



请扫描以查询验证条款

# 复星联合附加康爱久久甲状腺恶性肿瘤医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合附加康爱久久甲状腺恶性肿瘤医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.4
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

### 应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.5
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本附加合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款

### 条款目录

<p><b>1. 合同订立</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>1.4 犹豫期</p> <p><b>2. 提供的保障</b></p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 免赔额</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p><b>3. 保险金申领</b></p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p> <p><b>4. 保险费交纳</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>4.3 续保</p>	<p><b>5. 合同解除</b></p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p><b>6. 其他事项</b></p> <p>6.1 适用主合同条款</p>
---	--

# 复星联合附加康爱久久甲状腺恶性肿瘤医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本保险条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

## 1 合同订立

- 1.1 合同构成** 《复星联合附加康爱久久甲状腺恶性肿瘤医疗保险合同》(以下简称“本附加合同”)由主合同的投保人申请, 经本公司同意, 附加于主合同。
- 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 主合同效力终止, 本附加合同效力亦同时终止。
- 1.2 合同成立与生效** 除另有约定外, 本附加合同需与主合同同时投保。本附加合同的成立及生效日期与主合同相同。
- 1.3 投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本附加合同的被保险人。投保年龄以周岁<sup>1</sup>计算。
- 1.4 犹豫期** 自投保人签收本附加合同或收到本附加合同电子保险单(二者较早之日)起, 有15日的犹豫期。在此期间, 请投保人认真审阅本附加合同, 如果投保人认为本附加合同与投保人的需求不相符, 可以在此期间提出解除本附加合同, 本公司将扣除不超过10元工本费后向投保人无息退还保险费。
- 解除本附加合同时, 投保人须填写解除合同申请书, 并提供保险合同和有效身份证件<sup>2</sup>, 自本公司收到投保人的解除合同申请书起, 本附加合同即被解除, 对于合同解除前发生的保险事故, 本公司不承担保险责任。

## 2 提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同甲状腺恶性肿瘤津贴保险金基本保险金额为人民币5000元, 甲状腺恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额为人民币30万元, 并在本附加合同中载明。
- 2.2 保险期间** 本附加合同有效期为一年。自本附加合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止。
- 2.3 免赔额** 本附加合同中的免赔额, 是指在本附加合同保险期间内, 约定应由被保险人自行承担, 本附加合同不予赔付的部分。本附加合同免赔额为0元。
- 2.4 保险责任** 在本附加合同保险期间内, 本公司承担下列保险责任:

<sup>1</sup>周岁: 指按法定有效身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄, 自出生之日起为零周岁, 每经过一年增加一岁, 不足一年的不计。

<sup>2</sup>有效身份证件: 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件, 如: 居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。

- 2.4.1 等待期** 除另有约定外，本附加合同生效日起 90 天内（含第 90 天）为等待期，等待期是指本附加合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，续保时无等待期。被保险人在等待期内因**非意外<sup>3</sup>**的原因，在本公司**指定或认可的医疗机构<sup>4</sup>**由**专科医生<sup>5</sup>****确诊初次发生<sup>6</sup>**本附加合同所定义的**甲状腺恶性肿瘤<sup>7</sup>**，本公司不承担保险责任，并无息返还投保人所支付的本附加合同保险费，本附加合同终止。
- 2.4.2 甲状腺恶性肿瘤津贴保险金** 在本附加合同保险期间内，被保险人因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构由专科医生确诊初次发生甲状腺恶性肿瘤，本公司按本附加合同载明的甲状腺恶性肿瘤津贴保险金基本保险金额给付甲状腺恶性肿瘤津贴保险金，同时本项责任终止。
- 2.4.3 甲状腺恶性肿瘤医疗保险金** 在本附加合同保险期间内，被保险人因意外或等待期后因非意外的原因由**本公司指定的医疗服务机构的指定医生<sup>8</sup>**确诊初次发生甲状腺恶性肿瘤，对其安排发生的**医学必需<sup>9</sup>**的本附加合同约定范围内的医疗费用，本公司按照约定赔付的 100% 给付甲状腺恶性肿瘤医疗保险金，若被保险人以参加**基本医疗保险<sup>10</sup>**身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按照以参加基本医疗保险身份就诊并结算的应赔付保险金额的 60% 进行赔付。本公司对被保险人累计给付的甲状腺恶性肿瘤医疗保险金额以甲状腺恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额为上限，达到上述上限时，本附加合同终止。
- 在本附加合同保险期间内，被保险人因意外或等待期后因非意外的原因在本公司指定或认可的医疗机构的专科医生确诊初次发生甲状腺恶性肿瘤，对由此发生的医学必需的本附加合同约定范围内的医疗费用，本公司按照约定赔付的 50% 给付甲状腺恶性肿瘤医疗保险金，若被保险人以参加基本医疗保险身份投保，但未以参加基本医疗保险身份就诊并结算的，则本公司按照以参加基本医疗保险身份就诊并结算的应赔付保险金额的 60% 进行赔付，本公司对被保险人累计给付的甲状腺恶性肿瘤医疗保险金额以甲状腺恶性肿瘤医疗保险金基本保险金额为上限，达到上述上限时，本附加合同终止。

<sup>3</sup>**意外：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。不包括无明确外来意外伤害导致的后果。

<sup>4</sup>**本公司指定或认可的医疗机构：**包括本公司指定医疗机构，以及符合下列所有条件的机构：（1）位于境内（不包括港、澳、台地区），拥有合法经营执照，当地基本医疗保险管理机构最新公布的二级以上（含二级）的公立医院的普通部；（2）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；（3）有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；（4）非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

<sup>5</sup>**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）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

<sup>6</sup>**确诊初次发生：**指被保险人自出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本附加合同生效、复效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。

<sup>7</sup>**甲状腺恶性肿瘤：**是指病灶经组织病理学检查结果明确诊断为甲状腺恶性肿瘤。临床诊断属于世界卫生组织（WHO, WorldHealthOrganization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤 C73 范畴。但下列疾病不在保障范围内：

- （1）原位癌；
- （2）继发性（转移性）恶性肿瘤；
- （3）感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

<sup>8</sup>**本公司指定的医疗服务机构的指定医生：**以本公司最新公布信息为准。具体可以拨打服务热线进行咨询或在本公司指定的互互联网网站查询。本公司保留对医疗服务网络的医疗机构的指定医生列表更新的权利。

<sup>9</sup>**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。

<sup>10</sup>**基本医疗保险：**基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

甲状腺恶性肿瘤医疗保险金的医疗费用：

- (1) 甲状腺恶性肿瘤的手术住院治疗费用，不包含手术机器人治疗费用；
- (2) 甲状腺恶性肿瘤相关的**化学疗法**<sup>11</sup>、**放射疗法**<sup>12</sup>必要检查及治疗费用；
- (3) 预防甲状腺恶性肿瘤术后复发转移的定期复查门诊、必要检查及甲状腺激素药物治疗费用；
- (4) 甲状腺恶性肿瘤术后复发转移的门诊、必要检查及手术住院治疗费用。

被保险人在本附加合同保险期间内被确诊初次发生甲状腺恶性肿瘤进行治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司将继续承担甲状腺恶性肿瘤医疗保险金责任至被保险人确诊初次发生甲状腺恶性肿瘤之日起满三年<sup>13</sup>。

任何情况下，本公司一次或多次累计给付的甲状腺恶性肿瘤医疗保险金以本附加合同基本保险金额为限，本公司一次或多次累计给付甲状腺恶性肿瘤医疗保险金达到基本保险金额时，本附加合同终止。

#### 2.4.4 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

#### 2.5 责任免除

##### 2.5.1 一般责任免除

因下列情形之一导致被保险人确诊为甲状腺恶性肿瘤的，本公司不承担给付甲状腺恶性肿瘤津贴保险金责任和甲状腺恶性肿瘤医疗保险金责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- (2) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；
- (3) 被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施，被保险人遭受司法当局拘禁或被判入狱；
- (4) 被保险人**斗殴**<sup>14</sup>、**醉酒**<sup>15</sup>，服用、吸食或注射**毒品**<sup>16</sup>；
- (5) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (6) **战争**<sup>17</sup>、**军事冲突**<sup>18</sup>、**恐怖主义活动**<sup>19</sup>、**暴乱**<sup>20</sup>或武装叛乱；

<sup>11</sup>**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。

<sup>12</sup>**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。

<sup>13</sup>**年**：一年指三百六十五天，若遇闰年则增加一日。

<sup>14</sup>**斗殴**：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

<sup>15</sup>**醉酒**：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

<sup>16</sup>**毒品**：指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

(7) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>21</sup>；

(8) 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)或癫痫发作；

(9) 被保险人酒后驾驶<sup>22</sup>、无合法有效驾驶证驾驶<sup>23</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>24</sup>的机动车<sup>25</sup>；

(10) 被保险人遗传性疾病<sup>26</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>27</sup>；

(11) 被保险人从事潜水<sup>28</sup>、跳伞、攀岩<sup>29</sup>、蹦极、驾驶滑翔机/滑翔伞、探险<sup>30</sup>、摔跤、武术比赛<sup>31</sup>、特技表演<sup>32</sup>、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；

(12) 不孕不育治疗、避孕、节育(含绝育)、妊娠<sup>33</sup>(含异位妊娠)、流产、堕胎、分娩(含难产)、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

(13) 传染病<sup>34</sup>、药物不良反应<sup>35</sup>、试验性治疗<sup>36</sup>；

(14) 疗养、康复治疗<sup>37</sup>、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；

<sup>17</sup>战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

<sup>18</sup>军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

<sup>19</sup>恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

<sup>20</sup>暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

<sup>21</sup>感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性人类免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>22</sup>酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

<sup>23</sup>无合法有效驾驶证驾驶：指下列任何驾驶情形：(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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实地审验的；(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) 驾驶证已过有效期的。

<sup>24</sup>无有效行驶证：指下列任何情形：(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。

<sup>25</sup>机动车：指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。

<sup>26</sup>遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

<sup>27</sup>先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 确定。

<sup>28</sup>潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>29</sup>攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

<sup>30</sup>探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

<sup>31</sup>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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

<sup>32</sup>特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

<sup>33</sup>妊娠：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

<sup>34</sup>传染病：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类法定传染病(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。

<sup>35</sup>药物不良反应：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

<sup>36</sup>试验性治疗：指不符合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。

<sup>37</sup>康复治疗：指在康复医院、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。

(15) 未书面告知的**既往症**<sup>38</sup>，保险单中特别约定除外的疾病；

(16) 被保险人在中华人民共和国领土以外的国家或地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区接受治疗；

(17) 不符合本附加合同规定范围内的医疗费用，包括但不限于**当地**<sup>39</sup>基本医疗保险规定的完全自费费用、个人首先自付费用。

2.5.2 其他免责条款 除“2.5.1 一般责任免除”外，本附加合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 保险金申请”、“6.1 适用主合同条款”中背景突出显示的内容；“2.4 保险责任”中脚注背景突出显示的内容。

### 3 保险金申领

3.1 受益人 除另有约定外，保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。

3.3 保险金申请 受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

3.3.1 甲状腺恶性肿瘤津贴保险金申请 须提供的证明和资料：

(1) 受益人有效身份证件；

(2) 由本公司指定或认可的医疗机构的专科医生出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立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；

(3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

3.3.2 甲状腺恶性肿瘤医疗保险金申请 须提供的证明和资料：

(1) 受益人有效身份证件；

(2) 本公司指定的医疗服务机构的指定医生或本公司指定或认可的医疗机构的专科医生出具的支持保险金申请的账单明细、证明、信息和证据，包括但不限于中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院出具的病历资料医学诊断书、处方、病理检查报告、化验检查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等。受益人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料，包括但不限于被保险人的诊断证明、门急诊病历、出院小结或出院病历（加

<sup>38</sup>既往症：指在本公司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) 在本公司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) 在本公司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) 在本公司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。

<sup>39</sup>当地：以被保险人工作从属机构所在地、常住地或其他投保人与本公司约定的地区为当地。

盖中华人民共和国卫生行政部门评审确定的二级或二级以上公立医院病历专用章)、医疗费用发票及明细;

(3) 所能提供的与确认事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的, 本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。

- 3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的, 还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时, 还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时, 由其合法监护人代其申请领取保险金, 并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人遭受事故的, 除法律禁止的情况外, 本公司有权对投保人、被保险人、受益人等, 就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等, 进行调查、检查、评估和鉴定(包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验), 投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后, 本公司将在 10 个工作日内作出核定; 情形复杂的, 在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的, 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, 除给付保险金外, 还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。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内, 本公司对给付保险金的数额不能确定的, 本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付; 最终确定给付保险金的数额后, 本公司支付相应的差额。
- 3.7 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, 自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费交纳

- 
- 4.1 保险费的交纳** 除另有约定外, 本附加合同的保险费在投保时交纳, 续保保险费应在主合同每年的合同生效日对应日交纳, 主合同生效日对应日即为续保保险费的约定交纳日。
- 4.2 宽限期** 在保证续保期间内, 每一保险期间届满时, 则自期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的, 本公司仍会承担保险责任, 但在给付保险金时会扣减欠交保险费。如投保人在宽限期届满时仍未交纳保险费, 则本附加合同的保险期间自上一交费周期结束时终止。对于保险期间终止后发生的保险事故, 本公司不再承担保险责任。
- 4.3 续保** 本附加合同为保证续保合同, 自投保人首次投保本附加合同的生效日起, 或自非连续投保本附加合同的生效日起, 每 3 年为一个保证续保期间。最高可续保至 69 周岁。

在保证续保期间内, 享有如下保证续保权利:

- (1) 每个保证续保期间内，投保人按该保证续保期初约定的费率表依被保险人年龄变化交纳相应的保险费；
- (2) 每个保证续保期间内，本公司不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝投保人的续保申请；
- (3) 每个保证续保期间内，投保人的保证续保权不因该保险的统一停售而终止。

若保证续保期间届满时，享有如下续保权利：

- (1) 如本保险仍然在售，投保人可向本公司申请续保本附加合同。本公司会审核被保险人是否符合续保条件，经本公司审核同意续保，投保人按时向本公司支付续保保险费，本附加合同将延续有效，并进入下一个保证续保期间，且不重新计算等待期；
- (2) 如本保险已停止销售，经本公司审核同意，投保人可选择投保本公司指定的医疗保险产品。重新投保的合同无等待期，也无需重新填写健康告知。

## 5 合同解除

- 5.1 解除合同的<sup>1</sup>手续及风险 本附加合同成立后，投保人可申请解除合同。但本公司根据本附加合同已给付保险金或承担给付保险金的责任的，将不接受投保人解除合同申请。

投保人申请解除本附加合同时，应当向本公司送达：

- (1) 解除合同申请书；
- (2) 本附加合同；
- (3) 投保人有效身份证件。

本附加合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的**未到期净保费**<sup>40</sup>。

投保人解除合同会遭受一定损失。

## 6 其他事项

- 6.1 适用主合同条款 主合同订立的下列各项条款适用于本附加合同：

- 1) 明确说明与如实告知；
- 2) 本公司合同解除权的限制；
- 3) 年龄性别错误；
- 4) 未还款项；
- 5) 合同内容变更；

<sup>40</sup>未到期净保费：指“(保险费-手续费) \* (1- (保单当期已经过天数/当期已交保险费对应的保险期间))”。经过天数不足一天的按一天计算。手续费指本公司对本附加合同平均承担的营业费用及佣金之和，等于保险费的 30%。



6) 联系方式变更;

7) 争议处理。

[本页内容结束]