度、第三个保险年度等。

七、个人账户现金价值

个人账户现金价值 = 本公司收到退保申请之日的个人账户价值 - 退保手续费

八、本公司网站

网址为：<http://www.sino-life.com>

〈本页内容结束〉

富德生命附加福寿延年终身寿险

(2017年9月版)

富德生命 [2017]
终身寿险 024 号



请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅读指引】

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第五条
您有解除保险合同的权利.....	第十六条

您应当特别注意的事项

本附加合同有一百八十日的等待期.....	第五条
在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第六条
在某些情况下，保险合同效力会中止，但在一定的条件下，您可以申请复效	第八、九、十一条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十六条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第十九条

上述“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期内撤销保险合同

第二章 保险合同提供的保障

- 第五条 保险责任
- 第六条 责任免除

第三章 投保人的权利和义务

- 第七条 基本保险金额和保险费
- 第八条 宽限期及保险合同效力的中止
- 第九条 保单贷款
- 第十条 减少保险金额

- 第十一条 保险合同效力的恢复

第四章 保险金的申请

- 第十二条 受益人的指定和变更
- 第十三条 司法鉴定
- 第十四条 保险金的申请

第五章 一般约定

- 第十五条 年龄确定与错误处理
- 第十六条 投保人解除合同的手续
- 第十七条 附加保险合同的效力
- 第十八条 欠款扣除

第六章 释义

- 第十九条 释义

〈本页内容结束〉

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

富德生命附加福寿延年终身寿险合同（以下简称本附加合同）依主保险合同相关约定或投保人的申请，经富德生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）同意，附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括富德生命附加福寿延年终身寿险合同条款（以下简称本条款）和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的，以本附加合同的约定为准；若本附加合同没有约定的，以主保险合同的约定为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自本公司收取首期保险费并签发保险单的当日二十四时起生效，本附加合同的生效日载明于保险单上。

本公司自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间为终身。

第四条 犹豫期内撤销保险合同

投保人可自签收本附加合同当日二十四时起的十个自然日内以书面形式通知本公司撤销本附加合同，并退回本附加合同的原件。

本公司收到撤销本附加合同书面通知的当日二十四时，本附加合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人本附加合同实际缴纳的保险费（释义一），不收取合同工本费。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 保险责任

若被保险人于本附加合同生效日起一百八十日内（含第一百八十日）或效力恢复之日起一百八十日内（含第一百八十日），非因意外伤害事故（释义二）导致身故或全残（释义三），本公司不承担保险责任，无息退还本附加合同实际缴纳的保险费，本附加合同终止。这一百八十日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害导致身故或全残的，无等待期。

在本附加合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

一、非意外伤害身故或全残保险金给付

1. 若被保险人于等待期内，非因意外伤害事故导致身故或全残，本公司不承担保险责任，无

息退还本附加合同实际缴纳的保险费，本附加合同终止；

2. 若被保险人于等待期后，非因意外伤害事故导致身故或全残，本公司将按本附加合同基本保险金额给付非意外伤害身故或全残保险金，本附加合同终止。

二、意外伤害身故或全残保险金给付

1. 若被保险人因意外伤害事故（不含猝死（释义四））导致身故或全残，本公司将按本附加保险合同基本保险金额给付意外伤害身故或全残保险金，本附加合同终止。

被保险人发生本附加合同所定义的全残，应在治疗结束后，由司法鉴定机构或其他有资质的医疗鉴定机构进行鉴定。若自意外伤害事故（不含猝死）发生之日或非意外伤害事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）治疗仍未结束，则按第一百八十日的身体情况进行鉴定。

第六条 责任免除

一、因下列情形之一直接或间接导致被保险人身故或全残的，本公司不承担身故或全残保险金给付责任：

1. 投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
2. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人自本附加合同成立或者本附加合同效力恢复之日起两年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人故意自伤；
5. 被保险人精神和行为障碍（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. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 至 2 项情形的，本附加合同终止，投保人己交足两年以上保险费的，本公司退还本附加合同的现金价值（释义五）。发生上述第 3 至第 7 项情形的，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。

二、下列情形下，不论任何原因造成被保险人身故或全残的，本公司不承担身故或全残保险金给付责任：

1. 被保险人殴斗（释义六），醉酒（释义七），被保险人主动吸食或注射毒品（释义八）或未遵医嘱使用管制药品（释义九）；
2. 被保险人酒后驾驶（释义十），无合法有效驾驶证驾驶（释义十一），或驾驶无有效行驶证（释义十二）的机动车（释义十三）。

发生上述情形的，本附加合同终止，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值。

第三章 投保人的权利和义务

第七条 基本保险金额和保险费

本附加合同的基本保险金额由投保人和本公司约定并载明于保险单上。

本附加合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将载明于保险单上。若投保人选择分期支付保险费，投保人在支付了首

期保险费后，应按本附加合同的约定支付余下各期保险费。

第八条 宽限期及保险合同效力的中止

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本附加合同另有约定外，如果投保人到期未支付当期保险费，自保险合同约定的保险费支付日的次日起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本附加合同自宽限期届满的次日零时起效力中止。本附加合同效力中止期间发生保险事故的，本公司不承担保险责任。

第九条 保单贷款

在保单犹豫期后，经被保险人书面同意，投保人可以以书面形式向本公司申请保单贷款，累积的保单贷款本息金额以投保人提出书面申请时本附加合同所具有的现金价值的百分之八十为限，同时须符合本公司当时保单贷款规定。自本附加合同所欠交保险费和累积保单贷款本息的总金额超过本附加合同的现金价值当日二十四时起，本附加合同效力中止。

每次保单贷款的最低金额不得少于人民币 500 元，贷款期限不得超过六个月。贷款利息在贷款到期时应与本金一并归还。若到期未能足额偿还贷款本息，则所欠的贷款本息将作为新的贷款本金计息。

贷款利息按投保人与本公司约定的利率执行，逾期期间的利率按约定的利率上浮一个百分点执行。

第十条 减少保险金额

本附加合同已交足两年以上保险费且生效两年后，投保人可以申请减少保险金额。如果投保人申请减少保险金额时有保单贷款未还，本公司将不予办理减少保险金额。投保人申请减少保险金额时，基本保险金额同比例减少，并领取减少部分对应的现金价值。减少保险金额后，实际交纳保险费同比例减少，应交保险费按剩余的基本保险金额计算交纳。

本公司按减少后的保险金额承担保险责任。

第十一条 保险合同效力的恢复（简称“复效”）

本附加险合同效力中止后两年内，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费及利息（如有）、累积保单贷款本息当日二十四时起，本附加险合同效力恢复。

自本附加险合同效力中止之日起满两年投保人和本公司未达成协议的，本公司有权解除合同。本公司解除合同的，向投保人退还合同效力中止时本附加险合同的现金价值。

第四章 保险金的申请

第十二条 受益人的指定和变更

投保人或者被保险人可以指定一人或多人为身故保险金受益人。

身故保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按

照相等份额享有受益权。

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受益人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

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，由本公司依照《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。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

除另有约定外，本附加合同其他保险金的受益人约定为被保险人本人。

第十三条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十四条 保险金的申请

一、身故保险金给付的申请

在申请身故保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 国务院卫生行政部门规定的医疗机构、公安部门或者其他有权机构出具的被保险人的死亡证明；若被保险人为宣告死亡，须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若被保险人在宣告死亡后又重新出现或确知其下落，身故保险金受益人应在知道或应当知道被保险人重新出现或确知其下落之日起三十日内，向本公司无息退还已领取的身故保险金。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

二、全残保险金给付的申请

在申请全残保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由司法鉴定机构或其他有资质的医疗鉴定机构出具的被保险人全残证明；
4. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若以上保险金申请的经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

三、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

四、受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 一般约定

第十五条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算，且须符合本公司当时的投保规定。

二、投保人在申请投保时，应将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：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本公司投保规定的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本附加合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十六条 投保人解除合同的手续

本附加合同生效后，投保人可以以书面形式通知本公司解除本附加合同。要求解除本附加合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、投保人的有效身份证件。

若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本附加合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本附加合同的现金价值。

第十七条 附加保险合同的效力

一、出现下列情况时，本附加合同效力中止：

1. 主保险合同效力中止；
2. 本附加合同约定的本附加合同效力中止情形。

二、出现下列情况时，本附加合同终止：

1. 主保险合同撤销、解除、期满、终止；
2. 本附加合同约定的本附加合同终止情形。

第十八条 欠款扣除

本公司在给付保险金、退还本附加合同现金价值或保险费时，如投保人有欠交保险费或保单贷款未还，本公司有权先扣除欠款及应付利息。

第六章 释义

第十九条 释义

一、本附加合同实际缴纳的保险费

指投保人依据本附加合同已经向本公司缴纳的保险费。如本附加合同发生过减少保险金额情形，则实际缴纳的保险费为扣除每次减少保险金额所对应的保险费后的余额。

二、意外伤害事故

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

三、全残

本附加合同中的全残是指下列情形之一：

1. 双目永久完全失明的；
2. 两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的；
3. 一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的；
4. 一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的；
5. 一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的；
6. 四肢关节机能永久完全丧失的；
7. 咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的；
8. 中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，丧失生活自理能力的。

若被保险人同时符合一项以上全残情形时，全残保险金给付以一项为限。

永久完全：指上述残疾发生之日起经过 180 日的所有可能恢复机能的治疗，机能仍然完全丧失。但眼球摘除等明显无法恢复之情况，不在此限。

失明：指包括眼球缺失或摘除、或不能辨别明暗、或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于

国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由本公司指定的有资格的眼科医生出具医疗诊断证明。

关节机能丧失：指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

咀嚼、吞咽机能丧失：指由于牙齿以外的原因引起器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

丧失生活自理能力：指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能独立进行，需要他人帮助。

四、猝死

指外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡。

五、现金价值

指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额，即基本保险金额对应的现金价值。

六、殴斗

指因投保人或被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

七、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

八、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。

九、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

十、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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

十一、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。

十二、无有效行驶证

1. 未取得行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十三、机动车

指《中华人民共和国道路交通安全法》中规定的，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。

<本页内容结束>

富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险 (A 款)

(2016 年 10 月版)

富德生命 [2016]
医疗保险 161 号

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。



请扫描以查询验证条款

【阅读指引】

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第七条
您有解除保险合同的权利.....	第十八条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第八条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十八条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第二十一条

上述“您”均指投保人，“本公司”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期内撤销保险合同
- 第五条 续保
- 第六条 投保范围

第二章 保险合同提供的保障

- 第七条 保险责任
- 第八条 责任免除

第三章 投保人的权利和义务

- 第九条 保险金额和保险费
- 第十条 宽限期

第四章 保险金的申请

- 第十一条 受益人的指定和变更
- 第十二条 保险事故的通知
- 第十三条 司法鉴定
- 第十四条 保险金的申请

第五章 一般约定

- 第十五条 年龄确定与错误处理
- 第十六条 险种转换
- 第十七条 职业或工种变更
- 第十八条 投保人解除合同的手续
- 第十九条 附加保险合同的效力
- 第二十条 争议处理

第六章 释义

- 第二十一条 释义

〈本页内容结束〉

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(A款)合同(以下简称本附加合同)依主保险合同投保人的申请,经富德生命人寿保险股份有限公司(以下简称本公司)同意,附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(A款)条款(以下简称本条款)和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的,以本附加合同的约定为准;若本附加合同没有约定的,以主保险合同的约定为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本附加合同成立。

本附加合同自本公司收取保险费并签发保险合同的当日二十四时起生效,本附加合同的生效日载明于保险合同上。

本公司自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止,本附加合同的期满日载明于保险合同上。

第四条 犹豫期内撤销保险合同

投保人签收本附加合同后,可在犹豫期内以书面形式通知本公司撤销本附加合同,并退回本附加合同的原件。

本附加合同的犹豫期期间,以主保险合同的约定为准。

本公司收到撤销本附加合同书面通知的当日二十四时,本附加合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人已交保险费。

第五条 续保

每一保险期间届满之前,若本公司未收到投保人不再继续投保的书面通知,则视作投保人申请续保,本公司将按照以下约定续保本附加合同:

自投保人首次投保本附加合同的生效日起,或自投保人非连续投保本附加合同的生效日起,每三年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时,本公司按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后,本附加合同将延续有效,本附加合同效力延续有效至下一**保险合同周年日**(释义一)零时止,但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时,本附加合同自动不再接受续保:

一、被保险人续保时的年龄超过本附加合同规定的最高续保年龄;

- 二、主保险合同保险期间届满；
- 三、主保险合同效力终止或中止。

每个保证续保期间届满时，本公司将审核被保险人是否符合续保条件。如果本公司审核同意续保，在此后一个保证续保期间内，投保人按时向本公司支付续期保险费，则本附加合同将延续有效；除上述自动不再续保情形以外本公司不接受续保的，本公司会以书面形式通知投保人。

第六条 投保范围

已参加**社会基本医疗保险**（释义二）的人可作为本附加合同的被保险人。

第二章 保险合同提供的保障

第七条 保险责任

在本附加合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

一、一般医疗保险金给付

1. 住院医疗保险金

若被保险人因遭受**意外伤害事故**（释义三）或因在本附加合同生效之日起三十日后（续保或险种转换不受此限制）发生的疾病，经**本公司认可的医院**（释义四）的**专科医生**（释义五）诊断，在必要的情况下**住院**（释义六）治疗，本公司对于被保险人需**个人支付的必要且合理的医疗费用**（释义七），按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付住院医疗保险金。住院医疗保险金包括**床位费**（释义八）、**重症监护室床位费**、**膳食费**（释义九）、**药品费**（释义十）、**材料费**（释义十一）、**医生费（诊疗费）**（释义十二）、**治疗费**（释义十三）、**护理费**（释义十四）、**检查化验**（释义十五）费、**手术费用**（释义十六）、**器官移植费**（释义十七）。

2. 特殊门诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或因在本附加合同生效之日起三十日后（续保或险种转换不受此限制）发生的疾病，在本公司认可的医院进行门急诊治疗，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗保险金包括门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排异治疗费、门诊**恶性肿瘤**（释义十八）治疗费，其中门诊恶性肿瘤治疗费包括**化学疗法**（释义十九）、**放射疗法**（释义二十）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十一）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十二）、**肿瘤靶向治疗费用**（释义二十三）。

在每一保险期间内，本公司对住院医疗费用和特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本附加合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当本公司累计给付金额达到本项保险金额时，本公司不再给付一般医疗保险金。

二、恶性肿瘤医疗保险金给付

若被保险人在本附加合同生效之日起三十日后（续保或险种转换不受此限制）因确诊罹患恶性肿瘤，在医院接受治疗的，本公司首先按照上述约定给付一般医疗保险金，当本公司累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，依照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金

被保险人经本公司认可的医院的专科医生诊断，在必要的情况下住院治疗的，本公司对于被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付恶性肿瘤住院医疗保险金。恶性肿瘤住院医疗保险金包括床位费、重症监护室床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、器官移植费。

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金

被保险人经本公司认可的医院的专科医生诊断，在本公司认可的医院进行门诊治疗的，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金。恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向治疗费用。

在每一保险期间内，本公司对恶性肿瘤住院医疗费用和恶性肿瘤特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本附加合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，当本公司累计给付金额达到本项保险金额时，本公司对被保险人在本项下的保险责任终止。

三、医疗保险金的计算方法

在本附加合同保险期间内，本公司对被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗保险金的计算公式如下：

医疗保险金=（保险期间内累计个人支付的必要且合理的医疗费用-免赔额）×给付比例

个人支付的必要且合理的医疗费用不包含社会基本医疗保险支付部分。

每一保险期间，免赔额按照下列情形计算：

1. 若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿 ≥ 1 万元，则免赔额=从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿之和；
2. 若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿 < 1 万元，则免赔额=1万元。

如果被保险人以社会基本医疗保险身份投保，并以社会基本医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为**100%**。如果被保险人以社会基本医疗保险身份投保，但未以社会基本医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为**60%**。

被保险人在本附加合同有效期内开始住院治疗，在本附加合同终止时仍未结束住院治疗的，本公司将继续承担本附加合同规定的保险金给付责任至住院结束，但给付责任最长不超过本附加合同终止之日起第**30**日，且累计给付金额不超过本附加合同的各项责任对应的保险金额。

第八条 责任免除

因下列情形之一直接或间接导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、在中国境外（释义二十四）的国家或者地区接受治疗；
- 二、投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
- 三、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 四、被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 五、被保险人故意自伤；
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、遗传性疾病（释义二十五），先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十六）；

九、被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，因意外导致的外科整形手术不受此限；

十、被保险人进行义眼、助听器、义肢或其他附属品之装配；

十一、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；

十二、被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致；

十三、被保险人在本附加合同生效日之前患的，但未如实书面告知的疾病和症状；

十四、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；

十五、被保险人的一般性体格检查、健康检查（释义二十七）、疗养、康复治疗（释义二十八）、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；

十六、被保险人从事潜水（释义二十九）、跳伞、攀岩运动（释义三十）、探险活动（释义三十一）、武术比赛（释义三十二）、摔跤比赛、特技表演（释义三十三）、赛马、赛车等高风险运动所致；

十七、被保险人患艾滋病（释义三十四）（AIDS）或感染艾滋病病毒（释义三十五）（HIV）。

十八、被保险人殴斗（释义三十六），醉酒（释义三十七），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），主动吸食或注射毒品（释义三十八）或未遵医嘱使用管制药品（释义三十九）；

十九、被保险人酒后驾驶（释义四十），无合法有效驾驶证驾驶（释义四十一），或驾驶无有效行驶证（释义四十二）的机动车。

第三章 投保人的权利和义务

第九条 保险金额和保险费

一般医疗保险金的保险金额为 150 万元，恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为 150 万元。

本附加合同保险费由投保人一次性支付。

第十条 宽限期

本附加合同保险期间届满时，如果在保证续保期间内或者保证续保期间届满时本公司同意投保人续保，则自满期日起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本附加合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

第四章 保险金的申请

第十一条 受益人的指定和变更

本附加合同受益人约定为被保险人本人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人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，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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十三条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十四条 保险金的申请

一、住院医疗保险金给付的申请

在申请住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的入出院记录、诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供**本公司认可的医院**出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；首次申请理赔时，应提供**本公司认可的医院**出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、恶性肿瘤住院医疗保险金给付的申请

在申请恶性肿瘤住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院的专科医生**出具的被保险的疾病诊断证明书，以及由**本公司认可的医院**出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的入出院记录、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

三、特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请特殊门诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；

3. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历;
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票, 本公司留存其原件;
5. 如果已从其他途径获得了补偿, 则须提供从其他途径报销的凭证, 本公司留存其原件;
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

四、恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请恶性肿瘤门诊医疗保险金时, 申请人须填写保险金给付申请书, 并提供下列证明和资料:

1. 保险合同原件或其他保险凭证;
2. 受益人的有效身份证件;
3. 由**本公司认可的医院的专科医生**出具的被保险的**疾病诊断证明书**, 以及由**本公司认可的医院**出具的与**该疾病诊断证明书**相关的**病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告**;
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历;
5. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票, 本公司留存其原件;
6. 如果已从其他途径获得了补偿, 则须提供从其他途径报销的凭证, 本公司留存其原件;
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若以上保险金申请的经办人为代理人, 则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的, 本公司将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

五、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后, 将在五个工作日内作出核定; 情形复杂的, 在三十日内作出核定。对属于保险责任的, 本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内, 履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的, 除支付保险金外, 应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的, 本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内, 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。

六、受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年, 自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 一般约定

第十五条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的**周岁**(释义四十三)计算, 且须符合本公司当时的投保规定。

二、投保人在申请投保时, 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。若投保人申报的被保险人年龄不真实, 并且其真实年龄不符合本公司投保规定的, 本公司有权解除合同, 并向投保人退还本附加合同已交保险费的**未到期净保费**(释义四十四)。本公司行使合同解

除权适用主保险合同中“本公司合同解除权的限制”的规定。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十六条 险种转换

在本附加合同有效期内，如果被保险人不享有或不再享有社会基本医疗保险保障，将不再满足本附加合同规定的投保范围。请投保人及时将本附加合同转换为“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(B款)”合同。

如果投保人申请转换为“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(B款)”合同，并同意按“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(B款)”合同支付下一保险期间保险费的，自投保人申请转换本附加合同的下一个保险合同周年日起，“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(B款)”开始生效，本附加合同效力同时终止，本附加合同的投保书、相关的投保文件、批注等将继续有效。

“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(B款)”合同生效之前，若发生保险事故，被保险人未以社会基本医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为60%。

“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(B款)”合同生效时，

一、无犹豫期；

二、仍适用本附加合同的保证续保期间，保证续保期间将继续计算，已经过的期间不再重新计算。

第十七条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类(释义四十五)其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，按照其差额比例退还最后一期已交保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，本公司退还本附加合同的最后一期已交保险费的未到期净保费。

若被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司或者未及时交纳本公司因此增收的保险费而且发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任。

第十八条 投保人解除合同的手续

本附加合同生效后，在未发生保险金给付的情况下，投保人可以以书面形式通知本公司解除本附加合同。要求解除本附加合同时，投保人应提供下列文件和资料：

一、解除合同申请书；

二、保险合同原件或其他保险凭证；

三、投保人的有效身份证件。

若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本附加合同终止。本公司自收到上述证明文

件和资料之日起三十日内向投保人退还本附加合同最后一期已交保险费的未到期净保费。

若本附加合同保险期间内已发生过保险金给付，本公司将不接受保险合同的解除申请。

第十九条 附加保险合同的效力

出现下列情况时，本附加合同终止：

- 一、主保险合同撤销、解除、期满、终止；
- 二、本附加合同约定的本附加合同终止情形。

第二十条 争议处理

因履行本附加合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第六章 释义

第二十一条 释义

一、保险合同周年日

指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

二、社会基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

三、意外伤害事故

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

四、本公司认可的医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的社会基本医疗保险规定的定点医院，但不包括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（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本附加合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

五、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。

六、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（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基本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。

七、个人支付的必要且合理的医疗费用

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。

对是否符合通常惯例由本公司根据客观、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。

2. 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。

对是否医学必需由本公司根据客观、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。

3. 个人支付: 不包含社会基本医疗保险支付部分, 但社保卡个人账户部分支出视为个人支付。

八、床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位的费用, 但不包括重症监护室床位费。

九、膳食费

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括:

1. 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用;
2. 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用;
3. 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

十、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国产或进口药品, 包括西药、中成药和中草药。

药品费不包括:

1. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品, 如花旗参、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。

十一、材料费

指在住院期间医生或者护士(释义四十六)在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷

料费用。

十二、医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

十三、治疗费

指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘰管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院费用项目划分为准。

十四、护理费

护理费是指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

十五、检查化验

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，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（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。

十六、手术费用

手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**（释义四十七）费。

十七、器官移植费

器官移植费是指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

十八、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他部位的疾病。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（释义四十八）；
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。

十九、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。本附加合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

二十、放射疗法

指针对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。本附加合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

二十一、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。本附加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局批准用于临床治疗。

二十二、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。本附加合同所指的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局批准用于临床治疗。

二十三、肿瘤靶向治疗费用

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。本附加合同所指的靶向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局批准用于临床治疗。

二十四、中国境外

指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

二十五、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。

二十六、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。

二十七、一般性体格检查、健康检查

指不以治疗为目的的身体检查。

二十八、康复治疗

指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

二十九、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。

三十、攀岩运动

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

三十一、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。

三十二、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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

三十三、特技表演

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

三十四、艾滋病

指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

三十五、艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的血液或其他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。

三十六、殴斗

指因投保人或被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

三十七、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

三十八、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。

三十九、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

四十、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。

四十一、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。

四十二、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 未取得行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

四十三、周岁

指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日期间为0周岁，2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁，依此类推。

四十四、未到期净保费

若首次投保或非连续投保时，其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{已交保险费经过的月数}/\text{交费周期内包含的月数})$ ”，不足一个月的按一个月计算。

若连续投保时，其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-32\%) \times (1-\text{已交保险费经过的月数}/\text{交费周期内包含的月数})$ ”，不足一个月的按一个月计算。

四十五、本公司职业分类

可通过本公司网站 <http://www.sino-life.com> 查询到本公司职业分类表。

四十六、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。

四十七、手术植入材料

指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

四十八、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

〈本页内容结束〉

富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险（B款）

（2016年10月版）

富德生命[2016]
医疗保险162号

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。



请扫描以查询验证条款

【阅读指引】

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第七条
您有解除保险合同的权利.....	第十八条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第八条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十八条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第二十一条

上述“您”均指投保人，“本公司”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期内撤销保险合同
- 第五条 续保
- 第六条 投保范围

第二章 保险合同提供的保障

- 第七条 保险责任
- 第八条 责任免除

第三章 投保人的权利和义务

- 第九条 保险金额和保险费
- 第十条 宽限期

第四章 保险金的申请

- 第十一条 受益人的指定和变更
- 第十二条 保险事故的通知
- 第十三条 司法鉴定
- 第十四条 保险金的申请

第五章 一般约定

- 第十五条 年龄确定与错误处理
- 第十六条 险种转换
- 第十七条 职业或工种变更
- 第十八条 投保人解除合同的手续
- 第十九条 附加保险合同的效力
- 第二十条 争议处理

第六章 释义

- 第二十一条 释义

〈本页内容结束〉

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(B款)合同(以下简称本附加合同)依主保险合同投保人的申请,经富德生命人寿保险股份有限公司(以下简称本公司)同意,附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(B款)条款(以下简称本条款)和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的,以本附加合同的约定为准;若本附加合同没有约定的,以主保险合同的约定为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本附加合同成立。

本附加合同自本公司收取保险费并签发保险合同的当日二十四时起生效,本附加合同的生效日载明于保险合同上。

本公司自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止,本附加合同的期满日载明于保险合同上。

第四条 犹豫期内撤销保险合同

投保人签收本附加合同后,可在犹豫期内以书面形式通知本公司撤销本附加合同,并退回本附加合同的原件。

本附加合同的犹豫期期间,以主保险合同的约定为准。

本公司收到撤销本附加合同书面通知的当日二十四时,本附加合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人已交保险费。

第五条 续保

每一保险期间届满之前,若本公司未收到投保人不再继续投保的书面通知,则视作投保人申请续保,本公司将按照以下约定续保本附加合同:

自投保人首次投保本附加合同的生效日起,或自投保人非连续投保本附加合同的生效日起,每三年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时,本公司按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后,本附加合同将延续有效,本附加合同效力延续有效至下一**保险合同周年日**(释义一)零时止,但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时,本附加合同自动不再接受续保:

一、被保险人续保时的年龄超过本附加合同规定的最高续保年龄;

- 二、主保险合同保险期间届满；
- 三、主保险合同效力终止或中止。

每个保证续保期间届满时，本公司将审核被保险人是否符合续保条件。如果本公司审核同意续保，在此后一个保证续保期间内，投保人按时向本公司支付续期保险费，则本附加合同将延续有效；除上述自动不再续保情形以外本公司不接受续保的，本公司会以书面形式通知投保人。

第六条 投保范围

未参加**社会基本医疗保险**（释义二）的人可作为本附加合同的被保险人。

第二章 保险合同提供的保障

第七条 保险责任

在本附加合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

一、一般医疗保险金给付

1. 住院医疗保险金

若被保险人因遭受**意外伤害事故**（释义三）或因在本附加合同生效之日起三十日后（续保或险种转换不受此限制）发生的疾病，经**本公司认可的医院**（释义四）的**专科医生**（释义五）诊断，在必要的情况下**住院**（释义六）治疗，本公司对于被保险人需**个人支付的必要且合理的医疗费用**（释义七），按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付住院医疗保险金。住院医疗保险金包括**床位费**（释义八）、**重症监护室床位费**、**膳食费**（释义九）、**药品费**（释义十）、**材料费**（释义十一）、**医生费（诊疗费）**（释义十二）、**治疗费**（释义十三）、**护理费**（释义十四）、**检查化验**（释义十五）费、**手术费用**（释义十六）、**器官移植费**（释义十七）。

2. 特殊门诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或因在本附加合同生效之日起三十日后（续保或险种转换不受此限制）发生的疾病，在本公司认可的医院进行门急诊治疗，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗保险金包括门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排异治疗费、门诊**恶性肿瘤**（释义十八）治疗费，其中门诊恶性肿瘤治疗费包括**化学疗法**（释义十九）、**放射疗法**（释义二十）、**肿瘤免疫疗法**（释义二十一）、**肿瘤内分泌疗法**（释义二十二）、**肿瘤靶向治疗费用**（释义二十三）。

在每一保险期间内，本公司对住院医疗费用和特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本附加合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当本公司累计给付金额达到本项保险金额时，本公司不再给付一般医疗保险金。

二、恶性肿瘤医疗保险金给付

若被保险人在本附加合同生效之日起三十日后（续保或险种转换不受此限制）因确诊罹患恶性肿瘤，在医院接受治疗的，本公司首先按照上述约定给付一般医疗保险金，当本公司累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，依照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金

被保险人经本公司认可的医院的专科医生诊断,在必要的情况下住院治疗的,本公司对于被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用,按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付恶性肿瘤住院医疗保险金。恶性肿瘤住院医疗保险金包括床位费、重症监护室床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费(诊疗费)、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、器官移植费。

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金

被保险人经本公司认可的医院的专科医生诊断,在本公司认可的医院进行门诊治疗的,本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用,按本附加合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金。恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向治疗费用。

在每一保险期间内,本公司对恶性肿瘤住院医疗费用和恶性肿瘤特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本附加合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限,当本公司累计给付金额达到本项保险金额时,本公司对被保险人在本项下的保险责任终止。

三、医疗保险金的计算方法

在本附加合同保险期间内,本公司对被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗保险金的计算公式如下:

医疗保险金=(保险期间内累计个人支付的必要且合理的医疗费用-免赔额)×给付比例

个人支付的必要且合理的医疗费用不包含社会基本医疗保险支付部分。

每一保险期间,免赔额按照下列情形计算:

1. 若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿 ≥ 1 万元,则免赔额=从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿之和;
2. 若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿 < 1 万元,则免赔额=1万元。

如果被保险人以未参加社会基本医疗保险身份投保,医疗保险金的给付比例为**100%**。

被保险人在本附加合同有效期内开始住院治疗,在本附加合同终止时仍未结束住院治疗的,本公司将继续承担本附加合同规定的保险金给付责任至住院结束,但给付责任最长不超过本附加合同终止之日起第**30**日,且累计给付金额不超过本附加合同的各项责任对应的保险金额。

第八条 责任免除

因下列情形之一直接或间接导致被保险人医疗费用支出的,本公司不承担给付保险金的责任:

- 一、在中国境外(释义二十四)的国家或者地区接受治疗;
- 二、投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的;
- 三、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 四、被保险人自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- 五、被保险人故意自伤;
- 六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- 七、核爆炸、核辐射或核污染;
- 八、遗传性疾病(释义二十五),先天性畸形、变形或染色体异常(释义二十六);
- 九、被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询,因意外导致的外科整形手术不受此限;
- 十、被保险人进行义眼、助听器、义肢或其他附属品之装配;

- 十一、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
- 十二、被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致；
- 十三、被保险人在本附加合同生效日之前患的，但未如实书面告知的疾病和症状；
- 十四、《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准；
- 十五、被保险人的一般性体格检查、健康检查（释义二十七）、疗养、康复治疗（释义二十八）、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十六、被保险人从事潜水（释义二十九）、跳伞、攀岩运动（释义三十）、探险活动（释义三十一）、武术比赛（释义三十二）、摔跤比赛、特技表演（释义三十三）、赛马、赛车等高风险运动所致；
- 十七、被保险人患艾滋病（释义三十四）（AIDS）或感染艾滋病病毒（释义三十五）（HIV）。
- 十八、被保险人殴斗（释义三十六），醉酒（释义三十七），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），主动吸食或注射毒品（释义三十八）或未遵医嘱使用管制药品（释义三十九）；
- 十九、被保险人酒后驾驶（释义四十），无合法有效驾驶证驾驶（释义四十一），或驾驶无有效行驶证（释义四十二）的机动车。

第三章 投保人的权利和义务

第九条 保险金额和保险费

一般医疗保险金的保险金额为 150 万元，恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为 150 万元。

本附加合同保险费由投保人一次性支付。

第十条 宽限期

本附加合同保险期间届满时，如果在保证续保期间内或者保证续保期间届满时本公司同意投保人续保，则自满期日起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本附加合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

第四章 保险金的申请

第十一条 受益人的指定和变更

本附加合同受益人约定为被保险人本人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人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，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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十三条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十四条 保险金的申请

一、住院医疗保险金给付的申请

在申请住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的入出院记录、诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供**本公司认可的医院**出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；首次申请理赔时，应提供**本公司认可的医院**出具的被保险人在本附加合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、恶性肿瘤住院医疗保险金给付的申请

在申请恶性肿瘤住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院的专科医生**出具的被保险的疾病诊断证明书，以及由**本公司认可的医院**出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的入出院记录、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

三、特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请特殊门诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；

5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

四、恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请恶性肿瘤门诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同原件或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院**的**专科医生**出具的被保险的疾病诊断证明书，以及由**本公司认可的医院**出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若以上保险金申请的经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

五、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

六、受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 一般约定

第十五条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的**周岁**（释义四十三）计算，且须符合本公司当时的投保规定。

二、投保人在申请投保时，应将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。若投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本公司投保规定的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本附加合同已交保险费的**未到期净保费**（释义四十四）。本公司行使合同解除权适用主保险合同中“本公司合同解除权的限制”的规定。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十六条 险种转换

在本附加合同有效期内，如果被保险人享有社会基本医疗保险保障，将不再满足本附加合同规定的投保范围。请投保人及时将本附加合同转换为“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(A款)”合同。

如果投保人申请转换为“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(A款)”合同，并同意按“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(A款)”合同支付下一保险期间保险费的，自投保人申请转换本附加合同的下一个保险合同周年日起，“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(A款)”开始生效，本附加合同效力同时终止，本附加合同的投保书、相关的投保文件、批注等将继续有效。

“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(A款)”合同生效之前，本公司仍将按照本附加合同约定的费用补偿原则承担保险责任。

“富德生命附加康悦人生费用补偿医疗保险(A款)”合同生效时，

- 一、无犹豫期；
- 二、仍适用本附加合同的保证续保期间，保证续保期间将继续计算，已经过的期间不再重新计算。

第十七条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类(释义四十五)其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，按照其差额比例退还最后一期已交保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，本公司退还本附加合同的最后一期已交保险费的未到期净保费。

若被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司或者未及时交纳本公司因此增收的保险费而且发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任。

第十八条 投保人解除合同的手续

本附加合同生效后，在未发生保险金给付的情况下，投保人可以通过书面形式通知本公司解除本附加合同。要求解除本附加合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、投保人的有效身份证件。

若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本附加合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本附加合同最后一期已交保险费的未到期净保费。

若本附加合同保险期间内已发生过保险金给付，本公司将不接受保险合同的解除申请。

第十九条 附加保险合同的效力

出现下列情况时，本附加合同终止：

- 一、主保险合同撤销、解除、期满、终止；
- 二、本附加合同约定的本附加合同终止情形。

第二十条 争议处理

因履行本附加合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第六章 释义

第二十一条 释义

一、保险合同周年日

指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

二、社会基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

三、意外伤害事故

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

四、本公司认可的医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的社会基本医疗保险规定的定点医院，但不包括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（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本附加合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

五、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。

六、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理出院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（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基本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。

七、个人支付的必要且合理的医疗费用

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。

对是否符合通常惯例由本公司根据客观、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。

2. 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。

对是否医学必需由本公司根据客观、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。

3. 个人支付：不包含社会基本医疗保险支付部分，但社保卡个人账户部分支出视为个人支付。

八、床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，但不包括重症监护室床位费。

九、膳食费

膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括：

1. 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
2. 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
3. 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

十、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国产或进口药品，包括西药、中成药和中草药。

药品费不包括：

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、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。

十一、材料费

指在住院期间医生或者护士（释义四十六）在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

十二、医生费（诊疗费）

指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗

服务所收取的费用。

十三、治疗费

指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费,包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费,具体以所就诊医院费用项目划分为准。

十四、护理费

护理费是指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

十五、检查化验

指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目,包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查(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。

十六、手术费用

手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的**手术植入材料**(释义四十七)费。

十七、器官移植费

器官移植费是指经相关专科医生明确诊断,根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

十八、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他部位的疾病。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(释义四十八);
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。

十九、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。本附加合同所指的化疗为被保险人根据医嘱,在医院进行的静脉注射化疗。

二十、放射疗法

指对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。本附加合同所指的放疗为被保险人根据医嘱,在医院的专门科室进行的放疗。

二十一、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。本附加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局批准用于临床治疗。

二十二、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。本附加合同所指的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局批准用于临床治疗。

二十三、肿瘤靶向治疗费用

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。本附加合同所指的靶向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局批准用于临床治疗。

二十四、中国境外

指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

二十五、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。

二十六、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。

二十七、一般性体格检查、健康检查

指不以治疗为目的的身体检查。

二十八、康复治疗

指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法,如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

二十九、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。

三十、攀岩运动

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

三十一、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。

三十二、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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

三十三、特技表演

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

三十四、艾滋病

指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

三十五、艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的血液或其他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。

三十六、殴斗

指因投保人或被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

三十七、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

三十八、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。

三十九、管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

四十、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。

四十一、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。

四十二、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 未取得行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

四十三、周岁

指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，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 2010 年 10 月 1 日，2010 年 10 月 1 日至 2011 年 9 月 30 日期间为 0 周岁，2011 年 10 月 1 日至 2012 年 9 月 30 日期间为 1 周岁，依此类推。

四十四、未到期净保费

若首次投保或非连续投保时，其计算公式为“保险费×(1-35%)×(1-已交保险费经过的月数/交费周期内包含的月数)”，不足一个月的按一个月计算。

若连续投保时，其计算公式为“保险费×(1-32%)×(1-已交保险费经过的月数/交费周期内包含的月数)”，不足一个月的按一个月计算。

四十五、本公司职业分类

可通过本公司网站 <http://www.sino-life.com> 查询到本公司职业分类表。

四十六、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。

四十七、手术植入材料

指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。

四十八、原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。

〈本页内容结束〉

富德生命附加金色一号海外特定疾病医疗保险

(2017 年 11 月版)

富德生命 [2017]
医疗保险 031 号

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。



【阅读指引】

请扫描以查询验证条款

您享有的重要权益

犹豫期内您可以选择撤销保险合同.....	第四条
被保险人享有保险责任的保障.....	第八条
您有解除保险合同的权利.....	第十七条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，本公司不承担保险责任.....	第九条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十七条
请您特别注意“重大疾病的定义”.....	第二十条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第二十一条

上述“您”均指投保人，“本公司”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 犹豫期内撤销保险合同
- 第五条 续保
- 第六条 投保范围

第二章 保险合同提供的保障

- 第七条 保障计划
- 第八条 保险责任
- 第九条 责任免除

第三章 投保人的权利和义务

- 第十条 保险费的支付
- 第十一条 宽限期

第四章 保险金的申请

- 第十二条 受益人的指定和变更
- 第十三条 保险事故的通知
- 第十四条 司法鉴定
- 第十五条 保险金的申请

第五章 一般约定

- 第十六条 年龄确定与错误处理
- 第十七条 投保人解除合同的手续
- 第十八条 附加保险合同的效力
- 第十九条 争议处理
- 第二十条 重大疾病的定义

第六章 释义

- 第二十一条 释义

<本页内容结束>

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

富德生命附加金色一号海外特定疾病医疗保险合同（以下简称本附加合同）依主保险合同相关约定或投保人的申请，经富德生命人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）同意，附加于主保险合同后始为有效。本附加合同包括富德生命附加金色一号海外特定疾病医疗保险合同条款（以下简称本条款）和主保险合同中与本附加合同相关的内容和文件。

若本附加合同和主保险合同约定不一致的，以本附加合同的约定为准；若本附加合同没有约定的，以主保险合同的约定为准。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。

本附加合同自本公司收取保险费并签发保险单的当日二十四时起生效，本附加合同的生效日载明于保险单上。本公司自本附加合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本附加合同的保险期间为一年，自本附加合同生效日起至期满日二十四时止，本附加合同的期满日载明于保险合同上。

第四条 犹豫期内撤销保险合同

投保人可自签收本附加合同当日二十四时起的十个自然日内以书面形式通知本公司撤销本附加合同，并退回本附加合同的原件。

本公司收到撤销本附加合同书面通知的当日二十四时，本附加合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人本附加合同实际缴纳的保险费（释义一），不收取合同工本费。

第五条 续保

每一保险期间届满之前，若本公司未收到投保人不再继续投保的书面通知，则视作投保人申请续保，本公司将按照以下约定续保本附加合同：

自投保人首次投保本附加合同的生效日起，或自投保人非连续投保本附加合同的生效日起，每三年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，本公司按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后，本附加合同效力延续有效至下一**保险合同周年日**（释义二）零时止，但若于保证续保期间内任一保险期间届满时发生下列情形之一的，本附加合同自动不再接受续保：

- 一、被保险人身故；
- 二、续保时被保险人年满 80 周岁；
- 三、主保险合同保险期间届满；
- 四、主保险合同效力终止或中止；
- 五、本附加合同累计给付的保险金之和超过终身给付限额。

每个保证续保期间届满时，本公司将审核被保险人是否符合续保条件。如果本公司审核同意续保，在此后一个保证续保期间内，投保人按时向本公司支付续期保险费，则本附加合同将延续有效；除上述自动不再续保情形以外本公司不接受续保的，本公司会以书面形式通知投保人。

第六条 投保范围

本附加合同的被保险人应具有中华人民共和国**国籍**（释义三）（仅限中国大陆地区）。

第二章 保险合同提供的保障

第七条 保障计划

本附加合同的保障计划由投保人在投保时与本公司约定并在保险单中载明。本附加合同生效后，保障计划不得变更。本公司在保障计划对应的保险年度给付限额、终身给付限额、各项保险责任所对应的给付限额内承担保险责任，具体限额见附表。

在每一个保险年度内，本公司按本附加合同的约定在各项给付限额内承担保险责任。每一保险年度累计给付各项保险金之和超过本附加合同的保险年度给付限额的，本公司在本保险年度内不再承担给付责任；投保人续保的，所有保险年度累计给付各项保险金之和不超过本附加合同的终身给付限额，当本公司累计给付金额达到终身给付限额时，本附加合同效力终止，本公司不再承担给付责任。

第八条 保险责任

若被保险人于本附加合同生效日起九十日内（含第九十日），非因意外伤害事故（释义四）导致被确诊患本附加合同定义的重大疾病，或已经开始治疗，或者已经出现疾病的早期诊断病征，需要进行本附加合同所描述的治疗的，本公司不承担保险责任，无息退还本附加合同实际缴纳的保险费，本附加合同终止。这九十日的时间称为等待期。投保人为被保险人连续投保本附加合同的，无等待期。

在本附加合同保险期间内，若被保险人因意外伤害事故或在等待期后开始出现疾病的早期诊断特征，并经本公司授权的服务提供商（释义五）安排的**第二诊疗意见服务**（释义六）诊断，被确诊首次患本附加合同定义的重大疾病，由本公司授权的服务提供商安排在中国境外指定医院（释义七）进行治疗的，本公司对于**必要且合理的医疗费用**（释义八）依照下列约定承担赔偿责任：

一、医疗费用保险金

若被保险人经本公司授权的服务提供商安排，在中国境外指定医院进行医学治疗所产生的下列医疗费用，由本公司予以承担：

1. 医院费用：

（1）被保险人在医院**住院**（释义九）的重症监护室和观察室治疗期间所产生的床位费、餐饮费、医院常规**护理费**（释义十）（**不包括私家看护**）；

（2）医院门急诊室费用以及一名**家属**（释义十一）的陪床费；

（3）使用手术室及进行手术的费用；

（4）与治疗相关的由本公司授权的服务提供商提供医学翻译而产生的费用。

2. 在医院或诊所就诊时，因医疗必须在门急诊进行治疗的必要且合理的医疗费用。
3. 住院期间的医生诊疗费。
4. 医生进行检查、治疗、医疗护理产生的费用。
5. 以下治疗、手术、检查和药品费：
 - (1) 由执业麻醉师进行的麻醉；
 - (2) 由医生或在医生监督下用于诊断和治疗而进行的化验、病理诊断、X 光检查，以及**放疗**（释义十二）、放射性同位素疗法、**化疗**（释义十三）、心电图、超声心动图、脊髓造影、脑电图、血管造影、CT 扫描和其他类似检查和治疗；
 - (3) 输血、输血浆或血清；
 - (4) 输氧、输液或注射针剂。
6. 被保险人在住院过程中使用处方**药物**（释义十四）产生的费用，以及被保险人手术后 30 天内且被保险人返回中国境内前使用的术后治疗处方药物产生的费用。
7. 使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的费用，**但需遵医嘱且事先通过本公司授权的服务提供商批准。**
8. 被保险人接受活体器官捐赠者器官移植过程中产生的下列费用：
 - (1) 经本公司授权的服务提供商确认的寻找潜在活体器官捐赠者所发生的必要合理的相关费用，包括配型费用；
 - (2) 被保险人接受活体器官捐赠者或组织移植而产生的**手术费用**（释义十五）；
 - (3) 被保险人接受活体器官捐赠者或组织移植而产生的医疗服务费用，包括床位费、餐饮费、医院常规护理费（**不包括私家看护**），医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用（**不包括在器官或骨髓移植过程中使用的非必需的由于个人原因购买的用品**）；
 - (4) 为活体器官捐赠者提供的医院服务费用，包括床位费、餐饮费、医院常规护理费（**不包括私家看护**），医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用（**不包括在器官或骨髓移植过程中使用的非必需的由于个人原因购买的用品**）。
9. 与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养的服务和**材料费**（释义十六），**仅限骨髓移植治疗方案授权书（释义十七）确认之日后产生的费用。**

二、交通费用保险金

经本公司授权的服务提供商在治疗方案授权书中予以批准，对于被保险人、一位陪同人和活体器官捐赠者以治疗疾病为目的前往中国境外指定医院进行治疗产生的交通费用，由本公司予以承担。

当就诊的被保险人是**未成年人**（释义十八）时，可安排两位成年人（须为该未成年被保险人的父母或法定监护人）陪同。

经本公司授权的服务提供商在治疗方案授权书中予以批准，可为活体器官捐赠者安排一名陪同人。

所有以治疗为目的的行程、陪同安排须由本公司授权的服务提供商作出。**对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的以上各项安排所产生的交通费用，本公司不承担保险责任。**

本公司授权的服务提供商将根据已批准的治疗方案安排行程，并提前将行程日期告知被保险人。被保险人变更本公司授权的服务提供商告知的行程日期时，需自行承担或补偿本公司授权的服务提供商及提供新行程的相关费用，除非本公司授权的服务提供商认可该变更是由治疗原因引起的。

本公司承担的交通费用包括：

1. 被保险人从中国境内经常居住地或治疗医院前往境内指定机场或国际火车站的交通费用；
2. 被保险人到达中国境外治疗城市的飞机或铁路费用，及到达中国境外指定酒店或医院的交通费用；
3. 被保险人结束治疗后从中国境外指定酒店或医院到达中国境外治疗城市的机场或国际火车站的交通费用；
4. 被保险人结束治疗后到达中国境内经常居住地或治疗医院所在城市的飞机或铁路费用，及到达中国境内经常居住地或治疗医院的交通费用。

三、住宿费用保险金

经本公司授权的服务提供商在治疗方案授权书中予以批准，若被保险人、一位陪同人和活体器官捐赠者以治疗疾病为目的在中国境外指定医院所在地区产生的住宿费用，由本公司予以承担。

当就诊的被保险人是未成年人时，可安排两位成年人（须为该未成年被保险人的父母或法定监护人）陪同。

经本公司授权的服务提供商在治疗方案授权书中予以批准，可为活体器官捐赠者安排一名陪同人。

所有住宿安排须由本公司授权的服务提供商作出。**对于被保险人或任何代表被保险人的第三方作出的住宿安排产生的费用，本公司不承担保险责任。**

本公司授权的服务提供商将根据已批准的治疗方案安排酒店预订，并提前将行程日期告知被保险人。本公司授权的服务提供商将依据治疗结束日期和治疗医生意见确定适合被保险人的返程日期。

被保险人变更被告知的返程日期时，需自行承担或补偿本公司授权的服务提供商及提供新住宿安排的相关费用，除非本公司授权的服务提供商认可该变更是由治疗原因引起的。

本公司承担的住宿费用包括：

1. 四星级或以上特定标准酒店的双人房，具体标准以投保人为被保险人选择的保障计划确定；
2. 酒店选择将视当地酒店情况而定，一般安排在距医院或主治医师 10 公里范围以内。

本项保险责任不包括酒店用餐和酒店附带费用。对于除本公司授权的服务提供商认可的酒店住宿费以外的酒店用餐、酒店附带费用、被保险人自行升级房间等级费用，本公司不承担保险赔偿责任。

四、遗体遣返费用保险金

若被保险人或发生移植情况下的活体器官捐赠者在本公司授权的服务提供商批准的治疗过程中身故，被保险人或活体器官捐赠者的遗体运送至中国境内所产生的符合事发地法律法规许可的遗体遣返费用，由本公司予以承担。

本公司承担的遗体遣返费用包括：

1. 进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括在治疗国家的防腐处理费用；
2. 可容纳遗体的最小尺寸的灵柩；
3. 死者遗体从指定机场到达中国境内指定埋葬地点的遣返费用。

五、归国用药费用保险金

若被保险人在中国境外指定医院接受本附加合同保障范围内的医学治疗而住院 3 日以上（含 3 日），在返回中国境内继续治疗所产生的用药费用，由本公司予以承担，但不得超过本项给付责任对应的限额。

本公司承担的上述用药费用必须同时满足以下条件：

1. 该药物是本公司授权的服务提供商的国际医生为确保必要的持续治疗而建议的药物；
2. 该药物已被中国境内批准使用，拥有正规处方及用药管理；
3. 该药物须有中国境内医生处方。

本公司承担的归国用药费用不包括：

1. 由社会基本医疗保险（释义十九）、公费医疗（释义二十）、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的任何商业保险机构已赔付的用药费用；
2. 购买药品以外的费用，如使用该药品产生的注射费或其他类似医疗服务费用。

六、每日住院津贴

经过本公司授权的服务提供商在治疗方案授权书中批准，若被保险人在中国境外指定医院因接受治疗而住院，本公司将按被保险人实际住院天数给付每日住院津贴，但不超过本项给付责任的限额。

七、归国治疗津贴

若被保险人在中国境外指定医院接受本附加合同保障范围内的医学治疗而住院 3 日以上（含 3 日），并按照治疗计划返回到中国境内，本公司将一次性给付归国治疗津贴，但不得超过本项给付责任的限额。

八、特殊情况下的一次性补偿

经过本公司授权的服务提供商确认，若被保险人确诊首次患本附加合同定义的重大疾病，且尚未发生上述第一款至第七款约定的赔付，但被保险人由于签证拒签或被保险人个人主观意愿不前往中国境外指定医院进行治疗的，被保险人可向本公司申请特殊情况下的一次性补偿，本公司将一次性给付人民币 68,000 元，给付后本附加合同终止。

被保险人在投保前发生保险责任范围内的疾病和治疗的，本公司不承担保险责任。

若被保险人发生保险事故，其须在向本公司通知之前 12 个月内已在中国境内累计停留超过 240

天，并提供中国境内固定住址，否则本公司不承担保险责任。

第九条 责任免除

一、因下列情形之一直接或间接导致保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
2. 被保险人自杀未遂、故意自伤自残、故意伪造、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
3. 战争、恐怖主义行为、地震、骚乱、暴动、洪水、火山爆发、核反应、正式宣布的疫情和任何其他不寻常或灾难现象；
4. 被保险人酗酒、吸毒、酒精中毒或使用精神类、麻醉类和迷幻类药物；
5. 被保险人提出理赔申请时被认定不满足条款保障对象或投保年龄的要求，其在任何地点发生的任何费用；
6. 未经初步医疗诊断证明（释义二十一）授权或在非指定的医院就诊和住院；
7. 未按照本条款第十五条规定的流程申请保险金产生的费用；
8. 监护服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院和养老院提供的服务所产生的费用，即使上述服务为保险责任范围内必需的治疗；
9. 购买或租用任何类型的假体（释义二十二）、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品，但进行心脏瓣膜替换或修复手术所需的心脏瓣膜和乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用除外；
10. 购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或设备；
11. 药物未经执业药师配发或无医生处方；
12. 替代疗法（释义二十三）产生的费用，即使有医生处方；
13. 任何由脑综合症（释义二十四）、脑衰老或脑损伤产生的监护；
14. 口译、电话等其他个人使用的非医疗用途的物品和服务，以及为被保险人的亲属、陪同人、护送人提供服务；
15. 非通常惯例水平的医疗费用（释义二十五）和不属于必要且合理的医疗费用。

二、对于下列疾病或治疗之一直接或间接导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 既往症（释义二十六）；
2. 艾滋病（释义二十七）和艾滋病病毒（释义二十八）（HIV）的治疗，以及任何因艾滋病、艾滋病病毒导致的损害或继发病症（包括卡波济氏肉瘤等）的治疗；
3. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤的治疗；
4. 因进行器官移植手术导致的疾病，但被保险人接受安排在保障范围内的移植手术期间及术后恢复期直接引发的并发症除外，该并发症的治疗视为移植手术的延续；
5. 如被保险人所患疾病的最佳治疗方法是器官移植，但对其采取了其他治疗、用药或服务；
6. 如下器官移植：
 - （1）因酒精性肝病导致的器官移植手术；
 - （2）自体器官移植手术；
 - （3）被保险人作为活体器官捐赠者，为其他第三方提供器官。
7. 如下冠状动脉疾病的治疗：使用冠状动脉旁路手术之外的方法，包括但不限于使用血管成形术治疗冠状动脉疾病；
8. 实验性治疗（释义二十九）、安全性和可靠性未经科学证明的诊断、治疗或外科手术（释义三十）。

第三章 投保人的权利和义务

第十条 保险费的支付

本附加合同的保险费按照被保险人年龄和所选保障计划确定，并由投保人一次性支付。

第十一条 宽限期

本附加合同保险期间届满时，如果本公司同意投保人续保，则自保险期间届满满期日起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本附加合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

第四章 保险金的申请

第十二条 受益人的指定和变更

本附加合同受益人约定为被保险人本人。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在电子保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

第十三条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、被保险人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，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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十四条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十五条 保险金的申请

一、在申请保险金时，请按照下列流程办理：

1. 保险事故通知

保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司，并申请第二诊疗意见服务。本公司会将被保险人的服务申请转交给本公司授权的服务提供商，授权其进行后续的服务。

本公司授权的服务提供商将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，本公司授权的服

务提供商可以据此索取任何相关诊断和医疗信息。

2. 医院治疗评估及建议

第二诊疗意见服务完成后，被保险人将被告知诊断结果。如果被保险人有意接受治疗，本公司授权的服务提供商将提供推荐医院名单。

3. 疾病治疗

被保险人在推荐医院名单中选定接受治疗的医院后，需由保险金申请人填写服务申请表和理赔保险金转账授权委托书，同意由本公司和本公司授权的服务提供商就被保险人上述各项保险责任范围内实际发生的费用进行保险金结算。本公司授权的服务提供商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人能够入院，并提供只对该医院有效的初步医疗诊断证明。

本公司授权的服务提供商将代本公司垫付保险责任范围内的费用；本公司授权的服务商垫付保险责任范围内的费用，视为代本公司履行完毕保险责任，本公司对此责任不再向被保险人另外给付保险金。不属于保险责任范围内的医疗费用，本公司及本公司授权的服务提供商有权拒绝支付。非初步医疗诊断证明指定的医院产生的费用不属于赔付范围；初步医疗诊断证明作出之前发生的费用不属于赔付范围。

本公司授权的服务提供商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医院名单和初步医疗诊断证明；由于被保险人的健康状况随时可能变化，推荐医院名单和初步医疗诊断证明的有效期为三个月。在推荐医院名单给出之后的三个月内，被保险人未选择医院，或在初步医疗诊断证明给出的三个月内，被保险人未在指定医院进行治疗的，本公司授权的服务提供商将根据被保险人此时的健康状况重新给出推荐医院名单和初步医疗诊断证明。

二、本公司在收到保险金给付申请书、第二诊疗诊断书及有关证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

三、受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第五章 一般约定

第十六条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的周岁计算，且须符合本公司当时的投保规定。

二、投保人在申请投保时，应将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：

1. 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本公司投保规定的，本公司有

权解除合同，并向投保人退还本附加合同的**未满期净保险费**（释义三十一）。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

3. 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十七条 投保人解除合同的手续

本附加合同生效后，投保人可以以书面形式通知本公司解除本附加合同。要求解除本附加合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同原件或其他保险凭证；
- 三、投保人的有效身份证件。

若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本附加合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本附加合同的未满期净保险费。

若本附加合同保险期间内已发生过保险金给付，本公司将不接受保险合同的解除申请。

投保人在犹豫期后解除保险合同，将遭受一定的损失。

第十八条 附加保险合同的效力

出现下列情况时，本附加合同终止：

- 一、主保险合同撤销、解除、期满、终止；
- 二、本附加合同约定的本附加合同终止情形。

第十九条 争议处理

因履行本附加合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第二十条 重大疾病的定义

一、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他部位的疾病。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。

二、活体器官移植手术

经本公司授权的服务提供商确认的**专科医生**（释义三十二）建议，被保险人为治疗自身所患疾病，接受活体捐献人的肾脏、肝脏、肺或心脏的异体移植手术。

三、造血干细胞移植手术

指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，需实施造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

四、冠状动脉旁路移植手术（或称冠状动脉搭桥手术）

指为治疗严重的冠心病，根据本公司授权的服务提供商确认的**专科医生**建议，需开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

开胸冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其他非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。

五、终末期肾病

指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 60 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

六、慢性肝功能衰竭失代偿期

指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。**须满足下列全部条件：**

1. 持续性黄疸；
2. 腹水；
3. 肝性脑病；
4. 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

七、嗜铬细胞瘤

是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌**专科医生**确定。

八、深度昏迷

指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

九、小肠移植

指因肠道疾病或外伤，需要实施在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由**专科医生**认为是医学上必需的情况下进行。

十、心脏瓣膜置换或修复

指为治疗心脏瓣膜疾病，根据本公司授权的服务提供商确认的专科医生建议，需开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。

十一、严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症

因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：

1. 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
2. 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身醉下的全肺灌洗治疗。

十二、严重III度烧伤

指烧伤程度为III度，且III度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

十三、严重原发性肺动脉高压

指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，且静息状态下肺动脉平均压超过 30mmHg。

十四、胆道重建手术

指因疾病或胆道创伤导致需接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。**胆道闭锁不在保障范围内。**

十五、重型再生障碍性贫血

指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：

1. 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2. 外周血象须具备以下三项条件：
 - (1) 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - (2) 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - (3) 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

十六、主动脉手术

指为治疗主动脉疾病，根据本公司授权的服务提供商确认的专科医生建议，需开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，**胸主动脉和腹主动脉的分支血管不在保障范围内。**

动脉内血管成形术不在保障范围内。

十七、慢性呼吸功能衰竭

慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭**必须明确诊断并满足下列全部条件：**

1. 动脉血氧分压（PaO₂） $< 50\text{mmHg}$ ；

2. 动脉血氧饱和度 (SaO₂) <80%;
3. 因缺氧必须接受持续的输氧治疗。

理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。

十八、主动脉夹层瘤

指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑扫描，磁共振扫描及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。

十九、严重结核性脑膜炎

由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。**需满足以下全部条件：**

1. 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
2. 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
3. 昏睡或意识模糊；
4. 视力减退、复视和面神经麻痹。

二十、严重气性坏疽

指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。**须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：**

1. 符合气性坏疽的一般临床表现；
2. 细菌培养检出致病菌；
3. 出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。**清创术不在保障范围内。**

二十一、系统性红斑狼疮 — III型或以上狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。

本附加合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。**

本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

1. I型（微小病变型）镜下阴性，尿液正常；
2. II型（系膜病变型）中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变；
3. III型（局灶及节段增生型）蛋白尿，尿沉渣改变；
4. IV型（弥漫增生型）急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征；
5. V型（膜型）肾病综合征或重度蛋白尿。

二十二、狂犬病

指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。

二十三、严重克隆病

克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。

二十四、严重溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘘术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘘术。

二十五、重症手足口病

由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经本公司认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：

1. 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
2. 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
3. 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

二十六、肺源性心脏病

指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：

1. 左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
2. 肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
3. 肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
4. 肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
5. 右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
6. 右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。

二十七、植物人状态

指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描(CT)，核磁共振检查(MRI)或正电子发射断层扫描(PET)等影像学检查证实。

上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。

二十八、进行性多灶性白质脑病

是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。

二十九、脊髓小脑变性症

脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：

1. 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - (1) 影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - (2) 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
2. 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

三十、严重的系统性硬皮病

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

1. 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
2. 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
3. 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：

1. 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；
2. 嗜酸性筋膜炎；
3. CREST 综合征。

三十一、丝虫病所致象皮肿

指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经本公司认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

三十二、胰腺移植

指胰腺功能衰竭，需实施在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。

单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。

三十三、急性坏死性胰腺炎开腹手术

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

三十四、慢性复发性胰腺炎

胰腺炎反复发作超过三次以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。

因酒精所致的慢性复发性胰腺炎不在保障范围内。

三十五、疯牛病

神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：

1. 不能控制的肌肉痉挛及震颤；
2. 逐渐痴呆；
3. 小脑功能不良，共济失调；
4. 手足徐动症。

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描（CT）及核磁共振（MRI）。

三十六、肾髓质囊性病

肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：

1. 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2. 肾功能衰竭；
3. 诊断须由肾组织活检确定。

三十七、严重的原发性硬化性胆管炎

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

1. 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
2. 持续性黄疸病史；
3. 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

三十八、特发性慢性肾上腺皮质功能减退

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：

1. 促肾上腺皮质激素（ACTH）刺激试验；
2. 胰岛素血糖减少测试；
3. 血浆促肾上腺皮质激素（ACTH）水平测定；
4. 血浆肾素活性（PRA）测定。

本公司只对由自身免疫功能紊乱引起的慢性肾上腺皮质功能衰竭承担保险责任，其他原因引起的除外不在保障范围内。

三十九、溶血性链球菌引起的坏疽

包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。

四十、神经外科手术

经本公司授权的服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病需行如下手术：

1. 任何脑部或其它颅内结构的外科手术；
2. 位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。

第六章 释义

第二十一条 释义

一、本附加合同实际缴纳的保险费

指投保人依据本附加合同已经向本公司缴纳的保险费。如本附加合同发生过减少保险金额情形，则实际缴纳的保险费为扣除每次减少保险金额所对应的保险费后的余额。

二、保险合同周年日

指保险合同生效日以后每年对应于保险合同生效日的日期。生效日为闰年二月二十九日的，以后非闰年对应于生效日的日期为二月二十八日。

三、国籍

指被保险人持有相应护照的国家或地区。对于拥有多于一个护照的美国公民，其国籍国家默认为美国。对于拥有多于一个护照的其他国家公民，其国籍国家以本附加合同载明的国家或地区为准。

四、意外伤害事故

指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

五、本公司授权的服务提供商

指本公司委托的负责向被保险人提供内部会诊服务和最佳医疗寻求服务的有资质的服务提供商。

六、第二诊疗意见服务

基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由国际一流知名医疗专家提供的独立诊疗意见服务。该项目需由本公司授权的服务提供商安排提供。

七、中国境外指定医院

指由本公司指定的医疗服务机构根据被保险人所患特定疾病及其身体状况选定并经被保险人确认的位于中华人民共和国境外（**香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区除外**）的医疗机构，且该医疗机构拥有所在国家的合法经营执照，其设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务，并有所在国合法注册的医生和护士常驻执业。

八、必要且合理的医疗费用

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。

对是否符合通常惯例由本公司根据客观、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。

2. 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。

对是否医学必需由本公司根据客观、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

九、住院

病人在医院或诊所接受至少连续二十四小时的治疗或观察。

十、护理费

护理费是指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

十一、家属

包括被保险人配偶、受被保险人或被保险人配偶抚养的未婚子女（包括亲生子女、继子女和合

法收养子女)、被保险人父母及其配偶的父母。被保险人配偶和受抚养的未婚子女的常住地址须与被保险人居住地址一致, 本公司认可的其他情况除外。“受抚养子女”应当符合以下条件和限制:

1. “受抚养子女”不包括 18 周岁以上未婚子女, 下条所述除外;
2. “受抚养子女”包括满足以下全部条件的 18 周岁-26 周岁未婚子女:
 - (1) 子女为无固定的全职工作的人员或非个体经营者;
 - (2) 子女为全日制学生;
 - (3) 子女的主要抚养人为主被保险人或主被保险人配偶。

十二、放疗

指针对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。

十三、化疗

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。

十四、药物

任何通过施加药物、免疫或代谢作用能够或有助于被保险人恢复、调整、改善生理功能或进行医疗诊断的物质或物质组合, 由执业药师依据医生处方配发。

处方指定的专利药物可替换为具有相同的活性成分、药物强度和药量的**非专利药物**(释义三十三)。

十五、手术费用

手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料费。

十六、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一次性敷料费用。

十七、治疗方案授权书

被保险人在中国境外指定医院进行与索赔相关的治疗、医疗服务、供给、处方用药之前, 由本公司授权的服务提供商给出的包含索赔赔偿确认信息的书面许可。

十八、未成年人

未满十八周岁的公民。

十九、社会基本医疗保险

指包括城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

二十、公费医疗

指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

二十一、初步医疗诊断证明

被保险人在中国境外指定医院进行与索赔相关的医学治疗、服务、处方用药之前, 由本公司

授权的服务提供商给出的包含索赔赔款确认信息的书面许可。

二十二、假体

指能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。

二十三、替代疗法

目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、整脊疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。

二十四、脑综合症

指导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。

二十五、通常惯例水平的医疗费用

指以下两者中较低者：

1. 提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平；

2. 同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，本公司将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用，包括治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或更广的区域。

二十六、既往症

本附加合同生效之日前被保险人已就本附加合同定义的重大疾病而接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或损伤。

二十七、艾滋病

指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

二十八、艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的血液或其他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。

二十九、实验性治疗

指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等，比如治疗或处方药未被证明有效，治疗或临床试验尚未在被保险人接受治疗的地区获得批准，处方药被用于其许可证规定以外的目的。

三十、外科手术

医院外科医生为诊断或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作。手术通常在手术室进行。

三十一、未到期净保险费

若首次投保或非连续投保时，其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{已交保险费经过的月数}/\text{交费周期内包含的月数})$ ”，不足一个月的按一个月计算。

若连续投保时，其计算公式为“保险费×(1-25%)×(1-已交保险费经过的月数/交费周期内包含的月数)”，不足一个月的按一个月计算。

三十二、专科医生

指中国境内的专科医生和中国境外的专科医生。**香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区的专科医生除外。**

中国境内的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。

中国境外的专科医生应当具有有效的当地政府管理部门认可的执业医师资格，经过相应的专业培训，当地政府管理部门认可的专科医生资格，在相应科室从事临床工作三年以上并具有与主治医师或以上的相当资质的合法注册的医生。

三十三、非专利药物

任何药物产品具有相同的定性和定量的活性物质成分和作为参考药物产品相同的药物，其生物等效性与参考药物产品已通过适当的生物利用度研究证实。

〈本页内容结束〉

附表

《富德生命附加金色一号海外特定疾病医疗保险》保障计划表

单位：人民币

保障计划		标准版	豪华版
医院范围		由本公司授权的服务提供商安排的位于中国境外指定医院	
保险年度给付限额		600 万元	1200 万元
终身给付限额		1200 万元	2400 万元
保 险 责 任 给 付 限 额	医疗费用保险金	保险责任范围内的费用在保险年度给付限额内给付	
	交通费用保险金	1. 保险责任范围内的费用在保险年度给付限额内给付； 2. 飞机舱位级别以经济舱为限； 3. 火车以硬卧或者二等座为限。	1. 保险责任范围内的费用在保险年度给付限额内给付； 2. 飞机舱位级别最高以商务舱为限； 3. 火车以软卧或者一等座为限。
	住宿费用保险金	1. 保险责任范围内的费用在保险年度给付限额内给付； 2. 住宿酒店级别最高以四星级酒店为限。	1. 保险责任范围内的费用在保险年度给付限额内给付； 2. 住宿酒店级别最高以五星级酒店为限。
	遗体遣返费用保险金	保险责任范围内的费用在保险年度给付限额内给付	
	归国用药费用保险金	保险责任范围内的费用每年最高给付 30 万元	
	每日住院津贴	1. 保险责任范围内的费用在保险年度给付限额内给付； 2. 600 元/天，且一个保险年度内最多给付 60 天。	1. 保险责任范围内的费用在保险年度给付限额内给付； 2. 1200 元/天，且一个保险年度内最多给付 60 天。
	归国治疗津贴	0 元	12 万元
	特殊情况下的 一次性补偿	68000 元	68000 元