

一、重要告知

1. 为保障您的合法权益，请您在购买、激活前，仔细了解本卡的**保险责任及责任免除**（详细内容查阅本手册、登陆人保健康网站 www.picchealth.com 或拨打全国客户服务热线 95591 或 4006695518 查询）
2. 本卡不办理任何形式的撤保、退保、加保、人员变更和挂失；本卡未经激活，保险合同不成立，本公司不承担保险责任。成功激活后，即成为索赔凭证之一，客户可凭卡号密码查询保单信息，请妥善保管。
3. 本卡和本服务手册、保险条款及投保人激活本卡保险时提供的投保信息均为保险合同不可分割的组成部分。本卡和服务手册与保险条款规定不一致的，以本卡和服务手册为准；本卡和服务手册未尽事宜，以保险条款规定为准。
4. 在法律许可的范围内本卡的最终解释权归中国人民健康保险股份有限公司所有。

二、产品简介

“健康保险卡”保险责任表			
保险责任项目	保险金额	保险期间	保险费
重大疾病	10 万	一年	¥480
住院津贴	100 元 / 天 (每次住院 3 天免赔, 保险期间内不限给付天数)		
重症监护津贴	200 元 / 天 (无免赔天数, 保险期间内不限给付天数)		
意外身故	20 万		
意外残疾或烧伤			
意外医疗	1 万 (每次事故 100 元免赔, 100% 赔付)		
健康管理服务	免费个人健康咨询		

三、保险责任简介

保险责任项目	保障内容	适用条款
重大疾病	自本公司对被保险人承担保险责任之日起因意外伤害原因，或 90 天后因疾病原因（续保时，自本公司对被保险人承担续保保险责任之日起），被保险人初次发生本合同约定 31 种的重大疾病（见附件二），本公司按照保险金额给付 重大疾病保险金 。	《关爱专家短期重疾（推广版）团体疾病保险》
住院津贴	被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须住院治疗，本公司从被保险人每次入住医院第四天开始给付 一般住院日额保险金 。 即： 一般住院日额保险金给付天数=实际住院天数-3 天。 首次投保本保险或非连续投保本保险时，因特定疾病（见附件一）引起的住院，保险责任等待期为 180 天；因其它疾病引起的住院，保险责任等待期为 90 天；因意外伤害引起的住院，保险责任无等待期。 续保时，因疾病或意外伤害引起的住院，保险责任均无等待期。	《守护专家住院定额团体医疗保险》
重症监护津贴	被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须住院治疗，且在入住医院期间内必须入住重症监护病房的，本公司按被保险人实际入住重症监护病房的天数给付 重症监护病房日额保险金 。 即： 重症监护病房日额保险金给付天数=实际入住重症监护病房天数。	
意外身故	被保险人因意外伤害事故，自事故发生之日起 180 日内导致的身故、残疾、烧伤的，本公司按照约定的保险金额与给付比例（见条款中附表一、附表二）给付 意外身故、意外伤残以及意外烧伤保险金 。	《守护无忧意外伤害保险》
意外残疾或烧伤		
意外医疗	被保险人因遭受意外伤害事故，在医院门急诊或普通病房住院进行治疗，对每次意外伤害事故发生之日起 180 天内产生的合理且必需的急救车费及符合投保所在地社会基本医疗保险支付范围的、合理且必需的医疗费用（包括床位费用、药品费用、护理费用、诊疗费用、治疗费用、检查化验费用、手术费用），本公司在约定的费用限额以内，扣除约定的免赔额后，按约定的比例给付 意外伤害医疗保险金 。	《附加守护无忧意外伤害医疗保险》
特别约定		
1. 被保险人因进行如实告知时，故意隐瞒或提供虚假信息的，对其发生的相应保险事故属于除外责任，本公司不承担给付保险金的责任。 2. 被保险人因从事中国人民健康保险股份有限公司《行业及职业分类表》中规定的四类及四类以上职业工作时所导致的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。		
注：本保险责任简介未尽事宜，详见相关保险条款		

四、责任免除摘要

因下列情形之一引起的保险事故，本公司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. 被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。
3. 因各种原因引起的流产、分娩、椎间盘突出、牙齿修复、牙齿矫形、视力矫正，理疗、整容所产生的费用；
4. 被保险人因整容手术、药物过敏或其他医疗行为所致事故；
5. 被保险人未遵医嘱，服用、涂用、注射药物；
6. 被保险人从事潜水、滑水、漂流、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机、探险、摔跤比赛、拳击比赛、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险职业活动；
7. 被保险人故意自伤、自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
8. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱及核爆炸、核辐射或核污染。
9. 精神和行为障碍。
10. 不孕不育治疗、计划生育手术、妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩、人工生殖、变性手术、人体试验以及由以上原因引起的并发症；
11. 预防性手术（如预防性阑尾切除）、疗养、康复治疗、心理治疗、牙病治疗、美容、矫形、安装假肢、视力矫正手术及非意外事故所致整容手术；

被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 感染艾滋病病毒或患艾滋病。
2. 醉酒、主动吸食或注射毒品；
3. 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车。

具体责任免除内容详见相关条款。

五、投保规则

1. 投保须知：

(1) 凡具有完全民事行为能力的人或对被保险人具有保险利益的其他人可作为投保人自愿向我公司投保。

(2) 本卡仅供客户投保使用，投保人须在本卡激活有效日期内，按卡面载明的保险生效流程进行激活。本卡所对应的保险责任将于客户选择的保险生效日零时生效（但不得早于激活日次日零时）。对保险责任生效前发生的保险事故保险公司不负给付保险金的责任。

(3) 本卡未经激活，保险合同不成立，本公司不承担保险责任。

(4) 本卡保险受益人法定。

2. **激活须知：**激活本卡保险所需提供的被保险人姓名、身份证号码等其他投保信息结合户籍资料是确认被保险人的唯一依据且不得更改，请务必准确提供。本卡成功激活后，即成为索赔凭证之一，客户可凭卡号密码查询保单信息，请妥善保管。

3. **激活期限：**激活有效期以卡片上载明的有效期限为准，逾期未激活的，视为放弃卡上权利。

4. **投保年龄：**被保险人的投保年龄范围为 18 周岁至 45 周岁（含）。

5. **职业类别：**限 1-3 类（含）职业人员投保（以中国人民健康保险股份有限公司的《行业及职业分类表》为准，可登陆人保健康网站 www.picchealth.com 或拨打全国客户服务热线 95591 或 4006695518 查询）。

6. **保额限制：**同一被保险人限投保 1 份，多投无效。

7. **保险期间：**本卡保险期间为一年，本卡所对应的保险责任于客户成功激活时选择的保险期间生效日当日零时生效；终止时间为保险责任生效日满一年的对应日二十四时止。

8. 投保要求:

首次投保或未及时续保再次投保时, 被保险人健康状况须符合以下条件, 并在激活时如实告知:

- (1) **未曾患有或者未正患下列疾病:** 器官移植、尿毒症、恶性肿瘤(含白血病)、心脏病、脑卒中(脑出血、脑梗塞等)、肝硬化、慢性肝炎、癫痫、精神疾病、糖尿病、残疾、植物人状态。
- (2) **不存在下列任意一项:** 身体机能存在聋或哑, 失明, 脊柱、胸廓畸形, 四肢、手足缺损或畸形, 瘫痪; 严重肥胖或消瘦; 早产儿或新生儿产伤史; 器官移植术后; 曾经或者正在接受透析、放疗、化疗或介入治疗。
- (3) **未曾在两年之内因下列情况接受过住院治疗:** 智能障碍、多发性硬化、高血压、心脏病、白血病、贫血、血友病、脑膜炎、脑炎、重症肌无力、肌营养不良、脊髓灰质炎、垂体疾病、运动神经元病、肾功能衰竭、肾病综合症、慢性呼吸系统疾病、结核病、支气管哮喘、系统性红斑狼疮、免疫缺陷病、结缔组织病、甲亢、糖尿病、艾滋病或 HIV 阳性、先天性或遗传性疾病。
- (4) 不从事军人、防暴警察、空中或海上作业、潜水或水下作业, 隧道坑道或井下作业、核工业相关、高压电作业、特技演员等中国人民健康保险股份有限公司《行业及职业分类表》中规定的 4-6 类高风险职业。
- (5) 被保险人的人寿保险、人身意外险或者健康保险投保申请未曾被保险公司拒保、延期、加费、责任免除。
- (6) 被保险人未曾获得过“健康保险卡”保险责任中约定的重大疾病保险金理赔。

9. 续保须知: 本产品可以连续投保(续保), 满足**续保要求**且成功续保的被保险人取消其保险的等待期、观察期。原“**中民健康保险卡**”**被保险人可以使用本卡进行续保。**

10. 续保时限: 被保险人可在原卡保险期间终止日的前十五日内进行续保激活, 激活时, 最迟须选择原卡保险期间终止日的次日零时生效, 方为有效续保; 超过原卡保险期间终止日次日零时生效的视为新投保, 本公司按照新投保的规则承担保险责任。

11. 续保要求:

(1) 被保险人须已投保的“健康保险卡”仍在保险有效期内, 且未获得保险责任中约定的重大疾病保险金理赔。

12. 健康管理服务须知:

1. 免费个人健康咨询: 客户可通过拨打全国客户服务热线: 95591 或 4006695518, **免费的**向人保健康的医疗专家咨询有关健康、诊疗、日常保健等方面问题(专家的作答结果不作为诊断的依据)。

六、激活方式

1. 网上激活(推荐使用):

- 第一步: 登录本公司 www.picchealth.com 网站→进入【卡激活】;
- 第二步: 用卡号密码登陆→进行产品信息确认、告知;
- 第三步: 进行投保信息填写;
- 第四步: 确认投保信息→完成激活。

2. 电话激活:

- 第一步: 拨打 95591 或 4006695518 号码;
- 第二步: 按“1”进入【客户服务】→按“3”进入【保险卡激活】;
- 第三步: 提供卡号密码, 由客服人员人工协助您完成激活。

***须在卡面所载明激活有效期前激活, 逾期未激活的, 视为放弃卡上权利。**

七、报案须知

1. 报案电话：**95591**或**4006695518**。
2. 报案时效：投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10日内通知人保健康。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，人保健康对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但人保健康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人保健康确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

八、理赔须知

1. 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，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。对属于保险责任的，本公司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。

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3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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

2. 受益人向人保健康请求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。
3. 本卡由中国人民健康保险股份有限公司深圳分公司理赔，客户可将理赔资料邮递或亲自交至深圳分公司理赔部
4. 请根据以下清单提供理赔所需材料：

保障项目	所需材料	索赔资料
重大疾病	1. 2. 12. 13	1. 健康保险卡（卡号）； 2. 被保险人、受益人的身份证明； 3. 医院或其他合法的鉴定机构出具的被保险人身体残疾或烧伤程度鉴定书；
住院津贴	1. 2. 10. 13	4. 被保险人户籍注销证明； 5. 公安部门或医院出具的被保险人身故证明书； 6. 意外伤害事故证明；
重症监护津贴	1. 2. 10. 11. 13	7. 被保险人门诊治疗的，需提供医院出具的诊断证明书、处方和病历； 8. 被保险人住院治疗的，需提供医院出具的诊断证明书、入出院证明和出院小结；
意外身故	1. 2. 4. 5. 13	9. 医疗费用收据原件和费用清单； 10. 医院出具的入出院证明、诊断证明书； 11. 医院出具的入住重症监护病房期间的病历；
意外残疾、烧伤	1. 2. 3. 13	12. 医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；
意外医疗	1. 2. 6. 7. 8. 9. 13	13. 人保健康要求提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

注：上述资料人保健康有权保留申请资料的原件或复印件。

九、附件

附件一、特定疾病列表

序号	疾病名称
1	各类疝
2	胆道结石、慢性胆囊炎
3	胃十二指肠溃疡
4	肝硬化
5	各类息肉、痔疮、肛瘘
6	良性肿瘤、增生、囊肿
7	各类结核
8	扁桃体疾病
9	慢性鼻窦炎；鼻腔、鼻中隔、鼻甲骨畸形
10	甲状腺功能异常、甲状腺炎、甲状腺肿
11	白内障
12	癫痫
13	肾脏、膀胱、输尿管结石
14	高血压、糖尿病
15	慢性阻塞性肺病
16	拇外翻、椎间盘突出
17	下肢静脉曲张
18	前列腺增生、精索静脉曲张、睾丸鞘膜积液
19	子宫肌瘤、子宫内膜异位

注：详见《守护专家住院定额团体医疗保险》条款

附件二、重大疾病列表

序号	疾病名称	序号	疾病名称
1	恶性肿瘤	17	严重脑损伤
2	急性心肌梗塞	18	严重帕金森病
3	脑中风后遗症	19	严重III度烧伤
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	20	严重原发性肺动脉高压
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	21	严重运动神经元病
6	终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）	22	语言能力丧失
7	多个肢体缺失	23	重型再生障碍性贫血
8	急性或亚急性重症肝炎	24	主动脉手术
9	良性脑肿瘤	25	瘫痪
10	慢性肝功能衰竭失代偿期	26	终末期慢性呼吸功能衰竭
11	脑炎后遗症或脑膜炎后遗症	27	系统性红斑狼疮性肾炎
12	深度昏迷	28	严重多发性硬化症
13	双耳失聪	29	严重肌营养不良症
14	双耳失聪	30	急性出血坏死性胰腺炎
15	心脏瓣膜手术	31	克隆病
16	严重阿尔茨海默病		

注：重大疾病解释详见《关爱专家短期重疾（推广版）团体疾病保险》条款

公司介绍



中国人民保险集团股份有限公司是大型国有综合性保险金融集团公司，注册资本306亿元。其前身是1949年10月20日中华人民共和国政务院批准成立的中国人民保险公司，拥有60年的发展历史。为中国保险市场培育、保险人才培养、保险技术升级做出了历史性的贡献，对经济发展、社会稳定、国家强盛、人民幸福发挥了积极作用。作为中国保险业在国际上的杰出品牌形象代表，中国人保是2008年北京奥运会的国内保险唯一合作伙伴、2010年上海世博会全球唯一保险合作伙伴和2010年广州亚运会保险合作伙伴。“十二五”期间，中国人保将力求实现新的创业和跨越式发展，建设成为国际一流的大型现代金融保险集团。

PICC 中国人民健康保险股份有限公司
PICC Health Insurance Company Limited

中国人民健康保险股份有限公司（简称“中国人保健康”）成立于2005年4月8日，系国务院同意、中国保监会批准设立的国内第一家专业健康保险公司，是中国人民保险集团股份有限公司旗下重要的专业子公司。公司秉承中国人保“人民保险，服务人民”的光荣传统，在保险业内第一个提出“健康保障+健康管理”的经营理念，致力于为广大民众提供健康保障和健康管理服务，是中国专业健康保险市场的引领者，可承办与国家医疗保障政策配套、受政府委托的健康保险业务；各种人民币和外币的健康保险业务、意外伤害保险业务；公司充分依托中国人保（PICC）的品牌和资源优势，借鉴国际先进技术，整合外部社会资源，把人保健康建设成为理念先进、制度科学、技术领先、影响广泛的大型专业健康保险公司。

中国人民健康保险股份有限公司 深圳分公司

地址：深圳市南山区高新区中区中钢大厦 M-6 栋 5 层 邮编：518057

电话：0755-83813999 传真：0755-83830284

全国客户服务热线：95591 或 4006695518

公司网站：www.picchealth.com 电子商城：www.sz.picchealth.com

附：条款汇总

中国人民健康保险股份有限公司 关爱专家短期重疾（推广版）团体疾病保险责任条款 （本责任条款与 短期团体疾病保险基本条款 共同构成保险合同的保险条款部分） （2009年9月向中国保险监督管理委员会备案）		
1	保险责任及责任免除	
1.1	保险金额	由投保人与本公司共同约定被保险人的保险金额，并在保险单中载明。
1.2	保险责任	本合同保险期间为一年。保险期间内，本公司承担下列保险责任：
	重大疾病保险金	<p>自本公司对被保险人承担保险责任之日起因意外伤害原因，或90天后因意外伤害之外的其它原因（续保时，自本公司对被保险人承担续保保险责任之日起），被保险人初次发生本合同约定的重大疾病，本公司按照保险金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。</p> <p>自本公司对被保险人承担保险责任之日起90天内（续保除外）因意外伤害之外的其它原因，被保险人初次发生本合同约定的重大疾病，本公司按投保人已为该被保险人交纳的保险费金额给付重大疾病保险金，对该被保险人的保险责任终止。</p>
1.3	责任免除	<p>因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； 2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施； 3) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； 4) 核爆炸、核辐射或核污染； 5) 被保险人患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。 <p>被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 醉酒、主动吸食或注射毒品； 2) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车； 3) 感染艾滋病病毒或患艾滋病。 <p>因上述情况导致被保险人初次发生本合同约定的重大疾病的，对该被保险人的保险责任终止，本公司向投保人退还该被保险人的现金价值。但因投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害导致被保险人初次发生本合同约定的重大疾病的，本公司向受益人退还该被保险人的现金价值。</p>
2	其他事项	
2.1	被保险人变动	<p>如因人员变动需要增加被保险人时，投保人应书面通知本公司。经审核同意并收取相应保险费后，本公司按约定的日期开始承担该被保险人的保险责任。</p> <p>如因离职或其他原因需要减少被保险人时，投保人应书面通知本公司，相关被保险人资格自通知到达之日起丧失；如投保人要求的相关被保险人资格取消之日在通知到达日之后，则相关被保险人资格自投保人要求取消之日零时起丧失。如果该被保险人未发生本合同责任范围内的保险事故，本公司向投</p>

		保人退还该被保险人的现金价值。 本合同的被保险人总数小于 5 人，或低于有参加保险资格人数的 75% 时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。
2.2	保险金申请资料	<p>申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：</p> <p>1) 受益人的有效身份证件；</p> <p>2) 医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必需的病理显微镜检查、血液检查、影像学检查及其他科学检验报告；</p> <p>3) 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和资料。</p> <p>以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。</p>

条款释义		
1	周岁	以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。
2	意外伤害	因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。
3	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。
4	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。
5	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。
6	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。
7	无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情况之一：</p> <p>1) 未依法取得驾驶证驾驶；</p> <p>2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；</p> <p>3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；</p> <p>5) 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；</p> <p>6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。</p>
8	无有效行驶证	<p>指下列情形之一：</p> <p>1) 机动车被依法注销登记的；</p> <p>2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。</p>
9	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>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。</p> <p>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。</p>
10	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。

		现金价值金额=年交保险费×(1-25%)×(1-保单经过天数/365)
11	医院	指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级甲等或二级甲等以上医疗机构，但不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。
12	重大疾病	被保险人发生符合以下疾病定义所述条件的疾病，应当由专科医生明确诊断。 以下定义中所指的恶性肿瘤、急性心肌梗塞、脑中风后遗症、急性或亚急性重症肝炎、深度昏迷、严重脑损伤、严重Ⅲ度烧伤、重型再生障碍性贫血、急性出血坏死性胰腺炎自确诊之日起必须生存 28 日以上才可申请理赔。
	恶性肿瘤	指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。 下列疾病不在保障范围内： 1) 原位癌； 2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病； 3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病； 4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）； 5) TNM 分期为 T1N0M0 期或更轻分期的前列腺癌； 6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
	急性心肌梗塞	指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件： 1) 典型临床表现，例如急性胸痛等； 2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞； 3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高，或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化； 4) 发病 90 天后，经检查证实左心室功能降低，如左心室射血分数低于 50%。
	脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： 1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； 2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； 3) 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。
	重大器官移植术或造血干细胞移植术	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。 造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（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。
	冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)	指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。 冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。s
	终末期肾病(或称慢性肾功能衰竭尿毒症期)	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 90 天的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。

<p>多个肢体缺失</p>	<p>指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端(靠近躯干端)以上完全性断离。</p>
<p>急性或亚急性重症肝炎</p>	<p>指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 重度黄疸或黄疸迅速加重； 2) 肝性脑病； 3) B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩； 4) 肝功能指标进行性恶化。
<p>良性脑肿瘤</p>	<p>指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描(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，并须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术； 2) 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。 <p>脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。</p>
<p>慢性肝功能衰竭失代偿期</p>	<p>指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。</p>
<p>脑炎后遗症或脑膜炎后遗症</p>	<p>指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； 2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； 3) 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。
<p>深度昏迷</p>	<p>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它生命维持系统96小时以上。</p> <p>因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。</p>
<p>双耳失聪</p>	<p>指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在500赫兹、1000赫兹和2000赫兹语音频率下，平均听阈大于90分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。</p> <p>被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。</p>
<p>双目失明</p>	<p>指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 眼球缺失或摘除； 2) 矫正视力低于0.02(采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算)； 3) 视野半径小于5度。 <p>被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。</p>
<p>瘫痪</p>	<p>指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完</p>

	全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动。
心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
严重阿尔茨海默病	指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（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，且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。 神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
严重脑损伤	指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（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。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： 1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失； 2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失； 3) 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。
严重帕金森病	是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件： 1) 药物治疗无法控制病情； 2) 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。 继发性帕金森综合征不在保障范围内。
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。
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。
严重运动神经元病	一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足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的条件。
语言能力丧失	指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少 12 个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。 被保险人申请理赔时年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的语言能力丧失诊断及检查证据。
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 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。

	<p>主动脉手术 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。</p> <p>主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。动脉内血管成形术不在保障范围内。</p>
<p>以下 6 种重大疾病不在中国保险行业协会《重大疾病保险的疾病定义使用规范》范围之内。</p>	
<p>终末期慢性呼吸功能衰竭</p>	<p>指因慢性呼吸系统疾病导致呼吸功能衰竭。诊断必须满足以下所有条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 第一秒末用力呼气量 (FEV1) 小于 1 升； 2) 气道内阻力增加，至少达到 0.5 kPa/l/s； 3) 残气容积占肺总量(TLC)的 60%以上； 4) 胸内气体容积升高，超过 170 (基值的百分比)； 5) PaO₂<60mmHg, PaCO₂>50mmHg。
<p>系统性红斑狼疮性肾炎</p>	<p>系统性红斑狼疮是一种由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病，其特点是体内有大量自身抗体和免疫复合物，造成组织损伤。</p> <p>系统性红斑狼疮性肾炎是由于系统性红斑狼疮累及肾脏所导致的一种并发症，本险种仅对符合 WHO 诊断标准定义 III 型至 V 型的系统性红斑狼疮性肾炎予以理赔。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本险种保障范围内。</p> <p>世界卫生组织 (WHO) 系统性红斑狼疮性肾炎分型：</p> <p>I 型 (微小病变型) 镜下阴性，尿液正常</p> <p>II 型 (系膜病变型) 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变</p> <p>III 型 (局灶及节段增生型) 蛋白尿，尿沉渣改变</p> <p>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</p> <p>V 型 (膜型) 肾病综合征或重度蛋白尿</p>
<p>严重多发性硬化症</p>	<p>指以中枢神经系统白质多灶性脱髓鞘病变为特征的一种疾病，病变有时累及灰质。本险种仅对多发性硬化症造成神经系统功能损害，导致被保险人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的情况予以理赔。</p>
<p>严重肌营养不良症</p>	<p>指一组肌肉变性病变，临床特征为与神经系统病变无关的肌肉无力和肌肉萎缩。本险种仅对肌营养不良症导致被保险人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的情况予以理赔。</p>
<p>急性出血坏死性胰腺炎</p>	<p>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。因饮酒过量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本险种保障范围内。</p>
<p>克隆病</p>	<p>指一种慢性肉芽肿性肠炎。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或引起急性腹膜炎的肠穿孔，诊断必须有结肠镜检查和组织病理学证据支持。</p>
<p>13 专科医生</p>	<p>重大疾病定义中所指的“专科医生”应当同时满足以下四项资格条件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
<p>14 肢体机能完全丧失</p>	<p>重大疾病定义中所指的“肢体机能完全丧失”是指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。</p>
<p>15 语言能力或</p>	<p>重大疾病定义中所指的“语言能力完全丧失”是指无法发出四种语音(包括口唇音、</p>

	咀嚼吞咽能力完全丧失	齿舌音、口盖音和喉头音) 中的任何三种、或声带全部切除, 或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。 重大疾病定义中所指的“咀嚼吞咽能力完全丧失”是指因牙齿以外的原因导致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。
16	六项基本日常生活活动	重大疾病定义中所指的“六项基本日常生活活动”是指: 1) 穿衣: 自己能够穿衣及脱衣; 2) 移动: 自己从一个房间到另一个房间; 3) 行动: 自己上下床或上下轮椅; 4) 如厕: 自己控制进行大小便; 5) 进食: 自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中; 6) 洗澡: 自己进行淋浴或盆浴。
17	永久不可逆	重大疾病定义中所指的“永久不可逆”是指自疾病确诊或意外伤害发生之日起, 经过积极治疗 180 天后, 仍无法通过现有医疗手段恢复。

中国人民健康保险股份有限公司 守护无忧意外伤害保险条款 (2009 年 12 月向中国保险监督管理委员会备案)		
1	被保险人范围	
1.1	被保险人范围	凡投保时出生满 28 天至 65 周岁, 身体健康的个人均可作为被保险人参加本保险。
2	保险责任及责任免除	
2.1	保险金额	由投保人与本公司共同约定被保险人的保险金额, 经被保险人同意并在保险单中载明。
2.2	保险责任	本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分包括意外身故保险金一项责任, 可选部分包括意外伤残保险金和意外烧伤保险金两项责任。投保人可只投保基本部分, 也可在投保基本部分的同时投保任意组合的可选部分。 本合同保险期间为一年。本合同有效期内, 本公司承担下列保险责任:
	意外身故保险金(基本部分)	被保险人因遭受意外伤害事故, 并自事故发生之日起 180 天内身故的, 本公司按保险金额给付意外身故保险金。 若本合同有效期内已有意外伤残保险金或意外烧伤保险金给付, 则意外身故保险金的给付金额须扣除所有给付的意外伤残保险金或意外烧伤保险金。
	意外伤残保险金(可选部分)	被保险人因遭受意外伤害事故, 并自事故发生之日起 180 天内造成本合同所附“残疾程度与给付比例表”(见附表一)中所列伤残程度之一的, 本公司按表中的给付比例乘以保险金额给付意外伤残保险金。如 180 天内治疗仍未结束的, 本公司将按自事故发生之日起第 180 天的身体情况进行伤残鉴定, 并据此给付意外伤残保险金。 被保险人因遭受同一意外伤害事故导致附表一中一项以上伤残时, 本公司给付各项意外伤残保险金之和; 若不同伤残项目属于同一肢时, 仅给付一项较严重项目的意外伤残保险金。

		<p>被保险人该次意外伤害事故所致的伤残，如合并前次因意外伤害事故所致的伤残，达到附表一中所列较严重项目的意外伤残等级的，本公司按较严重的项目给付意外伤残保险金，但应扣除原有伤残程度对应于附表一所列项目的意外伤残保险金。</p>
	意外烧伤保险金（可选部分）	<p>被保险人因遭受意外伤害事故，造成本合同所附“意外伤害事故烧伤保险金给付比例表”（见附表二）所列烧伤程度之一的，本公司按表中的给付比例乘以保险金额给付意外烧伤保险金。</p> <p>被保险人因遭受同一意外伤害事故导致烧伤的，无论是否发生在身体同一部位，本公司仅按给付金额较高的一项给付意外烧伤保险金。</p> <p>被保险人因遭受不同意外伤害事故导致烧伤且发生在身体的同一部位时，本公司仅按给付金额较高的一项给付意外烧伤保险金，即：如后次意外烧伤保险金的金额较高，应扣除原有烧伤程度对应于附表二所列项目的意外烧伤保险金；如前次意外烧伤保险金的金额较高，本公司不再给付后次的意外烧伤保险金。</p> <p>被保险人因遭受不同意外伤害事故导致烧伤发生在身体不同的部位，本公司给付各项意外烧伤保险金之和。</p>
		<p>保险期间内，本公司所承担的意外身故保险金、意外伤残保险金和意外烧伤保险金给付总额以本合同约定的保险金额为限，一次或累计给付的各项保险金达到本合同约定的保险金额时，本合同的保险责任终止。</p>
2.3	责任免除	<p>因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； 2) 被保险人故意自伤、自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施； 3) 被保险人流产、分娩； 4) 被保险人因整容手术、药物过敏或其他医疗所致事故； 5) 被保险人未遵医嘱，服用、涂用、注射药物； 6) 被保险人从事潜水、滑水、漂流、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机、探险、摔跤比赛、拳击比赛、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险职业活动； 7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱； 8) 核爆炸、核辐射或核污染。 <p>被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 醉酒、主动吸食或注射毒品； 2) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车。 <p>因上述情况导致被保险人身故的，本合同效力终止，本公司向投保人退还本合同的现金价值。但因投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害导致被保险人身故的，本公司向受益人退还本合同的现金价值。</p>
3	合同效力	
3.1	合同成立与生效	<p>投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。</p> <p>除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。</p>

3.2	解除合同 的手续及 风险	<p>如投保人申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：</p> <p>1) 保险合同； 2) 投保人的有效身份证件。</p> <p>自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。 投保人解除合同会遭受一定损失。</p> <p>如果被保险入已发生本合同责任范围内的保险事故，本公司将不接受解除合同申请。</p>
3.3	续保	<p>在合同到期日前，如果本公司和投保人均未提出终止本保险，本公司收取相应的续保保险费后，将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。</p> <p>本公司保留调整本保险的保险费率的权力。若本公司调整本保险的保险费率，经调整的保险费率本公司将及时通知投保人，自续保起适用。</p>
4 保险费		
4.1	保险费	<p>保险费将根据被保险人的职业类别以及投保人与本公司约定的保障内容进行确定，投保人应一次性向本公司缴清保险费。</p>
5 保险金的申请及给付		
5.1	保险事故 通知	<p>投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。</p> <p>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。</p>

5.2	受益人	<p>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。</p> <p>身故保险金受益人为多人时，投保人或者被保险人可以确定受益顺序和受益份额；同一受益顺序如果没有确定受益份额，各受益人按照相等份额享有受益权；没有确定受益顺序的，各受益人按同一顺序享有受益权。</p> <p>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。</p> <p>投保人或者被保险人可以变更身故保险金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。</p> <p>投保人在指定和变更身故保险金受益人时，必须经过被保险人书面同意。</p> <p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的； 2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的； 3) 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。 <p>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。</p> <p>受益人故意造成被保险人身故、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。</p> <p>除合同另有约定外，意外伤害保险的其他保险金受益人为被保险人本人。</p>
5.3	保险金申请资料	<p>申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：</p>
	意外身故保险金	<ol style="list-style-type: none"> 1) 申请人和受益人的有效身份证件； 2) 被保险人户籍注销证明； 3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明； 4) 被保险人因意外事故由人民法院宣告死亡的，还应提供法院宣告死亡判决书原件； 5) 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和资料。 <p>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。</p>
	意外伤残保险金或意外烧伤保险金	<ol style="list-style-type: none"> 1) 受益人的有效身份证件； 2) 医院或其他合法的鉴定机构出具的被保险人身体残疾或烧伤程度鉴定书； 3) 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和资料。 <p>以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。</p>
5.4	保险金的给付	<p>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 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，本公司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。</p> <p>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</p>

		<p>失。</p> <p>对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>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 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p>
5.5	宣告死亡的处理	<p>本合同有效期内，被保险人因遭受意外事故导致失踪，并经人民法院宣告死亡的，本公司将根据法院判决所确定的被保险人死亡日期，按本合同约定的保险责任确定身故保险金的给付。</p> <p>如被保险人在宣告死亡后生还，保险金领取人应于知道被保险人生还后三十日内将已领取的保险金退还给本公司。</p>
5.6	未成年人身故保险金限制	<p>为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。</p>
5.7	诉讼时效	<p>受益人向本公司请求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。</p>
6	其他事项	
6.1	明确说明与如实告知	<p>订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。</p> <p>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。</p> <p>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，本公司有权解除本合同。</p> <p>如果投保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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>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，但应当退还保险费。</p> <p>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。</p>
6.2	本公司合同解除权的限制	<p>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 30 日不行使而消灭。</p>
6.3	职业或工种变更	<p>本合同有效期内，被保险人职业或工种变更时，应书面通知本公司。</p> <p>被保险人变更后的职业或工种不属于本险种承保范围内的，本公司对职业变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任，但退还本合同的现金价值，本合同效力终止；</p> <p>被保险人变更后的职业或工种属于本险种的承保范围，且自职业或工种变更日算起，剩余有效期内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加</p>

		<p>缴保险费，或在给付保险金时按照职业变更日后实付保险费与应付保险费的比例支付；</p> <p>被保险人变更后的职业或工种属于本险种的承保范围，且自职业或工种变更日算起，剩余有效期内投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司将多收的保险费无息退还投保人。</p>
6.4	合同内容变更	投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。
6.5	地址变更	<p>本合同有效期内，投保人的住址或通讯地址发生变更时，应及时通知本公司。</p> <p>如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后住址或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。</p>
6.6	年龄确定与错误处理	<p>被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明。</p> <p>如果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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。</p>
6.7	争议处理	<p>合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：</p> <p>1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；</p> <p>2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。</p>

名词释义		
1	周岁	以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。
2	意外伤害	指因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。
3	意外烧伤	指因遭遇意外伤害而导致肌体软组织的烧伤，烧伤程度达到 III 度。III 度烧伤的标准为皮肤（表皮、皮下组织）全层的损伤，累及肌肉、骨骼，软组织坏死、结痂、最后脱落。烧伤面积的计算以《新九分法》为标准。
4	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。
5	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。
6	无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情形之一：</p> <p>1) 未依法取得驾驶证驾驶；</p> <p>2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶；</p> <p>3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；</p> <p>5) 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；</p> <p>6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。</p>

7	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。
8	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。 现金价值金额=年交保险费×(1-35%)×(1-保单经过天数/365)
9	医院	指依法设立的二级甲等或二级甲等以上医疗机构。

附表一 残疾程度与给付比例表

等级	项目	残疾程度	给付比例
第一级	一	双目永久完全失明的（注 1）	100%
	二	两上肢腕关节以上或两下肢踝关节以上缺失的	
	三	一上肢腕关节以上及一下肢踝关节以上缺失的	
	四	一目永久完全失明及一上肢腕关节以上缺失的	
	五	一目永久完全失明及一下肢踝关节以上缺失的	
	六	四肢关节机能永久完全丧失的（注 2）	
	七	咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的（注 3）	
	八	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，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的（注 4）	
第二级	九	两上肢、或两下肢、或一上肢及一下肢，各有三大关节中的两个关节以上机能永久完全丧失的（注 5）	75%
	十	十手指缺失的（注 6）	
第三级	十一	一上肢腕关节以上缺失或一上肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	50%
	十二	一下肢踝关节以上缺失或一下肢的三大关节全部机能永久完全丧失的	
	十三	双耳听觉机能永久完全丧失的（注 7）	
	十四	十手指机能永久完全丧失的（注 8）	
	十五	十足趾缺失的（注 9）	
第四级	十六	一目永久完全失明的	30%
	十七	一上肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	十八	一下肢三大关节中，有二关节之机能永久完全丧失的	
	十九	一手含拇指及食指，有四手指以上缺失的	
	二十	一下肢永久缩短 5 公分以上的	
	二十一	语言机能永久完全丧失的（注 10）	
二十二	十足趾机能永久完全丧失的		
第五级	二三	一上肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	20%
	二四	一下肢三大关节中，有一关节之机能永久完全丧失的	
	二五	两手拇指缺失的	
	二六	一足五趾缺失的	
	二七	两眼眼睑显著缺损的（注 11）	
	二八	一耳听觉机能永久完全丧失的	
	二九	鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍的（注 12）	

第六级	三十一 三二	一手拇指及食指缺失，或含拇指或食指有三个或三个以上手指缺失的 一手含拇指或食指有三个或三个以上手指机能永久完全丧失的 一足五趾机能永久完全丧失的	15%
第七级	三三 三四	一手拇指或食指缺失，或中指、无名指和小指中有二个或二个以上手指缺失的 一手拇指及食指机能永久完全丧失的	10%

注： 1. 失明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，并由保险公司指定有资格的眼科医师出具医疗诊断证明。

2. 关节机能的丧失系指关节永久完全僵硬、或麻痹、或关节不能随意识活动。

3. 咀嚼、吞咽机能的丧失系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。

4. 为维持生命必要之日常生活活动，全需他人扶助系指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

5. 上肢三大关节系指肩关节、肘关节和腕关节；下肢三大关节系指髋关节、膝关节和踝关节。

6. 手指缺失系指近位指节间关节（拇指则为指节间关节）以上完全切断。

7. 听觉机能的丧失系指语言频率平均听力损失大于 90 分贝，语言频率为 500、1000、2000 赫兹。

8. 手指机能的丧失系指远位指节间关节切断，或自近位指节间关节僵硬或关节不能随意识活动。

9. 足趾缺失系指自趾关节以上完全切断。

10. 语言机能的丧失系指构成语言的口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音的四种语言机能中，有三种以上不能构声、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症，并须有资格的五官科（耳、鼻、喉）医师出具医疗诊断证明，但不包括任何心理障碍引致的失语。

11. 两眼眼睑显著缺损系指闭眼时眼睑不能完全覆盖角膜。

12. 鼻部缺损且嗅觉机能遗存显著障碍系指鼻软骨全部或二分之一缺损及两侧鼻孔闭塞，鼻呼吸困难，不能矫治或两侧嗅觉丧失。

上述所谓永久完全系指自事故发生之日起经过一百八十天的治疗，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等明显无法复原之情况，不在此限。

附表二 意外伤害事故烧伤保险金给付比例表

烧伤部位	III 度烧伤占全身体表皮肤面积	给付比例
头部（占体表皮肤面积的 9%）	2%—5%	50%
	5%—8%	75%
	>=8%	100%
躯体及四肢（占体表皮肤面积的 91%）	10%—15%	75%
	15%—20%	50%
	>=20%	30%

中国人民健康保险股份有限公司 附加守护无忧意外伤害医疗保险条款 （2009 年 12 月向中国保险监督管理委员会备案）	
1	被保险人范围
1.1	被保险人范围 本附加险的被保险人范围与主险（即《中国人民健康保险股份有限公司守护无忧意外伤害保险》）相同。
2	保险责任及责任免除
2.1	保险金额 由投保人与本公司共同约定被保险人的保险金额，并在保险单中载明。
2.2	保险责任 本附加险合同保险期间为一年。本附加险合同有效期内，本公司承担下列保险责任：
意外伤害医疗保险金	被保险人因遭受意外伤害事故，在医院门急诊或普通病房住院进行治疗，对每次意外伤害事故发生之日起 180 天内产生的合理且必需的急救车费及符合投保所在地社会基本医疗保险支付范围的、合理且必需的医疗费用（包括床位费用、药品费用、护理费用、诊疗费用、治疗费用、检查化验费用、手术费用），在扣除投保所在地社会医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付的部分以及本附加险合同约定的免赔额后，本公司按本附加险合同约定的比例给付意外伤害医疗保险金。 保险期间内，对未享有社会医疗保险或公费医疗的被保险人，意外伤害医疗保险金的给付以约定的保险金额为限；若被保险人享有社会医疗保险或公费医疗并已获得相应补偿的，意外伤害医疗保险金的给付以约定的保险金额的 105%为限。
2.3	责任免除 因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任： <ol style="list-style-type: none"> 1) 被保险人因各种原因引起的流产、分娩、椎间盘突出、牙齿修复、牙齿矫形、视力矫正、理疗、整容所产生的费用，本公司不承担给付保险金的责任； 2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害； 3) 被保险人故意自伤、自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施； 4) 被保险人因整容手术、药物过敏或其他医疗行为所致事故； 5) 被保险人未遵医嘱，服用、涂用、吸入或注射药物； 6) 被保险人从事潜水、滑水、漂流、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机、探险、摔

		<p>跤比赛、拳击比赛、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险职业活动；</p> <p>7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；</p> <p>8) 核爆炸、核辐射或核污染。</p> <p>被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <p>1) 醉酒、主动吸食或注射毒品；</p> <p>2) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车。</p>
3	合同效力	
3.1	合同成立与生效	<p>由主险合同的投保人提出本附加险的投保申请，经本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期于保险单上载明。</p> <p>除另有约定外，自本附加险合同成立、投保人按照约定交纳保险费且主险合同生效后，本附加险合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本附加险合同约定的保险责任。</p>
3.2	解除合同的手续及风险	<p>在本附加险合同有效期内，投保人不得申请单独解除本附加险合同。当本公司收到解除主险合同申请书时，本附加险合同效力也相应终止。本公司在收到申请书30天内向投保人退还本附加险合同的现金价值。</p> <p>投保人解除合同会遭受一定损失。</p> <p>如果被保险人已发生本附加险合同责任范围内的保险事故，本公司将不接受解除合同申请。</p>
3.3	续保	<p>在合同到期日前，如果本公司和投保人均未提出终止本保险，本公司收取相应的续保保险费后，将根据本合同的约定继续承担相应的保险责任。</p> <p>本公司保留调整本保险的保险费率的权力。若本公司调整本保险的保险费率，经调整的保险费率本公司将及时通知投保人，自续保起适用。</p>
4	保险费	
4.1	保险费	<p>保险费将根据被保险人的职业类别以及投保人与本公司约定的保障内容进行确定，投保人应一次性向本公司缴清保险费。</p>
5	保险金的申请及给付	
5.1	保险事故通知	<p>投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10日内通知本公司。</p> <p>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。</p>
5.2	受益人	<p>除合同另有约定外，意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。</p>
5.3	保险金申请资料	<p>申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：</p>
		<p>1) 受益人的有效身份证件；</p> <p>2) 意外伤害事故证明；</p> <p>3) 被保险人门急诊治疗的，需提供医院出具的诊断证明书、处方和病历；被保险</p>

		<p>人住院治疗的，需提供医院出具的诊断证明书、入出院证明和出院小结；</p> <p>4) 医疗费用收据原件和费用清单；</p> <p>5) 被保险人享有社会医疗保险的，需提供社会医疗保险经办机构或医院开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人享有公费医疗的，需提供已注明给付比例或给付金额的住院费用收据原件或复印件；</p> <p>6) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等相关的其他证明和资料。</p> <p>若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过社会医疗保险、公费医疗或商业保险公司等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本附加险合同的约定进行给付。申请人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应同时加盖给付单位的印章。</p> <p>以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。</p>
5.4	保险金的给付	<p>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 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，本公司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。</p> <p>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。</p> <p>对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>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 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p>
5.5	诉讼时效	<p>受益人向本公司请求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。</p>
6	其他事项	
6.1	明确说明与如实告知	<p>订立本附加险合同时，本公司应向投保人说明本附加险合同的内容。</p> <p>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。</p> <p>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，本公司有权解除本附加险合同。</p> <p>如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加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。</p> <p>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，对于本附加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，但应当退还保险费。</p> <p>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。</p>

6.2	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 30 日不行使而消灭。
6.3	合同内容变更	投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。
6.4	年龄确定与错误处理	<p>被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明。</p> <p>如果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附加险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本附加险合同的，本公司向投保人退还本附加险合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 6.2 条“本公司合同解除权的限制”的规定。</p>
6.5	争议处理	<p>合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：</p> <p>1) 因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；</p> <p>2) 因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。</p>
6.6	特别提示	<p>本附加险合同的主险合同为《中国人民健康保险股份有限公司守护无忧意外伤害保险》合同。</p> <p>主险合同效力终止，本附加险合同效力即行终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。</p> <p>当本附加险条款与主险条款内容不一致时，以本附加险条款中的规定为准；本附加险条款中未约定的事项，以主险条款为准。</p>
6.3	适用范围	本保险的保险责任仅适用于中国大陆（不含香港、澳门和台湾地区）。

名词释义		
1	意外伤害	指因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。
2	医院	指依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上医疗机构。
3	普通病房	指符合投保所在地社会基本医疗保险医疗服务设施目录规定的普通病房、血液病房、监护病房、抢救病房。
4	住院	指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入住院手续进行治疗的行为， 不包括入住门急诊观察室、家庭病床及不合理住院。
5	急救车费	指发生意外伤害事故后，由医院或专业的急救机构用急救车将被保险人从事故发生地点转送到医院或在医院之间进行转送的费用，包括急救车费以及在急救车上发生的用于抢救的医疗费用。
6	床位费用	指被保险人在医院治疗期间使用的医院床位的费用。 不包括陪人床、家庭病床等。
7	药品费用	包括中成药、中草药和西药的费用。
8	护理	指被保险人在医院治疗期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用。

	费用	
9	诊疗费用	指被保险人在医院治疗期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用。
10	治疗费用	指被保险人以治疗疾病为目的而发生的治疗费、材料费、输血费、输氧费。
11	检查化验费用	指被保险人以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及化验而发生的费用。包括检查费、化验费、放射费和B超费。
12	手术	被保险人以治疗疾病为目的在手术室施行的外科手术， 不包括诊断性手术（活检、穿刺、造影等）、介入治疗、放射性治疗和康复性手术。
13	手术费用	包括手术费和麻醉费。
14	社会医疗保险	指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。
15	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。
16	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。
17	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： 1) 未依法取得驾驶证驾驶； 2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶； 3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶； 5) 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； 6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
18	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。
19	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。 现金价值金额=年交保险费×(1-35%)×(1-保单经过天数/365)

中国人民健康保险股份有限公司

守护专家住院定额团体医疗保险责任条款

(本责任条款与**短期医疗保险基本条款**共同构成保险合同的保险条款部分)

(2009年9月向中国保险监督管理委员会备案)

1	保险责任及责任免除	
1.1	保障档次	本保险的保障分为三档（见附表一）。 由投保人与本公司共同约定被保险人的保障档次，并在保险单中载明。
1.2	保险责任	本保险的保险责任分为基本部分和可选部分（见附表一）。基本部分包括一般住院日额保险金一项责任，可选部分包括重症监护病房日额保险金和手术定额保险金两项责任。投保

	<p>人可只投保基本部分，也可在投保基本部分的同时投保任意组合的可选部分。</p> <p>本合同保险期间为一年。本合同有效期内，本公司承担下列保险责任：</p>
等待期设置	<p>首次投保本保险或非连续投保本保险时，因附表二所列特定疾病引起的住院，保险责任等待期为 180 天；因其它疾病引起的住院，保险责任等待期为 90 天；因意外伤害引起的住院，保险责任无等待期。</p> <p>续保时，因疾病或意外伤害引起的住院，保险责任均无等待期。</p>
基本部分	<p>一般住院日额保险金</p> <p>被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须住院治疗，本公司从被保险人每次入住医院第四天开始给付一般住院日额保险金。</p> <p>即：一般住院日额保险金给付天数=实际住院天数-3 天。</p>
可选部分	<p>重症监护病房日额保险金</p> <p>被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须住院治疗，且在入住医院期间内必须入住重症监护病房的，本公司按被保险人实际入住重症监护病房的天数给付重症监护病房日额保险金。</p> <p>即：重症监护病房日额保险金给付天数=实际入住重症监护病房天数。</p> <p>手术定额保险金</p> <p>被保险人因意外伤害或疾病经医院诊断必须住院治疗，且在入住医院期间施行手术治疗的，本公司按手术定额保险金给付表（见附表三）及手术等级分类表（见附表四）的规定给付手术定额保险金。如被保险人所施行的手术不在附表四所列范围内，则本公司不承担给付责任。</p> <p>保险期间内，被保险人一般住院日额保险金、重症监护病房日额保险金、手术定额保险金可累计给付。</p>
责任延续	<p>对保险期间内发生且延续至合同到期日后 30 天内的住院治疗，本公司承担给付保险金的责任。</p>
1.3 责任免除	<p>因下列情形之一引起的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 未告知的既往症； 2) 先天性畸形、变形及染色体异常以及其他遗传性疾病； 3) 不孕不育治疗、计划生育手术、妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩、人工生殖、变性手术、人体试验以及由以上原因引起的并发症； 4) 预防性手术（如预防性阑尾切除）、疗养、康复治疗、心理治疗、牙病治疗、美容、矫形、安装假肢、视力矫正手术及非意外事故所致整容手术； 5) 被保险人从事潜水、滑水、漂流、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机、探险、摔跤比赛、拳击比赛、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险职业活动； 6) 被保险人故意自伤、自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施； 7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱及核爆炸、核辐射或核污染。 <p>被保险人在下列期间内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 醉酒、主动吸食或注射毒品； 2) 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车； 3) 精神和行为障碍； 4) 鼠疫、霍乱、淋病、梅毒、人类免疫缺陷病毒（HIV）感染及人类免疫缺陷病毒病。 <p>以上责任免除中所指的天性畸形、变形及染色体异常、人类免疫缺陷病毒病、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。</p>
2	其他事项

2.1	被保险人变动	<p>如因人员变动需要增加被保险人时，投保人应书面通知本公司。经审核同意并收取相应保险费后，本公司按约定的日期开始承担该被保险人的保险责任。</p> <p>如因离职或其他原因需要减少被保险人时，投保人应书面通知本公司，相关被保险人资格自通知到达之日起丧失；如投保人要求的相关被保险人资格取消之日在通知到达日之后，则相关被保险人资格自投保人要求取消之日零时起丧失。如果该被保险人未发生本合同责任范围内的保险事故，本公司向投保人退还该被保险人的现金价值。</p> <p>本合同的被保险人总数小于5人，或低于有参加保险资格人数的75%时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。</p>
2.2	保险金申请材料	<p>申请人应提供下列资料，本公司有权保留申请资料的原件或复印件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 受益人的有效身份证件； 2) 医院出具的入出院证明； 3) 医院出具的诊断证明书； 4) 申请重症监护病房日额保险金时应提供医院出具的入住重症监护病房期间的病历； 5) 申请手术定额保险金时应提供医院出具的手术证明书； 6) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等相关的其他证明和资料。 <p>以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。</p>
2.3	适用范围	<p>本保险的保险责任仅适用于中国大陆（不含香港、澳门和台湾地区）。</p>

条款释义		
1	意外伤害	<p>因遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件而使身体受到伤害。</p>
2	现金价值	<p>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。</p> <p>现金价值金额=年交保险费×（1-25%）×（1-保单经过天数/365）</p>
3	周岁	<p>以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算。</p>
4	住院	<p>指被保险人以治疗疾病为目的，正式办理入院院手续进行治疗的行为，不包括入住门急诊观察室、家庭病床及不合理住院。</p>
5	医院	<p>指投保时约定的医疗机构。</p>
6	每次住院	<p>指被保险人自入院日起至出院日止的住院治疗期间；如果因同一原因再次住院，且前次出院与下次入院间隔未超过30天，视为同一次住院。</p>
7	既往症	<p>指投保前已患的、被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。</p>
8	毒品	<p>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。</p>
9	酒后驾驶	<p>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。</p>
10	无合法有效驾驶证驾驶	<p>指下列情形之一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 未依法取得驾驶证驾驶； 2) 驾驶证被依法扣留期间驾驶； 3) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 4) 持未经审验或者超过有效期限的驾驶证驾驶；

		5) 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； 6) 公安交通管理部门认定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
11	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。

附表一 《守护专家住院定额团体医疗保险》保障表

计划一		一档	二档	三档
基本部分	一般住院定额保险金 (元/日)	50	100	150
可选部分	重症监护病房定额保险金 (元/日)	100	200	300
	手术定额保险金 (元/次)	200--1,000	400--2,000	600--3,000

附表二 《守护专家住院定额团体医疗保险》保障表

序号	疾病名称
1	各类疝
2	胆道结石、慢性胆囊炎
3	胃十二指肠溃疡
4	肝硬化
5	各类息肉、痔疮、肛瘘
6	良性肿瘤、增生、囊肿
7	各类结核
8	扁桃体疾病
9	慢性鼻窦炎；鼻腔、鼻中隔、鼻甲骨畸形
10	甲状腺功能异常、甲状腺炎、甲状腺肿
11	白内障
12	癫痫
13	肾脏、膀胱、输尿管结石
14	高血压、糖尿病
15	慢性阻塞性肺病
16	拇外翻、椎间盘突出
17	下肢静脉曲张
18	前列腺增生、精索静脉曲张、睾丸鞘膜积液
19	子宫肌瘤、子宫内膜异位

附表三 手术定额保险金给付表

	一类手术	二类手术	三类手术	四类手术
一档	1000	800	500	200
二档	2000	1600	1000	400
三档	3000	2400	1500	600

注：

1. 本公司仅对《手术等级分类表》所列的手术项目进行给付，对于该表未列出的手术项目不予给付；
2. 被保险人在同一次住院期间发生《手术等级分类表》中所列的多个手术项目时，仅按各手术项目中最高等级的标准给付一次手术定额保险金，不可累计给付。

附表四 手术等级分类表

	手术名称	类别	手术名称	类别
神经外科	颅内肿瘤切除术	二类	脑脓肿摘除术	二类
	脑干肿瘤切除术	一类	颅内血管畸形切除术	一类
	桥小脑角肿瘤切除术	一类	脑脊液漏修补术	二类
	颅骨骨瘤切除术	三类	颅神经手术	三类
	脊髓内肿瘤切除术	一类	脊髓和神经根粘连松解术	三类
	颅内动脉瘤夹闭术	一类	脑血管搭桥手术	一类
	颅内血肿清除术	二类	颅骨修补术	三类
	癫痫病灶切除术	二类	开放性颅脑损伤清除术	二类
心胸外科	食管癌切除术	一类	心包剥脱术	三类
	贲门癌切除术	一类	心脏异常传导束切断术	三类
	纵隔肿物切除术	三类	心、肺移植术	一类
	心脏肿瘤切除术	二类	肺切除术	三类
	室壁瘤切除术	一类	心脏、主动脉创伤探查修补术	三类
	主动脉瘤切除术	一类	食管裂孔疝修补术	三类
	冠状动脉搭桥手术	一类	膈肌修补术	三类
	心脏瓣膜置换术	二类	开胸探查术	四类
	心脏瓣膜成形术	三类		
普通外科	胃癌扩大根治术	一类	全胰腺切除术	一类
	胃癌根治术	三类	胰体尾切除术	二类
	全胃切除术	一类	胰十二指肠切除术（Whipple 手术）	一类
	胃大部切除术	二类	胰腺移植术	一类
	胃迷走神经切断术	三类	胰岛细胞移植术	一类
	胃肠穿孔修补术	四类	胰腺囊肿切开引流术	三类
	肠痿切除术	三类	门体静脉分流术	二类
	肠切除术	三类	门体静脉断流术	二类
	阑尾切除术	四类	脾切除术	四类
	大肠癌切除术	二类	甲状腺全切术	三类
	肝移植术	一类	甲状腺部分切除术	四类
	肝叶切除术	二类	甲状腺癌根治术	三类

	肝部分切除术	三类	甲状旁腺切除术	二类
	肝损伤清创修补术	三类	单纯乳房切除术	四类
	胆囊切除术	四类	乳腺癌根治术	三类
	胆囊肠吻合术	三类	腹膜后肿瘤切除术	三类
	胆总管探查 T 管引流术	三类	腹壁肿瘤切除术	三类
	ODDI'S 括约肌切开	三类	剖腹探查术	四类
	高位胆管癌根治术	二类		
血管外科	人工血管转流术、移植术、架桥术	一类	脾肾动脉吻合术	三类
	布加氏综合症根治术	一类	大隐静脉高位结扎+剥脱术	三类
	动脉内膜剥脱术	二类	肢体动静脉切开取栓术	三类
	大网膜游离移植术	二类		
泌尿外科	肾移植术	一类	肾上腺恶性肿瘤切除术	一类
	肾切除术	三类	肾上腺切除术	二类
	肾破裂修补术	三类	前列腺癌根治术	二类
	肾、膀胱、输尿管切开取石术	四类	前列腺切除术	四类
	膀胱切除术	四类	尿道直肠瘘修补术	三类
	阴茎全切术	三类	睾丸切除术	三类
骨科	骨恶性肿瘤切除术	二类	颈椎骨折脱位手术复位植骨融合内固定术	二类
	椎体恶性肿瘤切除术	一类	四肢截肢术	三类
	人工膝关节、髋关节置换术	二类	截指术（仅限 2 支或以上）	四类
	人工股骨头置换术	二类	断肢再植术	二类
	颈椎间盘切除术	二类	断指再植术（仅限 3 支或以上）	二类
	腰椎间盘摘除术	三类	断指再植术（仅限 2 支）	三类
	膝髋肩肘踝关节内骨折或脱位切开复位内固定术	三类	关节融合术	三类
	四肢长骨骨折切开复位内固定术	三类	骨髓炎病灶清除术	三类
	胸腰椎骨折切开复位内固定术	二类		
妇产科	卵巢癌根治术	一类	广泛性子官切除+盆腹腔淋巴结清除术	一类
	卵巢切除术	三类	输卵管切除术	四类
	卵巢囊肿剔除术	四类	外阴广泛切除+淋巴结清除术	二类
	子宫肌瘤剔除、切除术	四类	单纯性外阴切除术	四类
	子宫次全切除术	四类	膀胱阴道瘘修补术	三类
	全子宫切除术	三类		
耳鼻咽喉口腔科	耳颞部恶性肿瘤切除术	二类	喉、咽部恶性肿瘤切除术	二类
	鼓膜修补术	四类	口腔癌切除术	三类
	经鼻鼻侧鼻腔鼻窦肿瘤切除术	三类	颌骨切除术	三类
	喉切除术	三类	唾液腺切除术	四类
	喉功能重建术	二类		
眼科	眶内肿物摘除术	三类	白内障摘除术	四类
	眼球摘除术	四类	人工晶体植入术	四类

	角膜移植术	三类	泪囊摘除术	四类
	视网膜脱离手术	三类	经颅视神经管减压术	三类
	玻璃体切除术	四类		

中国人民健康保险股份有限公司

短期医疗保险基本条款

(2009年9月向中国保险监督管理委员会备案)

1	短期医疗保险的保障
1.1	<p>医疗保险的保障范围</p> <p>当被保险人因疾病或意外伤害导致医学上合理且必须的治疗时，医疗保险将对因此而引起的费用损失提供相应的保障。</p> <p>具体医疗保险产品的保障范围以责任条款中约定的保险责任及责任免除为准。</p>
1.2	<p>医疗保险的等待期</p> <p>从保险合同生效之日起，保险人将对一段时间内发生的保险事故不承担给付保险金的责任，这段时间称为等待期。如果被保险人在等待期内发生责任条款所约定的保险事故，无论是否延续至等待期后，保险人均不承担给付保险金的责任。</p> <p>具体医疗保险产品的等待期以责任条款中的约定为准。</p>
1.3	<p>医疗保险的给付原则</p> <p>根据医疗保险金的给付方式，医疗保险分为费用型医疗保险和定额型医疗保险。</p> <p>保险人对被保险人发生的医疗费用按合同约定的比例进行给付的，属于费用型医疗保险。对于费用型医疗保险，如果被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过其他商业保险公司等途径获得部分补偿，保险人仅对扣除已获补偿后的剩余部分，按照责任条款的约定给付保险金。</p> <p>保险人的保险金给付与被保险人发生的医疗费用没有直接关联，而是按合同事先约定的额度进行给付的，属于定额型医疗保险。对于定额型医疗保险，无论被保险人是否已从其他途径获得医疗费用补偿，保险人均按照责任条款的约定给付保险金。</p>
2	合同效力
2.1	<p>合同成立与生效</p> <p>投保人提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期于保险单上载明。</p> <p>除另有约定外，自本合同成立，本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司自载明于保险单上的生效日开始承担本合同约定的保险责任。</p>
2.2	<p>犹豫期</p> <p>自投保人签收保险单之日起有 10 天的犹豫期。如果投保人在此期间内向本公司书面申请撤销合</p>

	<p>同，本合同不产生效力，本公司将不承担任何保险责任。</p> <p>投保人犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。</p>
2.3	保险期间 本合同的保险期间以保险单中载明的期间为准。
2.4	<p>解除合同的手续及风险</p> <p>如投保人在犹豫期后申请解除本合同，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：</p> <p>1) 保险合同；</p> <p>2) 投保人的有效身份证件。</p> <p>自本公司收到解除合同申请书时起，本合同效力终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同的现金价值。</p> <p>投保人犹豫期后解除合同会遭受一定损失。</p> <p>如果被保险入已发生本合同责任范围内的保险事故，本公司将不接受解除合同申请。</p>
3	保险费
3.1	保险费 保险费将根据投保人与本公司约定的保障内容及被保险人的年龄、性别和风险状况进行确定，投保人应一次性向本公司缴清保险费。
4	保险金的申请及给付
4.1	<p>保险事故通知</p> <p>投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知本公司。</p> <p>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。</p>
4.2	受益人 除合同另有约定外，医疗保险各项保险金的受益人为被保险人本人。
4.3	保险金的申请 申请保险金时，由申请人按照责任条款的要求提交必需的证明和资料。
4.4	<p>保险金的给付</p> <p>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 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，本公司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。</p> <p>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。</p> <p>对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>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 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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p>
4.5	诉讼时效 受益人向本公司请求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。
5	其他事项
5.1	<p>明确说明与如实告知</p> <p>订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。</p> <p>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。</p> <p>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，本公司有权解除本合同。</p> <p>如果投保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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>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，但应当退还保险费。</p> <p>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。</p>
5.2	<p>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 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 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。</p>
5.3	<p>合同内容变更 投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更本合同的，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。</p>
5.4	<p>地址变更</p> <p>本合同有效期内，投保人的住址或通讯地址发生变更时，应及时通知本公司。</p> <p>如果未通知本公司，本公司将按本合同注明的最后住址或通讯地址发送有关通知，并视为已送达投保人。</p>
5.5	<p>年龄确定与错误处理</p> <p>被保险人的年龄按周岁计算，其中投保年龄以本合同生效日时的周岁为准。在投保本保险时，投保人应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，本公司将按照下列规则处理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的，本公司向投保人退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用本条款第 5.2 条“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。

5.6	<p>争议处理</p> <p>合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：</p> <p>1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；</p> <p>2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。</p>
5.7	<p>特别提示 当基本条款与责任条款内容不一致时，以责任条款中的规定为准。</p>