请扫描以查询验证条款

附件 2：

北京人寿保险股份有限公司
北京人寿京康颐护医疗保险（互联网专属）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……2.4
- 您有退保的权利 ……6.1

与您有重大利害关系的条款事关您、被保险人及受益人的切身利益，请务必认真阅读

- 本合同有责任免除条款，请注意 ……2.6
- 保险事故发生后，请及时通知我们 ……3.2
- 您应当按时支付保险费……4.1
- 退保可能会给您造成一定的损失，请慎重决策……6.1
- 您有如实告知的义务 ……7.1
- 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意 ……8
- 本保险条款中其他加粗字体部分内容（包括但不限于保险责任、免除或减轻我们责任的条款），请重点关注

保险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

1．双方订立的合同
1.1 合同构成
1.2 合同成立与生效
1.3 投保范围
2．我们提供的保障
2.1 基本保险金额
2.2 保险期间
2.3 不保证续保
2.4 保险责任
2.5 保险金计算方法
2.6 责任免除
2.7 其他免责条款
3．保险金的申请
3.1 受益人
3.2 保险事故通知
3.3 保险金申请
3.4 保险金给付
3.5 诉讼时效
4. 保险费的支付
4.1 保险费的支付
5. 效力中止与恢复
5.1 效力中止与恢复
6．合同解除
6.1 您解除合同的手续及风险
7．其他需要关注的事项
7.1 明确说明与如实告知
7.2 年龄性别错误的处理
7.3 本公司合同解除权的限制
7.4 合同终止
7.5 合同内容变更
7.6 联系方式变更
7.7 争议处理
8．释义
8.1 保险费约定支付日
8.2 意外伤害
8.3 特定既往症
8.4 医院
8.5 二级及以上手术
8.6 住院
8.7 专科医生
8.8 我们认可的鉴定机构
8.9 六项基本日常生活活动
8.10 我们指定的康复医疗机构
8.11 医疗必需且合理
8.12 基本医疗保险
8.13 康复治疗费用
8.14 床位费
8.15 护理费
8.16 诊疗费
8.17 检查检验费
8.18 治疗费
8.19 药品费
8.20 城乡居民大病保险
8.21 我们指定的护理机构
8.22 手术住院护理服务
8.23 手术居家护理服务
8.24 长期居家护理服务
8.25 居家医疗护理服务
8.26 居家康复护理服务
8.27 我们指定的护理辅助器具服务机构
8.28 护理辅助器具租赁服务
8.29 周岁
8.30 斗殴
8.31 醉酒
8.32 毒品
8.33 酒后驾驶
8.34 无合法有效驾驶证驾驶
8.35 无合法有效行驶证
8.36 机动车
8.37 感染艾滋病病毒或患艾滋病
8.38 医疗事故
8.39 潜水
8.40 攀岩
8.41 探险
8.42 武术比赛
8.43 特技表演

8.44 遗传性疾病
8.45 先天性畸形、变形或染色体异常
8.46 战争
8.47 军事冲突
8.48 暴乱
8.49 现金价值
8.50 基因疗法
8.51 非处方药
8.52 有效身份证件

北京人寿保险股份有限公司
北京人寿京康颐护医疗保险（互联网专属）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指北京人寿保险股份有限公司。

1. 双方订立的合同

1.1 合同构成

北京人寿京康颐护医疗保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。

1.2 合同成立与生效

您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。本合同生效日期由您在投保时与我们约定，并在本保险单上载明。**保险费约定支付日**（见释义）以本合同生效日为基础计算。

除另有约定外，我们自本合同生效日开始承担保险责任。

1.3 投保范围

符合我们投保当时的规定的，可作为被保险人投保本合同。

2. 我们提供的保障

2.1 基本保险金额

本合同的基本保险金额为 20,000 元。

2.2 保险期间

本合同保险期间为一年；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，由您在投保时与我们协商确定并在保险单上载明。

2.3 不保证续保

本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

2.4 保险责任

在本合同保险期间内，我们按照下列约定承担保险责任：

2.4.1 等待期

被保险人于本合同生效日起 30 日内（含第 30 日）因意外伤害（见释义）以外的原因罹患本合同约定的特定既往症（见释义）中所列疾病，无论因该疾病产生的医疗费用发生在等待期内或等待期后，我们均不承担康复医疗费用保险金责任，本合同继续有效。

被保险人于本合同生效日起 30 日内（含第 30 日）因意外伤害以外的原因罹患本合同约定的特定既往症中所列疾病，无论因该疾病导致的护理服务或护理辅助器具租赁服务发生在等待期内或等待期后，我们均按约定的特定既往症人群自付比例计算并承担护理保险金责任。

被保险人于本合同生效日起 30 日内（含第 30 日）因意外伤害以外的原因在医院（见释义）接受二级及以上手术（见释义）治疗，无论因该手术的住院（见释义）治疗发生在等待期内或等待期后，我们均按约定的特定既往症人群自付比例计算并承担因该次手术导致的手术住院护理保险金和手术居家护理保险金责任。

这 30 日的时间称为等待期。

若被保险人因意外伤害发生上述情形的，无等待期限制。

保险期间届满后 30 日内重新投保本产品的，无等待期限制。

2.4.2 康复医疗费用保险金

被保险人于等待期后经医院**专科医生**（见释义）或**我们认可的鉴定机构**（见释义）鉴定为无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见释义）中三项及以上，并因此在**我们指定的康复医疗机构**（见释义）接受住院治疗期间，发生的**医疗必需且合理**（见释义）的**基本医疗保险**(见释义)支付范围内的**康复治疗费用**（见释义），我们按照本合同"2.5 保险金计算方法"的约定给付康复医疗费用保险金。

我们给付的康复医疗费用保险金以扣除相应补偿或给付(包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险（见释义）、其他商业医疗保险等）后的剩余部分医疗费用为限。

康复医疗费用保险金累计给付金额以本合同约定的基本保险金额为限，当康复医疗费用保险金累计给付金额达到基本保险金额时，本合同对被保险人的康复医疗费用保险金责任终止。

若保险期间届满时被保险人康复治疗仍未结束，我们对被保险人继续承担康复医疗费用保险金责任，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

若被保险人在本合同生效日前罹患本合同约定的特定既往症或在等待期内因意外伤害以外的原因罹患本合同约定的特定既往症中所列疾病，我们不承担因该疾病导致的康复医疗费用保险金责任。

2.4.3 护理保险金

护理保险金包括手术住院护理保险金、手术居家护理保险金、长期护理保险金、居家医疗护理保险金、居家康复护理保险金和护理辅助器具租赁保险金。

手术住院护理保险金

被保险人于等待期后在医院进行**二级及以上**手术治疗，接受**我们指定的护理机构（见释义）**提供**手术住院护理服务（见释义）**的，我们按被保险人每日实际发生的手术住院护理服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担手术住院护理保险金责任。我们将与我们指定的护理机构直接结算该部分护理服务费用。

被保险人自付部分=被保险人每日实际发生的手术住院护理服务费用×手术住院护理自付比例

同一次手术治疗，我们仅承担 1 次手术住院护理服务且天数最高不超过 3 日；保险期间内，我们累计承担手术住院护理服务的天数最高不超过 30 日。

被保险人两次接受手术的间隔期不满 28 日的，视为同一次手术治疗；被保险人两次接受手术间隔期满 28 日的，视为新一次手术治疗，重新计算同一次手术的次数和天数限额。

若保险期间届满时被保险人接受手术住院护理服务仍未结束，我们对被保险人继续承担手术住院护理保险金责任，但须符合同一次手术治疗和保险期间内我们累计承担手术住院护理服务的最高天数限制。

若被保险人在本合同生效日前罹患本合同约定的特定既往症、在等待期内因意外伤害以外的原因罹患本合同约定的特定既往症中所列疾病或在等待期内因意外伤害以外的原因在医院接受二级及以上手术治疗，因该疾病或该手术导致的手术住院护理保险金责任，手术住院护理自付比例按照本合同约定的特定既往

症人群自付比例计算，我们按被保险人每日实际发生的手术住院护理服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担手术住院护理保险金责任。

手术居家护理保险金

被保险人于等待期后在医院进行**二级及以上**手术治疗且接受我们指定的护理机构提供手术住院护理服务后，继续申请接受我们指定的护理机构提供**手术居家护理服务（见释义）**的，我们按被保险人每日实际发生的手术居家护理服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担手术居家护理保险金责任。我们将与我们指定的护理机构直接结算该部分护理服务费用。

被保险人自付部分=被保险人每日实际发生的手术居家护理服务费用×手术居家护理自付比例

同一次手术治疗，我们仅承担 1 次手术居家护理服务且天数最高不超过 7 日；保险期间内，我们累计承担手术居家护理服务的天数最高不超过 30 日。

被保险人两次接受手术的间隔期不满 28 日的，视为同一次手术治疗；被保险人两次接受手术间隔期满 28 日的，视为新一次手术治疗，重新计算同一次手术的次数和天数限额。

若保险期间届满时被保险人接受手术居家护理服务仍未结束，我们对被保险人继续承担手术居家护理保险金责任，但须符合同一次手术治疗和保险期间内我们累计承担手术居家护理服务的最高天数限制。

若被保险人在本合同生效日前罹患本合同约定的特定既往症、在等待期内因意外伤害以外的原因罹患本合同约定的特定既往症中所列疾病或在等待期内因意外伤害以外的原因在医院接受二级及以上手术治疗，因该疾病或该手术导致的手术居家护理保险金责任，手术居家护理自付比例按照本合同约定的特定既往症人群自付比例计算，我们按被保险人每日实际发生的手术居家护理服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担手术居家护理保险金责任。

长期护理保险金

被保险人于等待期后经医院专科医生或我们认可的鉴定机构鉴定为无法独立完成六项基本日常生活活动中三项及以上，即首次达到长期护理保险金给付条件。自首次达到长期护理保险金给付条件起 180 日内，无论保险期间是否届满，若被保险人接受我们指定的护理机构提供**长期居家护理服务**（见释义）的，我们按被保险人每日实际发生的长期居家护理服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担长期护理保险金责任。我们将与我们指定的护理机构直接结算该部分护理服务费用。

被保险人自付部分=被保险人每日实际发生的长期居家护理服务费用×长期护理自付比例

被保险人首次达到长期护理保险金给付条件后，须每满 30 日再次经我们复核鉴定，确认仍持续符合无法独立完成六项基本日常生活活动中三项及以上。若经复核鉴定被保险人不再持续符合本合同约定的无法独立完成六项基本日常生活活动中三项及以上的，我们自完成鉴定之日起不再承担长期护理保险金给付责任。

长期护理保险金的最长给付期限为 180 日，当我们累计给付的长期护理保险金达到 180 日，本项保险责任终止。

若被保险人在本合同生效日前罹患本合同约定的特定既往症或在等待期内因意外伤害以外的原因罹患本合同约定的特定既往症中所列疾病，因该疾病导致的长期护理保险金责任，长期护理自付比例按照本合同约定的特定既往症人群自付比例计算，我们按被保险人每日实际发生的长期居家护理服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担长期护理保险金责任。

居家医疗护理保险金

被保险人于等待期后经医院专科医生或我们认可的鉴定机构鉴定为无法独立完成六项基本日常生活活动中三项及以上，即首次达到居家医疗护理保险金给付条件。自首次达到居家医疗护理保险金给付条件起180日内，无论保险期间是否届满，若被保险人接受我们指定的护理机构的护士提供**居家医疗护理服务**（见释义）的，我们按被保险人每次实际发生的居家医疗护理服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担居家医疗护理保险金责任。**每一自然周内，我们最多承担1次居家医疗护理服务的保险金给付责任，超出约定次数的服务费用，我们不承担保险责任。**我们将与我们指定的护理机构直接结算该部分居家医疗护理服务费用。

被保险人自付部分=被保险人每日实际发生的居家医疗护理服务费用×居家医疗护理自付比例

被保险人首次达到居家医疗护理保险金给付条件后，须每满30日再次经我们复核鉴定，确认仍持续符合无法独立完成六项基本日常生活活动中三项及以上。若经复核鉴定被保险人不再持续符合本合同约定的无法独立完成六项基本日常生活活动中三项及以上的，我们自完成鉴定之日起不再承担居家医疗护理保险金给付责任。

居家医疗护理保险金的最长给付期限为180日。当我们累计给付的居家医疗护理保险金达到180日，本项保险责任终止。

若被保险人在本合同生效日前罹患本合同约定的特定既往症或在等待期内因意外伤害以外的原因罹患本合同约定的特定既往症中所列疾病，因该疾病导致的居家医疗护理保险金责任，居家医疗护理自付比例按照本合同约定的特定既往症人群自付比例计算，我们按被保险人每日实际发生的居家医疗护理服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担居家医疗护理保险金责任。

居家康复护理保险金

被保险人于等待期后经医院专科医生或我们认可的鉴定机构鉴定为无法独立完成六项基本日常生活活动中三项及以上，即首次达到居家康复护理保险金给付条件。自首次达到居家康复护理保险金给付条件起180日内，无论保险期间是否届满，若被保险人接受我们指定的护理机构的康复治疗师提供**居家康复护理服务**（见释义）的，我们按被保险人每次实际发生的居家康复护理服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担居家康复护理保险金责任。**每一自然周内，我们最多承担1次居家康复护理服务的保险金给付责任，超出约定次数的服务费用，我们不承担保险责任。**我们将与我们指定的护理机构直接结算该部分居家康复护理服务费用。

被保险人自付部分=被保险人每日实际发生的居家康复护理服务费用×居家康复护理自付比例

被保险人首次达到居家康复护理保险金给付条件后，须每满 30 日再次经我们复核鉴定，确认仍持续符合无法独立完成六项基本日常生活活动中三项及以上。
经复核鉴定被保险人不再持续符合本合同约定的无法独立完成六项基本日常生活活动中三项及以上的，我们自完成鉴定之日起不再承担居家康复护理保险金给付责任。
居家康复护理保险金的最长给付期限为 180 日。当我们累计给付的居家康复护理保险金达到 180 日，本项保险责任终止。

若被保险人在本合同生效日前罹患本合同约定的特定既往症或在等待期内因意外伤害以外的原因罹患本合同约定的特定既往症中所列疾病，因该疾病导致的居家康复护理保险金责任，居家康复护理自付比例按照本合同约定的特定既往症人群自付比例计算，我们按被保险人每日实际发生的居家康复护理服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担居家康复护理保险金责任。

护理辅助器具租赁保险金

被保险人于等待期后经医院专科医生或我们认可的鉴定机构鉴定为无法独立完成六项基本日常生活活动中三项及以上，即首次达到护理辅助器具租赁保险金给付条件。自首次达到护理辅助器具租赁保险金给付条件起 180 日内，无论保险期间是否届满，若被保险人接受**我们指定的护理辅助器具服务机构**（见释义）提供的**护理辅助器具租赁服务**（见释义），我们按被保险人每日实际发生的护理辅助器具租赁服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担护理辅助器具租赁保险金责任。我们将与我们指定的护理辅助器具服务机构直接结算该部分护理辅助器具租赁服务费用。
被保险人自付部分=被保险人每日实际发生的护理辅助器具租赁服务费用×护理辅助器具租赁自付比例
护理辅助器具租赁保险金的最长给付期限为 180 日。当我们累计给付的护理辅助器具租赁保险金达到 180 日，本项保险责任终止。

若被保险人在本合同生效日前罹患本合同约定的特定既往症或在等待期内因意外伤害以外的原因罹患本合同约定的特定既往症中所列疾病，因该疾病导致的护理辅助器具租赁保险金责任，护理辅助器具租赁自付比例按照本合同约定的特定既往症人群自付比例计算，我们按被保险人每日实际发生的护理辅助器具租赁服务费用扣除被保险人自付部分后的剩余部分承担护理辅助器具租赁保险金责任。

自付比例

被保险人投保时年龄（**周岁**（见释义））	手术住院护理自付比例	手术居家护理自付比例、长期护理自付比例、居家医疗护理自付比例、居家康复护理自付比例、护理辅助器具租赁自付比例
0 - 65	0%	30%
66 - 80	0%	50%
81及以上	0%	60%

	特定既往症人群自付比例	本合同约定的特定既往症人群自付比例为70%。
2.5	保险金计算方法	我们对被保险人每次发生的符合本合同保险责任范围的医疗必需且合理的康复治疗费用的计算方法如下： 康复医疗费用保险金 =（每次发生的符合本合同康复医疗费用保险金保险责任范围的医疗必需且合理的康复治疗费用 -从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险等方式获得补偿的医疗费用）× 给付比例 **本合同的给付比例如下：** 如果被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗方式就诊并结算： 被保险人投保时年龄为0周岁-65周岁，给付比例为70%； 被保险人投保时年龄为66周岁-80周岁，给付比例为50%； 被保险人投保时年龄为81周岁及以上，给付比例为40%。 **如果被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗方式就诊并结算：** **被保险人投保时年龄为0周岁-65周岁，给付比例为50%；** **被保险人投保时年龄为66周岁-80周岁，给付比例为40%；** **被保险人投保时年龄为81周岁及以上，给付比例为30%。**
2.6	责任免除	**（一）因下列情形之一，导致被保险人达到护理保险金、康复医疗费用保险金给付条件的，我们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）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；** **（3）被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；** **（4）被保险人斗殴（见释义）、醉酒（见释义），服用、吸食或注射毒品（见释义）；** **（5）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义），或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；** **（6）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；** **（7）医疗事故（见释义）；** **（8）被保险人参加潜水（见释义）、跳伞、攀岩（见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、摔跤、武术比赛（见释义）、特技表演（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；** **（9）遗传性疾病（见释义），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）；** **（10）被保险人患有精神和行为障碍（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）；** **（11）被保险人不孕不育治疗、人工受精、妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症；** **（12）战争（见释义）、军事冲突（见释义）、暴乱（见释义）或武装叛乱；** **（13）核爆炸、核辐射或核污染。** **因上述第（1）项情形导致被保险人达到护理保险金给付条件的，本合同终止，**

我们向被保险人退还本合同项下的现金价值（见释义），已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。
因上述其他情形导致被保险人达到护理保险金给付条件的，本合同终止，我们向投保人退还本合同的现金价值；已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

（二）除本条第（一）项所列明的责任免除情形外，被保险人发生的康复治疗费用，存在下列情形之一的，我们也不承担给付保险金责任：
（1）被保险人矫形、整容、美容、器官移植，各种矫治和防护医疗器械、各种康复治疗医疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品等所有非一次性使用医疗器械和非处方医疗器械的购买、租赁和置换，一般健康体检、疗养、心理咨询或治疗支出的费用；
（2）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所产生的费用；
（3）在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；
（4）除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换支出的费用；
（5）所有基因疗法（见释义）的医疗费用；
（6）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（见释义）除外；
（7）未经医生建议自行进行的任何治疗或未经医生处方自行购买的药品。

（三）除本条第（一）项所列明的责任免除情形外，因下列情形之一导致被保险人达到手术住院护理保险金、手术居家护理保险金给付条件的，我们不承担给付保险金的责任：
（1）被保险人非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复、牙齿整形或牙齿保健（含洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等）；
（2）被保险人非因意外伤害导致屈光不正或进行视力矫正、因矫正视力而进行的眼科验光检查；屈光不正，但因意外所致的不受此限；
（3）被保险人接受美容或整容手术、矫形手术、变性手术、生理缺陷治疗、非因意外伤害而进行的整形手术（含浅表肿物切除手术等）、前述手术的并发症、因前述手术或其他内、外科手术导致的医疗事故；
（4）被保险人接受包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍、性早熟、发育迟缓治疗；
（5）被保险人接受痔疮或肛周治疗手术（包括但不限于痔切除术、痔结扎术、痔注射术、肛乳头切除术等的痔疮或肛周治疗手术）；
（6）被保险人接受椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等类型）引发的椎管减压术等椎间盘相关手术；
（7）鼻中隔矫正术、疝修补术、大隐静脉曲张手术、胆石症（胆管、胆囊结石）手术、减肥、胃减容术（包括但不限于可调节式束带手术、袖状胃切除手术、胃旁路手术、胃内水囊手术、胃肠转流术等的胃减容术）；
（8）被保险人接受以穿刺、介入等手段进行的手术，包括取栓（石）术、溶栓

术等；以手术为名称，但未于身体表面打开创口并通过该创口进行的无创手术，包括普通放射性手术、消融术、碎石术等；以单纯诊断为目的的创伤性检查等；康复性手术；门诊手术；日间手术；

（9）输注泵置入或取出等操作，扁桃体切除术，阑尾手术（急性阑尾炎除外），声带息肉切除，尿石症（肾、输尿管、膀胱、尿道结石）手术；

（10）被保险人在精神科、传染病科、重症监护室（含新生儿监护室）接受治疗。

2.7 其他免责条款

除“2.6责任免除”外，本合同中还有一些免除、减轻我们责任的条款，详见以下条款中背景突出显示的内容：“2.4保险责任”、“2.5保险金计算方法”、“3.2保险事故通知”、“5.1效力中止与恢复”、“6.1您解除合同的手续及风险”、“7.1明确说明与如实告知”、“7.2年龄性别错误的处理”。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，护理保险金和康复医疗费用保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在10日内通知我们。

如果您、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，我们对无法确定的部分不承担保险责任，但我们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我们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

申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1.护理保险金申请所需的证明和资料

（1）保险合同；

（2）申请人和被保险人的**有效身份证件**（见释义）；

（3）由二级以上（含二级）医院或者我们认可的其他医疗机构专科医生出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（4）医院专科医生或我们认可的鉴定机构出具的诊断证明书；

（5）所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

我们将与我们指定的护理机构或护理辅助器具服务机构直接结算护理服务费用或护理辅助器具租赁费用，视为我们向被保险人给付了护理保险金。我们不再接受保险金受益人对该部分保险金的申请。

2.康复医疗费用保险金申请所需的证明和资料

（1）保险合同；

（2）申请人和被保险人的有效身份证件；

（3）由二级以上（含二级）医院或者我们认可的其他医疗机构专科医生出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；

（4）医院专科医生或我们认可的鉴定机构出具的诊断证明书；

（5）医院或二级及以上公立康复医院出具的医疗费用原始结算凭证、附有必要

病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历、住院及出院证明等相关材料；
（6）对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、政府主办补充医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
（7）所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

3.4 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。
经我们核定属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。
我们未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效

受益人向我们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。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期间由您在投保时与我们约定，并在保险单或其他保险凭证中载明。
分期支付保险费的，在支付首期保险费后，您应当在每个保险费约定支付日支付当期应交保险费。
除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 30 日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付康复医疗费用保险金时会扣减欠交的保险费。如果您未在上述 30 日内支付保险费，则本合同自上述 30 日期满的次日零时起效力中止。

5. 效力中止与恢复

5.1 效力中止与恢复

在本合同效力中止期间，我们不承担保险责任。
您可以申请恢复合同效力，经您与我们协商并达成协议，自您补交保险费之日起，合同效力恢复，我们继续承担保险责任至保险单或其他保险凭证载明的保

险期间届满日。
自本合同效力中止之日起至保险单或其他保险凭证载明的保险期间届满日，您与我们未达成协议的，本合同效力终止。

6. 合同解除

6.1 您解除合同的手续及风险

在本合同保险期间内，如未发生保险金给付，您可以申请解除本合同。您申请解除本合同时，应填写解除合同通知书并向我们提供下列资料：
（1）保险合同；
（2）您的有效身份证件。
自我们收到解除合同通知书时起，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本合同的现金价值。**如已发生保险金给付，或已发生本合同约定的保险事故但尚未支付保险金的，我们不退还本合同的现金价值。**
您解除合同可能会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。
订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果您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，我们不承担保险责任，并不退还保险费。
如果您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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。

7.2 年龄性别错误的处理

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
1．您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，我们有权解除本合同，并向您退还本合同的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任；
2．您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，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．您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。

7.3 本公司合同解除权的限制

本条款第 7.1、7.2 条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

7.4	合同终止	当发生下列情形之一时，本合同终止： 1. 在保险期间内解除本合同的； 2. 我们已经履行完毕保险责任的； 3. 被保险人身故的； 4. 保险期间届满，您未申请重新投保或我们不接受重新投保； 5. 保险期间届满，本产品已停止销售； 6. 本合同约定的其他终止事项。
7.5	合同内容变更	经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
7.6	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
7.7	争议处理	本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种： 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 xxx 仲裁委员会仲裁； 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，依法向人民法院提起诉讼。

8. 释义

8.1	保险费约定支付日	指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
8.2	意外伤害	指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
8.3	特定既往症	指在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。 本合同约定的特定既往症在保险单上载明。
8.4	医院	指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上(含二级)公立医院普通部**(不含特需门诊、特需病房、外宾病房、干部病房、国际医疗部病房），不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、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。**
8.5	二级及以上手术	指《医疗机构手术分级管理办法》（国卫办医政发〔2022〕18 号）分级为二级、三级、四级的手术，且根据医院的手术分级管理制度和手术分级管理目录，被明确列为二级、三级或四级的手术。

8.6	住院	指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**
8.7	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。
8.8	我们认可的鉴定机构	具备《司法鉴定机构登记管理办法》规定的条件，经中华人民共和国省级司法行政机关审核登记，取得《司法鉴定许可证》，在登记的司法鉴定业务范围内开展司法鉴定活动的法人或者其他组织。
8.9	六项基本日常生活活动	（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。
8.10	我们指定的康复医疗机构	指本合同约定的**医院**（见释义8.4）康复科或二级及以上公立康复医院普通部。
8.11	医疗必需且合理	指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。 符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件： （1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法； （2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。 医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件： （1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目； （2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致； （3）非为了医师或其他医疗提供方的方便； （4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。 对是否医疗必需由我们根据客观、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。
8.12	基本医疗保险	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。

8.13	康复治疗费用	由专科医生进行的康复功能评估，确定康复目标，制定康复计划，实施治疗方案以实现最大程度的功能恢复和重建治疗而发生的医疗费用。 含**床位费**(见释义)、**护理费**(见释义)、**诊疗费**(见释义)、**检查检验费**(见释义)、**治疗费**(见释义)和**药品费**(见释义)。康复治疗手段包括:物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法。
8.14	床位费	指住院期间使用的医院床位的费用，包括普通床位费和重症监护室床位费，**但不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床的费用。**
8.15	护理费	指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用，具体以就诊医院的费用项目划分为准。
8.16	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。
8.17	检查检验费	指实际发生的、以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
8.18	治疗费	指以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。
8.19	药品费	指实际发生的合理且必要的、由专科医生开具的、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的费用。**但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：** **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，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，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，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。**
8.20	城乡居民大病保险	城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
8.21	我们指定的护理机构	指我们指定的可提供约定护理服务的机构，我们指定的护理机构的最新版本在本公司官网披露的服务手册中公布。**本公司保留对“我们指定的护理机构”清单进行变更的权利，以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。**

8.22	手术住院护理服务	指由我们指定的护理机构提供的手术住院护理服务，具体内容、使用条件和使用方法等以服务手册约定为准。服务手册的最新版本将在本公司官网披露。**本公司保留对其进行变更的权利，以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。**
8.23	手术居家护理服务	指由我们指定的护理机构提供的手术居家护理服务，具体内容、使用条件和使用方法等以服务手册约定为准。服务手册的最新版本将在本公司官网披露。**本公司保留对其进行变更的权利，以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。**
8.24	长期居家护理服务	指由我们指定的护理机构提供的居家护理服务，具体内容、使用条件和使用方法等以服务手册约定为准。服务手册的最新版本将在本公司官网披露。**本公司保留对其进行变更的权利，以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。**
8.25	居家医疗护理服务	指由我们指定的护理机构提供的居家医疗护理服务，具体内容、使用条件和使用方法等以服务手册约定为准。服务手册的最新版本将在本公司官网披露。**本公司保留对其进行变更的权利，以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。**
8.26	居家康复护理服务	指由我们指定的护理机构提供的居家康复护理服务，具体内容、使用条件和使用方法等以服务手册约定为准。服务手册的最新版本将在本公司官网披露。**本公司保留对其进行变更的权利，以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。**
8.27	我们指定的护理辅助器具服务机构	指我们指定的可提供约定护理辅助器具租赁服务的机构，我们指定的护理辅助器具服务机构的最新版本在本公司官网披露的服务手册中公布。**本公司保留对“我们指定的护理辅助器具服务机构”清单进行变更的权利，以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。**
8.28	护理辅助器具租赁服务	指由我们指定的护理辅助器具服务机构提供的护理辅助器具租赁服务，具体内容、使用条件和使用方法等以服务手册约定为准。服务手册的最新版本将在本公司官网披露。**本公司保留对其进行变更的权利，以被保险人费用发生起始时的有效版本为准。**
8.29	周岁	指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为0周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
8.30	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。关于斗殴的认定，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。
8.31	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。
8.32	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。

8.33	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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
8.34	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： （1）没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书； （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。
8.35	无合法有效行驶证	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。
8.36	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或履带车辆。
8.37	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。
8.38	医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。医疗事故的认定以自 2002 年 9 月 1 日起施行的《医疗事故处理条例》有关规定为准，若该条例被修订的，以修订后为准。
8.39	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。
8.40	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.41	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。
8.42	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。
8.43	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。

8.44	**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。
8.45	**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》第十次修订版（ICD-10）确定。
8.46	**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。
8.47	**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。
8.48	**暴乱**	指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
8.49	**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，由我们退还的那部分金额。现金价值＝当期保险费×（1-35%）×（1－该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。
8.50	**基因疗法**	指通过各种手段修复缺陷基因，以减缓或治愈疾病的技术。
8.51	**非处方药**	指在使用药品当时，由中国国家药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
8.52	**有效身份证件**	指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。