

# 投保须知

## 保险公司

本产品由复星联合健康保险股份有限公司承保。

复星联合健康保险股份有限公司是保监会批准设立的专业健康保险公司，公司总部在广东省广州市，公司在广东省、北京市、上海市、四川省、江苏省设有分支机构。

## 保险产品

本产品为中端医疗保险产品。本产品适用以下保险条款：

| 宣传名称               | 条款名称                          | 产品备案号                         |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 复星联合乐健一生<br>中端医疗保险 | 复星联合乐健一生中端医疗保险<br>(2019 版) 条款 | 复星联合健康保险 (2019)<br>医疗保险 013 号 |

## 产品计划

本产品计划为渠道专属，仅针对特定渠道、人员销售。

### 1. 适用人群：

本产品为个人产品，投保人为个人。投保人可以为本人投保，也可以为家庭成员投保。在中国大陆以外地区学习、工作或生活的中国公民可以投保本计划。

### 2. 投保人需同时满足以下条件：

- (1) 投保人年龄限制：投保人年龄应大于等于 18 岁；
- (2) 投、被保险人关系限制：投保人应为被保险人直系亲属，即关系为父母、子女、配偶中的一个。

### 3. 被保险人需同时满足以下条件：

- (1) 首次投保，被保险人年龄限 8-44 周岁，本产品最高可续保至 80 周岁。
- (2) 被保险人职业类别需为 1-4 类，职业类别参照《复星联合健康职业分类表》。

### 4. 犹豫期：本产品为一年期保险产品，无犹豫期。

### 5. 退保损失：投保人解除合同会遭受一定损失。

### 6. 等待期：本合同生效日起 30 天内（含第 30 天）为等待期，续保时无等待期。因非意外的原因在等待期内发生的症状或体征产生的所有医疗费用，本公司不承担保险责任。

### 7. 既往症：指在保险人对其保险责任生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；
- (3) 在保险人对其保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

### 8. 续保约定：

本合同保险期间届满时，投保人可向保险人申请续保本合同。续保不重新计算等待期。

续保时，保险人以被保险人首次投保时的状况作为风险评估依据，不会因为被保险人个人的风险状况变化或已经产生理赔而拒绝投保人为被保险人继续投保。

保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用通胀水平、本保险合同整体经营状况调整保险人在续保时的费率，但费率调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，保险人不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保费率。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理续保手续。

本合同期满后 30 日内，经投保人申请，保险人签发保单，视同为同意续保。续保保单和上年度保单的保险期间在时间上不中断。本合同期满后 30 日内，因投保人未申请续保本合同或未缴纳续保保费的，视为放弃续保权利。投保人需重新申请投保，经保险人审核同意后签发保单，且需重新计算等待期。

9. 本产品限广东省、北京市、上海市、四川省、江苏省辖区销售。

## 保险方案

### 保障利益表-必选责任（套餐四）

| 一般住院医疗保险金                                |                   | 恶性肿瘤医疗保险金                                |                   |
|--|-------------------|--|-------------------|
| 年度赔付限额                                   | 150 万元            | 年度赔付限额                                   | 150 万元            |
| 赔付比例                                     | 100%              | 赔付比例                                     | 100%              |
| 等待期                                      | 30 天              | 等待期                                      | 30 天              |
| 项目                                       |                   | 项目                                       |                   |
| 床位费                                      | 含                 | 床位费                                      | 含                 |
| 膳食费、护理费                                  | 含                 | 膳食费、护理费                                  | 含                 |
| 重症监护室费                                   | 含                 | 重症监护室费                                   | 含                 |
| 检查检验费                                    | 含                 | 检查检验费                                    | 含                 |
| 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费 | 含                 | 手术费、麻醉费、药品费、材料费、医疗机构拥有的医疗设备（不含耐用医疗设备）使用费 | 含                 |
| 治疗费、医生费、会诊费                              | 含                 | 治疗费、医生费、会诊费                              | 含                 |
| 手术植入器材费                                  | 含                 | 手术植入器材费                                  | 含                 |
| 西式理疗费                                    | 含                 | 西式理疗费                                    | 含                 |
| 耐用医疗设备费                                  | 累计赔付限额<br>20000 元 | 耐用医疗设备费                                  | 累计赔付限额<br>20000 元 |
| 陪床费                                      | 含                 | 陪床费                                      | 含                 |
| 视为住院医疗的特殊门诊费用                            | 含                 | 视为住院医疗的特殊门诊费用                            | 含                 |
| 门诊肾透析费                                   |                   | 门诊肾透析费                                   |                   |
| 器官移植后的门诊抗排异治疗费用                          |                   | 门诊恶性肿瘤治疗费，包括：                            |                   |
| 门诊手术费                                    |                   | （1）化学疗法                                  |                   |
| 住院前后门急诊医疗费                               | （2）放射疗法           |  |                   |
| 同城急救车费                                   | 含                 | （3）肿瘤免疫疗法                                |                   |
| 临终关怀费用                                   | 累计日数限额<br>30 日    | （4）肿瘤内分泌疗法                               |                   |
| 精神和心理障碍治疗费                               | 累计赔付限额<br>50000 元 | （5）肿瘤靶向疗法                                |                   |
| 恶性肿瘤住院津贴保险金                              |                   | 器官移植后的门诊抗排异治疗费用                          |                   |
| 年度赔付限额                                   | 9000 元            | 门诊手术费                                    |                   |

|            |                        |            |                   |
|------------|------------------------|------------|-------------------|
| 赔付比例       | 100%                   | 住院前后门急诊医疗费 |                   |
| 等待期        | 30 天                   | 质子重离子治疗费   | 含（境内不限医疗机构）       |
| 项目         |                        | 同城急救车费     | 含                 |
| 恶性肿瘤住院日额补贴 | 每日 150 元，<br>年度最高 60 天 | 临终关怀费用     | 累计天数限额<br>30 日    |
|            |                        | 精神和心理障碍治疗费 | 累计赔付限额<br>50000 元 |

可适用医疗机构：本公司指定或认可的医疗机构的普通部

### 保障利益表-可选门急诊医疗保险金（套餐二）

|               |                            |
|---------------|----------------------------|
| 赔付限额          | 15000 元                    |
| 赔付比例          | 100%                       |
| 等待期           | 30 天                       |
| 费用项目          |                            |
| 挂号费、诊察费       | 含                          |
| 治疗费           | 含                          |
| 药品费           | 累计赔偿限额 10000 元             |
| 检查检验费         | 含                          |
| 手术费           | 含                          |
| 非正式住院的留院观察费用  | 含                          |
| 中式理疗费         | 累计次数限额 10 次,累计赔偿限额 1000 元  |
| 西式理疗费         | 累计次数限额 10 次,累计赔付限额 2000 元  |
| 耐用医疗设备费       | 不含                         |
| 中医(不含中式理疗)费用  | 累计次数限额 10 次, 累计赔付限额 1000 元 |
| 牙科意外伤害医疗费用    | 含                          |
| 视为门诊医疗的临终关怀费用 | 不含                         |
| 可适用医疗机构       | 本公司指定或认可的医疗机构的普通部          |

#### 简易核保规则

- 1、未投保门急诊医疗保险责任时可以通过智能核保投保；
- 2、每一被保险人需告知身高、体重，BMI 值（体重/身高<sup>2</sup>）29 以上的被保险人不能在线投保。
- 3、怀孕女性孕周大于 12 周不能在线投保。

#### 特别提示

在保险合同生效前，被保险人存在以下情形的，不能投保：

- 1、已经确诊感染新型冠状病毒或疑似感染新型冠状病毒。
- 2、因有与新型冠状病毒肺炎病人接触史，尚在医学隔离或医学观察中。

## 保全规则

1、保单年度内退保的，原保险期间内同一人员不再接受投保。

## 重要告知

1. 投保前，请您认真阅读产品页面展示内容以及《复星联合乐健一生中端医疗保险（2019版）条款》，特别是条款中的保险责任、责任免除、合同解除等重要内容。

2. 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同，具体详见保险条款约定。

3. 责任免除：对于被保险人发生的以下费用，本公司不承担给付住院或门急诊医疗保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (2) 被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施被政府依法拘禁或入狱期间；
- (3) 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；
- (4) 被保险人故意自伤或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；
- (5) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (6) 被保险人斗殴、醉酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- (7) 对本合同中除外疾病、症状、或体征，被保险人未告知的既往症的治疗及其他相关费用，等待期内出现症状、体征或接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- (8) 先天性疾病和症状，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常治疗及其他相关费用，对性传播疾病、艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）的治疗及其他相关费用；
- (9) 整容费用，对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗、祛除及其他相关费用，痤疮、白癫风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用，与脱发相关的治疗及其他相关费用，丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用，戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗及相应并发症治疗及其他相关费用，常规足部治疗及其他相关费用；
- (10) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (11) 除齿科意外伤害治疗外的其他齿科医疗及其他相关费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费）；
- (12) 被保险人因预防、康复、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用与眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；
- (13) 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，试验性治疗费用，仅为改善或提高目前身体状况（包括但不限于中医调理）而发生的费用，成瘾性症状治疗费用，功能医学检查（包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析）费；
- (14) 非处方开具的药品和设备费用，抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费，生长激素治疗及其他相关费用，眼镜、隐形眼镜费用；

(15) 视觉治疗及其他相关费用(包括但不限于激光角膜切开术,准分子激光原位角膜磨镶术,老视,屈光不正(近视、远视、散光)校正手术及其他相关费用),任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费,任何与跗骨、跖骨相关的治疗费,对脚表面损害(如鸡眼、老茧、角质化)医疗(但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限)费;

(16) 自动轮椅或自动床、舒适设备(如电话托臂和床上多用桌)费,空气质量或温度调控设备(如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器)费,健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备费;

(17) 恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱,核爆炸、核辐射或核污染;

(18) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛,或作为职业运动员参与任何体育竞赛。

4. 若您通过互联网投保,在线投保后系统会进行核保,核保通过并承保后将出具电子保单,电子保单将发送至您投保时指定的个人电子邮箱。本保险采用电子保单形式承保,不提供纸质保单。依据《中华人民共和国电子签名法》,电子保单与纸质保单有同等法律效力,也可作为理赔的依据。您可通过本公司官网([www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com))对电子保单进行验真。为维护您的合法权益,请您提供准确有效的个人电子邮箱信息。

5. 电子保单中附有保险费收费凭证,可作为您的缴费依据。若您需要发票,可通过客服热线申请,您需要承担邮寄发票所需的快递费用。

6. 您可通过本公司全国客服热线 4006-11-7777 或登录本公司的官方网站([www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com))及官方微信公众号“复星联合健康保险”进行保单查询。

## 温馨提示

1. 全国统一客服热线 4006-11-7777。

2. 复星联合健康保险股份有限公司综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息请查询本公司官网“公开信息披露”下的“偿付能力信息”栏目(网址:[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com))。截止当前,本公司偿付能力充足率达到监管要求。

3. 本公司严格遵守现行的关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规,采取充分的技术手段和制度管理,保护您提供的个人信息、数据和隐私不受到非法的泄露或披露给未获授权的第三方。