

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿京致人生团体医疗保险产品说明

在本说明中，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本合同”指投保人与本公司之间订立的“北京人寿京致人生团体医疗保险合同”。

一、产品基本特征

（一）保障计划

本合同提供医疗保障计划，投保人仅可在投保时与本公司约定其中一种，并在保险单上载明。本合同医疗保障计划的年度总限额、各项保险金限额、各类医疗机构治疗给付保险金的给付比例在保险单上载明。本合同所称医疗机构分为以下两类：1. 特定医疗机构；2. 非特定医疗机构。

（二）保险区域

本合同的保险区域为下列区域之一：

- （1）中国大陆；
- （2）大中华（包括中国大陆，香港，澳门以及台湾）；
- （3）全球除美国；
- （4）全球。

保险区域根据投保人与本公司约定的保障计划确定，并在保险单上载明。本公司仅对于被保险人在保险单上载明的保险区域内发生的符合本合同约定的医疗费用承担保险责任。

对保险区域外紧急医疗责任，本公司将按照保险区域外紧急医疗责任的约定对保险单上载明的保险区域外被保险人发生的紧急医疗费用承担保险责任。

（三）保险责任

本合同保险期间内，本公司承担投保人选择的且载明于保险单上的保险区域内被保险人发生的符合通常惯例的且医学必需的医疗费用。

本合同的保险责任分为必选责任和可选责任，必选责任为投保人在投保时必须选择的部分，可选责任可由投保人决定是否投保，并载明于本合同中。

本公司对被保险人给付的必选责任和可选责任项下的保险金，以本合同中载明的该被保险人名下的各责任项下的分项限额为限，且累积给付的该被保险人名下的各项保险金数额之和不能超过本合同中载明的该被保险人名下的保险金额。如果累计给付的同一被保险人名下的各项保险金数额之和达到本合同项下该被保险人名下的保险金额，本公司对该被保险人承担的保险责任终止。

1、必选责任

【住院医疗保险金】

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效之日（新增被保险人，在本公司同意承保并收取保险费的次日零时）起 30 日后（续保的，不受 30 日的限制）发生疾病，并因该意外伤害或疾病在本公司认可的医疗机构住院诊疗，对该被保险人因实际发生下列（1）－（11）

项符合通常惯例的且医疗必需的住院医疗费用，本公司先扣除被保险人已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险等）获得的补偿或赔偿，再扣除约定免赔额后按约定给付比例，在本合同中载明的该被保险人名下住院医疗保险金年限额和各项保险责任年限额、日限额范围内给付住院医疗保险金。

对因生育、牙科疾病、视力矫正、体检及免疫导致住院而发生的住院医疗费用，本公司不承担给付住院医疗保险金的责任。

（1）床位费和膳食费

床位费指被保险人住院期间使用的医疗机构床位费用（其中被保险人在中国大陆境内医疗机构住院的，本公司承担不高于标准单人病房标准的床位费，被保险人在中国大陆境外医疗机构住院的，本公司承担不高于标准双人病房标准的床位费）。

膳食费是指根据医生的医嘱且由医疗机构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所住医疗机构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、在医疗机构对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
- ③不在医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

（2）重症监护室床位费

重症监护室床位费指住院期间出于医学必要被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。

重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或者多人监护病房。

（3）药品费及材料费

药品费指在住院期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。

药品费不包括下列药品费用：

①主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、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，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

③美容和减肥药品；

④非因病情必须使用的免疫功能调节类药品；

⑤预防类药品。

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。

（4）医生费（医事服务费）及治疗费

医生费是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。

治疗费是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、痿管烧灼、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，具体以所就诊医疗机构的费用项目划分为准。

（5）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。

（6）检查化验费

检查化验指由医生开具的由医疗机构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。

（7）非器官移植手术费

非器官移植手术费指住院期间为治疗疾病、挽救生命而施行的非器官移植手术产生的合理手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

（8）器官移植手术费

器官移植手术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。

（9）加床费

加床费指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医疗机构留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医疗机构留宿发生的加床费。

（10）精神疾病治疗费

精神疾病治疗费是指在本合同生效之日（新增被保险人，在本公司同意承保并收取保险费的次日零时）起 30 日后（续保的，不受 30 日的限制）被保险人根据国际疾病标准编码 ICD-10 中所列明的编码为 F00 至 F99 疾病或者《中国精神病分类方案和诊断标准》(CCDM-3) 首次明确诊断为精神疾病后，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院医疗机构或者设有精神病科室的医疗机构住院治疗精神疾病而发生的治疗费。

（11）当地救护车费

如为医学必需并且符合通常惯例，本公司将支付下列运送被保险人进行住院诊疗的当地救护车费用：

- ①从意外伤害事故或机体损伤发生地到医疗机构；
- ②从一医疗机构转送另一医疗机构；
- ③从被保险人居所到医疗机构。

只有在当地救护车的使用是为了到医院进行医疗性质的治疗时，本公司才支付其费用（当地救护车费不承担山地搜救的服务费用）。

对于本合同保险期间届满前发生的且延续至本合同保险期间届满日后 30 日内的医疗必需且合理的住院医疗费用，本公司仍然按照上述给付比例，在各项费用的年限额和日限额范围内给付住院医疗费用保险金，但累计给付日数以各项责任对应的最高给付日数为限，各项费用累计给付金额以各对应项费用最高给付金额为限。

【特殊门诊医疗保险金】

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效之日（新增被保险人，在本公司同意承保并收取保险费的次日零时）起 30 日后（续保的，不受 30 日的限制）发生疾病，并因该意外伤害或疾病在本公司认可的医疗机构接受特殊门诊治疗，对该被保险人因实际发生下列（1）-（6）项符合通常惯例的且医疗必需的门诊医疗费用，本公司先扣除被保险人已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险等）获得的补偿或赔偿，再扣除约定免赔额后按约定给付比例，在本合同中载明的该被保险人名下特殊门诊医疗保险金年限额和各项保险责任年限额范围内给付特殊门诊医疗保险金。

对因生育、牙科疾病、保险区域外紧急医疗（除门诊手术费）、视力矫正、体检及免疫导致门诊而发生的特殊门诊医疗费用，本公司不承担给付特殊门诊医疗保险金的责任。

（1）门诊肾透析费用

- (2) 门诊恶性肿瘤电疗费用
- (3) 门诊恶性肿瘤放化疗费用
- (4) 器官移植后的门诊抗排异治疗费
- (5) 意外门诊费

意外门诊费指被保险人遭受意外伤害并因该意外伤害在本公司认可的医疗机构接受门诊治疗，所发生的符合通常惯例的且医疗必需的门诊医疗费用。

(6) 门诊手术费

门诊手术费用包括门诊手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费等。

【普通门（急）诊医疗保险金】

被保险人遭受意外伤害或在本合同生效之日（新增被保险人，在本公司同意承保并收取保险费的次日零时）起 15 日后（续保的，不受 15 日的限制）发生疾病，并因该意外伤害或疾病在本公司认可的医疗机构门（急）诊诊疗，对该被保险人因实际发生下列（1）-（11）项符合通常惯例的且医疗必需的门（急）诊医疗费用，本公司先扣除被保险人已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险等）获得的补偿或赔偿，再扣除约定免赔额后按约定给付比例，在本合同中载明的该被保险人名下普通门（急）诊医疗保险金年限额和各项保险责任年限额范围内给付普通门（急）诊医疗保险金。

对因生育、非意外牙科疾病、视力矫正、体检及免疫导致门（急）诊而发生的门（急）诊医疗费用，本公司不承担给付普通门（急）诊医疗保险金的责任。

（1）挂号费和医生费（医事服务费）

（2）治疗费

（3）检查化验费

（4）药品费

药品费指在门（急）诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。

药品费不包括下列药品费用：

① 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、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，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

③ 美容和减肥药品；

④ 非因病情必须使用的免疫功能调节类药品；

⑤ 预防类药品。

（5）物理治疗及其它特殊疗法费

物理治疗及其它特殊疗法费指被保险人在门（急）诊由具有相应资格的医生进行物理治疗、脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法、职业疗法、语音治疗的相关合理且必要的费用。

（6）中医费

中医费指被保险人根据注册中医医师处方开具中草药的费用，及挂号费、诊察费等相关费用。

（7）精神疾病治疗费

精神疾病治疗费是指在本合同生效之日（新增被保险人，在本公司同意承保并收取保险费的次日零时）起 15 日后（续保的，不受 15 日的限制）被保险人根据国际疾病标准编码 ICD-10 中所列明的编码为 F00 至 F99 疾病或者《中国精神病分类方案和诊断标准》(CCDM-3) 首次明确诊断为精神疾病后，在医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院医疗机构或者设有精神病科室的医疗机构门（急）诊治疗精神疾病而发生的治疗费。

（8）意外牙科治疗费

意外牙科治疗费指被保险人因意外伤害事故且在事故之日起 7 日内，在医疗机构牙科门（急）诊治疗原本完整无损的、未经过任何治疗的自身牙齿的合理且必要的紧急治疗和修复的费用（**不包括牙科例行检查和牙病的诊治**）。

（9）激素替代治疗费

激素替代治疗费指女性被保险人因人工诱发或于40周岁之前出现女性更年期综合症而进行激素替代治疗的相关合理且必要的医疗费用。

（10）当地救护车费

如为医学必需并且符合通常惯例，本公司将支付下列运送被保险人进行门（急）诊诊疗的当地救护车费用：

- ① 从意外伤害事故或机体损伤发生地到医疗机构；
- ② 从一医疗机构转送另一医疗机构；
- ③ 从被保险人居所到医疗机构。

只有在当地救护车的使用是为了到医院进行医疗性质的治疗时，本公司才支付其费用（当地救护车费不承担山地搜救的服务费用）。

（11）耐用医疗设备租赁

耐用医疗设备须由专科医生明确要求必须租赁以辅助治疗被保险人。

可被支付的耐用医疗设备须满足下列全部条件：

- ① 非一次性用品、可多次反复使用；
- ② 以医疗为目的；
- ③ 适于家庭使用；
- ④ 不能用于除治疗疾病或者损伤以外的任何其他目的。

耐用医疗设备不包括拐杖、轮椅等主要为生活便利的设备。

【保险区域外紧急医疗保险金】

对被保险人在其保险区域以外的国家或者地区因紧急医疗发生

的医疗费用，本公司根据本合同“住院医疗保险金”、“普通门（急）诊医疗保险金”和“特殊门诊医疗保险金中门诊手术费”约定的各项保险责任项目，扣除约定免赔额后按约定给付比例，在本合同中载明的该被保险人名下保险区域外紧急医疗保险金年限额范围内给付保险金。

被保险人在其保险区域以外的国家和地区接受紧急医疗前，须获得本公司或者本公司授权的救援机构的同意，本公司或者本公司授权的救援机构将引导该被保险人至最近且合适的网络医疗机构就医。

本公司对以下情况不承担给付保险区域外紧急医疗保险金的责任：

（1）对与被保险人到达保险区域以外国家和地区前已有疾病或者症状相关的治疗；

（2）常规医疗；

（3）可以推迟至被保险人返回保险区域后接受的医疗；

（4）被保险人事先计划好或者应该预料到的治疗；

（5）因被保险人已知或者应该知道的情形而发生的治疗；

（6）妊娠、分娩及相关病症；

（7）被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或者联合国明确告知不建议前往的国家或者地区；

（8）对因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的治疗。

2、可选责任

【女性生育保险金】

女性被保险人在本合同生效之日（新增被保险人，在本公司同意承保并收取保险费的次日零时）起 10 个月后（续保的，不受 10 个月的限制），对在本公司认可的医疗机构发生下列（1）-（5）项符合通常惯例的且医疗必需的生育医疗费用，本公司先扣除被保险人已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险等）获得的补偿或赔偿，再扣除约定免赔额后按约定给付比例，在本合同中载明的该被保险人名下女性生育保险金年限额和各项保险责任年限额范围内给付女性生育保险金（被保险人在本合同生效之日起 10 个月内怀孕的，本公司不承担给付女性生育保险金的责任）。

（1）孕前常规检查以及相关费用，包括每次妊娠期内两次超声波检查费；

（2）医疗必需的分娩费用；

（3）流产或者终止妊娠而发生的医疗费用；

（4）在分娩、流产或者终止妊娠过程中发生的并发症导致的治疗费用；

（5）新生儿出生后 7 日内未出院期间所接受的治疗费用，包括护理费及免疫费。

本公司对以下费用不承担给付女性生育保险金的责任：

（1）非因医学原因的选择性终止妊娠及其并发症，包括人工流

产、药物流产等而发生的医疗费用；

(2) 因避孕、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、性功能相关治疗，或者由前述情形导致的并发症的治疗发生的医疗费用；

(3) 优生优育咨询、筛查、检查和治疗费用；

(4) 产前辅导课程，与生产无关的助产师等费用；

(5) 与不育或者生育相关的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植的医疗费用；

(6) 被保险人因在怀孕 28 周以上乘坐飞机旅行导致的治疗而发生的医疗费用。

在一个保单年度内，无论被保险人一次还是多次妊娠，本公司只对该被保险人的一次妊娠承担女性生育保险金的给付责任，且如果该次妊娠跨越了保单年度，因该次妊娠应给付的女性生育保险金以该被保险人妊娠开始之时所在保单年度的保险单上载明的该被保险人名下的女性生育保险金金额为限。

【牙科医疗保险金】

在本合同保险期间内，对被保险人在本公司认可的医疗机构接受非重大牙科治疗或在本合同生效之日（新增被保险人，在本公司同意承保并收取保险费的次日零时）起 3 个月后（续保的，不受 3 个月的限制）接受重大牙科治疗，发生下列（1）-（2）项符合通常惯例的且医疗必需的牙科医疗费用，本公司先扣除被保险人已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗

保险等)获得的补偿或赔偿,再扣除约定免赔额后按约定给付比例,在本合同中载明的被保险人名下牙科医疗保险金年限额和各项保险责任年限额、次限额范围内给付牙科医疗保险金。

(1) 预防性牙科治疗

预防性牙科治疗包括因常规牙科检查以及 X 线检查、牙齿健康指导、氟化物治疗、洁牙和抛光(预防)而发生的治疗费。每一保单年度,本公司对每一被保险人承担给付因洁牙而发生的牙科医疗保险金不超过 2 次。

(2) 因疾病导致的牙科治疗

① 基础牙科治疗费,包括因汞合金或者树脂复合填充物、简单拔牙而发生的治疗费。

② 重大牙科治疗费,包括根管充填、根管治疗、牙冠和嵌体、桥式义齿(包括化验和麻醉费用)、智齿拔除费、牙齿矫正治疗费,以及相关口腔 X 光费。

牙齿矫正治疗费包括模型研究、牙齿印模、活动矫治器、固定矫治器(包括调整)、正畸拔牙、托槽的粘接费。

本公司对以下费用不承担给付牙科医疗保险金的责任:

(1) 非因治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、义齿、高嵌体、种植牙、贴面而发生的相关费用;

(2) 被保险人未按牙科医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在投保后发生的牙科治疗费用。

【眼科医疗保险金】

在本合同保险期间内，对该被保险人在本公司认可的医疗机构发生下列（1）-（2）项符合通常惯例的且医疗必需的眼科医疗费用，本公司扣除约定免赔额后按约定给付比例，在本合同中载明的该被保险人名下眼科医疗保险金年限额和各项保险责任年限额范围内给付眼科医疗保险金。

（1）眼科检查费

眼科检查费指被保险人由验光师或者眼科医生实施的眼科检查费用。

（2）配镜费用

配镜费用包括：

- ① 根据眼科医生的医嘱所配的眼镜或者隐形眼镜；
- ② 根据眼科医生的医嘱所配的眼镜框架；
- ③ 根据眼科医生的医嘱所配的太阳镜。

本公司对以下费用不承担给付配镜费用保险金的责任：

- ① 非医学必需的或者不是根据眼科医生的医嘱所配的太阳镜；
- ② 非医学必需的或者不是根据眼科医生的医嘱所配的眼镜或者隐形眼镜。

【健康体检保险金】

在本合同保险期间内，对被保险人每年一次全身体检费以及相关检查化验费、免疫费、常规检查化验费，本公司扣除约定免赔额后按约定给付比例，在本合同中载明的被保险人名下该保险责任年

限额、次限额范围内给付健康体检保险金。

本公司对以下情况不承担给付健康体检保险金的责任：

(1) 出于行政或者管理事务目的（比如与投保保险、招聘、入学或者运动相关的体格检查）的体检、婚前体检、旅游体检、出境体检、疾病普查等；

(2) 各种医疗咨询、医疗鉴定和健康预测：如健康咨询、家庭咨询、性咨询、婚前咨询、医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

【特别注意事项】

如果被保险人在中国境内发生上述住院、特殊门诊、门（急）诊、生育、牙科治疗医疗费用，投保人或被保险人有基本医疗保险或者公费医疗身份投保，但被保险人既未从基本医疗保险又未从公费医疗获得医疗费用补偿的，本公司按上述计算得到的医疗保险金的 80%进行给付。

（四）损失补偿原则

本公司在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险等）获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有

补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

（五）责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

（1）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；

（2）被保险人在本合同生效前的未愈疾病，本合同中特别约定除外的疾病；

（3）被保险人仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（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）的住院；

（4）被保险人发生在中国境内但不符合国家《临床技术操作规范》的治疗；

（5）被保险人患先天性畸形、变形和染色体异常（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）、遗传性疾病、职业病；

（6）被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

（7）被保险人斗殴、醉酒，主动吸食或注射毒品；

（8）被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶、驾驶无合法有效行驶证的机动车；

（9）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病、性病；接受功能障碍治疗、人工受孕、不孕症治疗、避孕、绝育手术或者变性手术；

(10) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药除外；

(11) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；

(12) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或者恐怖活动；核爆炸、核辐射或者核污染；

(13) 疗养、包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、视力矫正手术、非意外事故所致的整容手术；

(14) 被保险人从事与其健康状况不适宜的活动或者运动所导致的意外或者所引发的疾病；

(15) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外和/或者医疗事故；

(16) 被保险人接受未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果治疗。

本合同中其他免除或减轻本公司责任的条款，请重点关注。

(六) 投保范围

凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。

前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。

本合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

（七）保险期间

本合同的保险期间为 1 年；除另有约定外，自本合同生效日零时起至约定终止日 24 时止，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

（八）交费方式

投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

（九）保单利益

本合同的保单利益为：住院医疗保险金、特殊门诊医疗保险金、普通门（急）诊医疗保险金、保险区域外紧急医疗保险金、女性生育保险金、牙科医疗保险金、眼科医疗保险金、健康体检保险金、退保金等，其中退保金为解除合同时向投保人退还的保单现金价值。

二、退保

（一）退保

在本合同保险期间内，投保人可以申请解除本合同。投保人申请解除本合同时，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

（1）保险合同；

（2）投保人的单位证明或有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。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。对已发生过保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的情形，本公司不退还本合同的现金价值。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

（二）退保金（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=保险费×
 $(1-25\%) \times (1 - \text{当期已经过日数} / \text{保险期间日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

本资料仅供了解产品之用，具体应以条款及保险合同为准。