

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网青青成长 A 款特定疾病医疗保险条款
阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 签收本合同之日起 15 日（犹豫期）内您若要求退保，我们退还保险费……………1.5
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……………2.5
- ❖ 您有退保的权利……………5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有保险金赔付限额的约定，请您注意……………2.1
- ❖ 等待期（60 日）内我们承担的责任有所不同，请您注意……………2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意……………2.4
- ❖ 本合同有赔付比例的约定，请您注意……………2.5
- ❖ 本合同属于费用补偿型保险合同，请您注意……………2.6
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意……………2.7、2.8
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们……………3.2
- ❖ 您应当按时支付保险费……………4.1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策……………5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……………6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的支付
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付
1.2 合同成立与生效	5. 合同的解除
1.3 保险对象	5.1 您解除合同的手续及风险
1.4 投保年龄	6. 说明、告知与解除权限制
1.5 犹豫期	6.1 明确说明与如实告知
2. 我们提供的保障	6.2 我们合同解除权的限制
2.1 保险计划	7. 其他需要关注的事项
2.2 保险期间与不保证续保	7.1 年龄错误
2.3 等待期	7.2 未还款项
2.4 免赔额	7.3 合同内容变更
2.5 保险责任	7.4 联系方式变更
2.6 费用补偿原则	7.5 争议处理
2.7 责任免除	7.6 合同效力的终止
2.8 其他责任免除	7.7 健康管理服务
3. 保险金的申请	附表 1：保险计划表
3.1 受益人	
3.2 保险事故通知	
3.3 保险金申请与赔付	
3.4 诉讼时效	

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网青青成长 A 款特定疾病医疗保险条款

“太保互联网青青成长 A 款特定疾病医疗保险”简称“青青成长 A 款特定疾病医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网青青成长 A 款特定疾病医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

1.2 合同成立与生效 您提出保险申请，我们审核您的投保申请后同意承保，本合同成立。合同生效日期在保险单上载明。

1.3 保险对象 本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
(1)被保险人于本合同生效日前 365 天内在中华人民共和国境内¹累计居住至少 183 天；
(2)被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4 投保年龄”要求；
(3)被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。

1.4 投保年龄 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁²计算。
本合同接受的**首次投保**³年龄范围为 7 周岁至 25 周岁（含）。
被保险人年满 25 周岁前（含 25 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

1.5 犹豫期 自您签收本合同之日起，有 15 日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在在此期间提出解除本合同，我们将退还您所支付的保险费。
解除合同时，您需要填写解除合同申请书，并提供您的保险合同或电子保险单号及**有效身份证件**⁴。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，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. 我们提供的保障

2.1 保险计划 本合同的保险计划将在保险合同中载明。保险计划将约定本合同包含的保险责任、保险期间内各项保险责任的累计赔付限额（即**保险金额**⁵）、保险期间内各项保险责任的赔付限额、互联网在线问诊费医疗保险金的赔付次数、重度抑

¹境内：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

²周岁：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³首次投保：指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

⁴有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。

⁵保险金额：指我们承担赔偿责任或者赔付保险金责任的最高限额。

郁发作住院津贴日额与累计给付天数、免赔额、赔付比例等内容，详见保险计划表（见附表1）。

2.2 保险期间与不保证续保 本合同的保险期间为1年，不保证续保。保险期间在保险单上载明。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。
若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的合理建议。

2.3 等待期 除另有约定外，自本合同生效之日起60日内（含第60日）为等待期。
对于本保险条款“2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金”：
若被保险人在等待期内发生符合本合同约定条件的互联网在线问诊费，我们不承担任何赔付互联网在线问诊费医疗保险金的责任。
对于本保险条款“2.5.2 抑郁发作住院医疗保险金”和“2.5.3 重度抑郁发作住院津贴保险金”：
若被保险人在等待期内确诊**抑郁发作**⁶，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何赔付抑郁发作住院医疗保险金和重度抑郁发作住院津贴保险金的责任。

以下情形，无等待期：

根据本保险条款“2.2 保险期间与不保证续保”的约定获得新的保险合同并经我们审核免除被保险人的等待期的。

2.4 免赔额 对于符合本保险条款“2.5.2 抑郁发作住院医疗保险金”约定条件的医疗费用：本合同免赔额均指年免赔额，指被保险人在保险期间内需自行承担，本合同不予赔偿的部分。具体免赔额根据您投保时的保险计划及具体保障内容确定，并在保险合同中载明，具体请查阅保险计划表（见附表1）。
被保险人通过**公费医疗**⁷、**基本医疗保险**⁸和**城乡居民大病保险**⁹获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但被保险人从**其他第三方**¹⁰取得的医疗费用补偿

⁶**抑郁发作**：指临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）规定的以下疾病编码的疾病：F32.0（轻度抑郁发作）、F32.1（中度抑郁发作）、F32.2（重度抑郁发作）、F32.8（特指抑郁发作）、F32.9（抑郁症）、F33.0（复发性抑郁障碍，目前为轻度发作）、F33.1（复发性抑郁障碍，目前为中度发作）、F33.2（复发性抑郁障碍，目前为不伴有精神病性症状的重度发作）、F33.8（特指复发性抑郁障碍）和F33.9（复发性抑郁障碍），不包括双相情感障碍伴随的抑郁发作、伴精神病性症状的抑郁发作。

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

⁷**公费医疗**：指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗及预防服务，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

⁸**基本医疗保险**：指《中华人民共和国社会保险法》所称的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

⁹**城乡居民大病保险**：指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

¹⁰**其他第三方**：指除公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险以外的，被保险人的工作单位、本公司在内的商业保险机构等其他任何途径。

可用于抵扣免赔额。在本合同保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金額为免赔额余额，且免赔额余额 ≥ 0 。

对于符合本保险条款“2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金”和“2.5.3 重度抑郁发作住院津贴保险金”约定条件发生的医疗费用，免赔额为 0 元。

2.5 保险责任 在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金 若被保险人在等待期后通过指定的互联网路径在**我们认可的互联网医院¹¹**的精神心理中心进行诊疗，对于被保险人因接受该诊疗在该互联网医院发生的**合理且必要¹²的专科医生¹³**在线问诊费（不含**药品费¹⁴**），我们按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”计算并赔付保险金。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的互联网在线问诊费医疗保险金以本合同约定的互联网在线问诊费医疗保险金赔付限额为限。

保险期间内，当我们赔付互联网在线问诊费医疗保险金的次数达到本合同约定的该项责任赔付次数限制时，本项保险责任终止。不同保险计划的赔付次数不同，分别为限 1 次、限 2 次和限 8 次，根据您投保时的保险计划确定。

2.5.2 抑郁发作住院医疗保险金 若被保险人在等待期后经专科医生确诊初次抑郁发作，在我们**指定医疗机构¹⁵**普通部（不包括**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房¹⁶**，下同）进行**住院¹⁷**治疗、住院前后门（急）诊治疗，对于被保险人因治疗该疾

¹¹**我们认可的互联网医院**：指符合本合同约定的互联网医院，互联网医院清单将在我们的官方网站公示，我们会根据实际情况更新互联网医院清单。

¹²**合理且必要**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹³**专科医生**：指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）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

¹⁴**药品费**：指根据专科医生开具的处方在我们认可的互联网医院和指定医疗机构普通部所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列情况：(1)主要起营养滋补作用的单方、复方中草药或中成药品；(2)可以入药的动物及动物脏器；(3)用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；(4)以美容和减肥为保健功能的药品。

¹⁵**指定医疗机构**：除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）经国家卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

¹⁶**特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房**：指设立于属事业单位编制的公立医院中，医疗费收费主体为属事业单位编制的公立医院，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：(1)在医疗费票据或清单中明确属特需医疗，如包含“特需”、“特需部”、“特需医疗”、“特需门诊”、“特需病房”、“特需床位”、“VIP”、“国际部”、“国际医疗”、“外宾”、“干部病房”等表述；(2)虽然未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地发改委、物价局等医疗服务价格管理部门发布的公立医院医疗服务价格相比有明显升高且部分或全部应当可以经基本医疗保险结算的医疗费项目因医院的原因无法经基本医疗保险结算。

¹⁷**住院**：指被保险人因抑郁发作而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括下列情况：(1)被保险人入住急诊观察室、家庭病床、联合病房；(2)被保险人入住康复病房（康复科）或接受康复治疗；(3)被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间（出院当日除外）未在医院病房住宿，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外；(4)其他不合理的住院，包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、床位费等情况。

病在该医疗机构发生的**合理且必要**¹⁸的下列医疗费用，我们按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”计算并赔付抑郁发作住院医疗保险金：

(1) 住院医疗费用

指被保险人因治疗抑郁发作在我们指定医疗机构普通部普通病房（不包括**重症监护病房**¹⁹）住院期间发生的，合理且必要的住院医疗费用（指药品费及其他住院医疗费用²⁰）。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满时住院仍未结束的，我们继续承担住院医疗费用的赔付责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

(2) 住院前后门（急）诊医疗费用²¹

指被保险人因治疗抑郁发作在我们指定医疗机构普通部普通病房（不包括**重症监护病房**）住院前 60 日（含住院当日）和出院后 180 日（含出院当日）内，因与该次住院相同原因在我们指定医疗机构普通部接受门（急）诊治疗期间发生的，合理且必要的门（急）诊医疗费用。

若您在投保时选择的保险计划为计划一，则该计划将不包含本项住院前后门（急）诊医疗费用保险责任。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的抑郁发作住院医疗保险金以本合同约定的抑郁发作住院医疗保险金赔付限额为限。

2.5.3 重度抑郁发作住院津贴保险金

若被保险人在等待期后经专科医生确诊初次**重度抑郁发作**²²，因治疗该疾病需在我们指定医疗机构普通部普通病房（不包括**重症监护病房**）接受住院治疗，我们将按如下方式计算并给付重度抑郁发作住院津贴保险金：

重度抑郁发作住院津贴保险金=重度抑郁发作住院津贴日额×实际住院天数²³。

¹⁸**合理且必要**：指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：(1)治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理部门批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；(2)由医师开具的处方药或医嘱；(3)非试验性的、研究性的项目；(4)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。我们根据客观、审慎、合理的原则核定是否符合上述条件，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹⁹**重症监护病房**：指经卫生行政部门批准，在医院内正式设立的重症监护病房。该病房为危重患者提供 24 小时持续护理及治疗，配备有重症监护专科医生、护士以及相应的监护、复苏抢救设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，各项生命体征（如心率、血压等）持续测试的仪器等。

²⁰**其他住院医疗费用**：指住院治疗期间在指定医疗机构普通部发生的符合以下约定的检查费、治疗费、床位费、加床费、膳食费、手术费、材料费、护理费、会诊费和救护车费。(1)检查费：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费用；(2)治疗费：以治疗疾病为目的，提供医学手段而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；(3)床位费：指住院治疗期间发生的指定医疗机构住院床位费，但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用；(4)加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其法定监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定赔付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费；(5)膳食费：指住院期间根据医嘱，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并在病房费等其他款项内；(6)手术费：指为确诊或治疗疾病而发生的有关手术项目的费用；(7)材料费：指医用耗材的费用；(8)护理费：指住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；(9)会诊费：指治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；(10)救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

²¹**门（急）诊医疗费用**：指门（急）诊治疗期间在指定医疗机构普通部发生的合理且必要的医生诊疗费、检查费、治疗费、药品费。

²²**重度抑郁发作**：指临床诊断属于《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）规定的以下疾病编码的疾病：F32.2（重度抑郁发作），不包括双相情感障碍伴随的抑郁发作、伴精神病性症状的抑郁发作。

²³**实际住院天数**：指被保险人在认可的医疗机构住院部病房内实际的住院治疗天数，满 24 小时为 1 天。但不包含被保险人住

本合同约定的重度抑郁发作住院津贴日额为人民币 100 元。

对于等待期后被保险人在保险期间内开始的一次或多次住院治疗，我们累计给付重度抑郁发作住院津贴保险金的天数最多为 5 天。如保险期间届满时被保险人的住院治疗仍未结束的，我们继续承担重度抑郁发作住院津贴保险金的给付责任，直至该次住院结束之日或达到累计给付天数上限（5 天）的较早者。

保险期间内，我们一次或多次累计赔付的互联网在线问诊费医疗保险金、抑郁发作住院医疗保险金和重度抑郁发作住院津贴保险金的赔付限额见本合同保险计划表中保险期间内各项保险责任的累计赔付限额。保险期间内，若我们一次或多次累计赔付的互联网在线问诊费医疗保险金、抑郁发作住院医疗保险金和重度抑郁发作住院津贴保险金之和已达到本合同保险计划表中约定的保险期间内各项保险责任的累计赔付限额，则保险期间内我们不再承担互联网在线问诊费医疗保险金、抑郁发作住院医疗保险金和重度抑郁发作住院津贴保险金的赔付责任。

2.5.4 保险金的计算方法

对于符合本保险条款“2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和×赔付比例 A。

对于符合本保险条款“2.5.2 抑郁发作住院医疗保险金”约定条件的医疗费用，我们按以下公式计算并赔付保险金：

我们赔付的保险金=（被保险人发生的符合保险责任范围内的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他第三方取得的医疗费用补偿金额总和-免赔额余额）×赔付比例 A×赔付比例 B。

赔付比例 A 根据您投保时的保险计划确定；

一般情况下，赔付比例 B 为 100%，但若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，但申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿，则赔付比例 B 为 60%。

对于符合本保险条款“2.5.3 重度抑郁发作住院津贴保险金”约定条件的医疗费用，我们按“2.5.3 重度抑郁发作住院津贴保险金”约定的计算方式给付保险金。

2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同。

对于符合本保险条款“2.5.2 抑郁发作住院医疗保险金”约定条件的医疗费用，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险和其他第三方获得医疗费用补偿的，我们将按本保险条款“2.5.4 保险金的计算方法”的约定计算并在本合同约定的保险金赔付限额内赔付保险金，且最高赔付金额不超过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。

院过程中 1 天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或住院期间(出院当日除外)未在医院病房住宿的天数(遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外)。

2.7 责任免除

1.因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担赔付保险金的责任：

(1)投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2)被保险人故意自伤或自杀；

(3)被保险人醉酒²⁴，斗殴²⁵，服用、吸食或注射毒品²⁶；

(4)被保险人酒后驾驶²⁷，无合法有效驾驶证驾驶²⁸，或驾驶无合法有效行驶证²⁹的机动车³⁰；

(5)战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(6)核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

(7)在本合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病，但本保险条款“2.5.1 互联网在线问诊费医疗保险金”保险责任不受此限；

(8)各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；

(9)一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(10)冒名住院、被保险人未到达医院就诊（即代诊）、不符合入院标准或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定应当出院之日起发生的一切医疗费用）；

(11)被保险人接受实验性治疗（未经科学或医学认可的医疗）。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值³¹。

发生上述第(1)项以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

2.符合以下任意一项情形的相关医疗费用，我们不承担保险责任：

(1)未经医生建议自行进行的任何治疗；

²⁴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。

²⁵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。

²⁶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。

²⁷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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²⁸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。

²⁹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)未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

³⁰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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

³¹现金价值：指本合同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。本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。本合同发生保险金赔付后，现金价值降为零。

(2)虽然有医生建议，但相关治疗和检查检验不是在指定医疗机构进行的；
(3)未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物。

2.8 其他责任免除 除本保险条款“2.7 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 等待期”、“2.4 免赔额”、“2.5 保险责任”“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的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发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
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，不承担赔付保险金的责任，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 保险金申请与赔付 申请保险金时，由受益人须填写保险金赔付申请书，并须提供下列证明和资料：

3.3.1 互联网在线问诊费医疗保险金申请 我们将与我们认可的互联网医院直接结算本合同保险责任范围内的医疗费用。被保险人无需且不当向我们要求向其本人支付保险金，并应自行承担保险责任范围外或超过保险责任范围内赔付限额的医疗费用。

3.3.2 抑郁发作住院医疗保险金和重度抑郁发作住院津贴保险金申请 (1)保险合同或电子保险单号；
(2)受益人的有效身份证件；
(3)指定医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录、手术记录及检查报告）、出院小结在内的住院病历；
(4)指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5)所能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。

以上各项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。

3.3.3 保险金赔付 我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂³²的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成赔付保险金的协议后 10 日内，履行赔付保险金义务。

³²情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是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 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金赔付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对赔付保险金的数额不能确定的，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定赔付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.4 诉讼时效 受益人向我们请求赔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 本合同的保险费根据被保险人的年龄、是否参加公费医疗或基本医疗保险等情况确定。

本合同的保险费由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

您应当按照本合同约定向我们支付保险费。

您应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的 如您在犹豫期后申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：手续及风险

(1)保险合同或电子保险单号；

(2)您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

6.1 明确说明与如 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。实告知

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，该条款不产生效力。

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，我们不承担赔付保险金的责任，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，我们不承担赔付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，我们承担赔付保险金的责任。

- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。
7. 其他需要关注的事项
- 7.1 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄 in 投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：
(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的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(2)您申报的被保险人年龄不真实，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。若已经发生保险事故，在赔付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例赔付。
(3)您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
(4)您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 7.2 未还款项 我们在赔付各项保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后赔付。
- 7.3 合同内容变更 在本合同有效期内，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，应当由我们在保险单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。
您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 7.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
(2)因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 7.6 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：

止

- (1)您向我们申请解除本合同；
- (2)被保险人身故；
- (3)本合同保险期间届满；
- (4)因本合同条款的其他约定而效力终止。

7.7

健康管理服务

在本合同保险期间内，我们为被保险人提供如下健康管理服务：

- (1)健康咨询；
- (2)就医服务。

服务的详细内容及次数限制等详见服务手册，您可在投保时获取并查看服务手册。

[本页内容结束]

附表 1：保险计划表

单位：人民币元

保险计划表					
保险计划			计划一	计划二	计划三
保险期间内各项保险责任的累计赔付限额			10 万	20 万	30 万
保险期间内各项保险责任的赔付限额	互联网在线问诊费医疗保险金		同累计赔付限额	同累计赔付限额	同累计赔付限额
	抑郁发作住院医疗保险金	住院医疗费用	同累计赔付限额	同累计赔付限额	同累计赔付限额
		住院前后门（急）诊医疗费用	本计划不包含该项责任		
	重度抑郁发作住院津贴保险金		日额 100 元/天 累计给付天数 5 天	日额 100 元/天 累计给付天数 5 天	日额 100 元/天 累计给付天数 5 天
保险期间内赔付次数	互联网在线问诊费医疗保险金		限 1 次	限 2 次	限 8 次
免赔额	互联网在线问诊费医疗保险金		0 元		
	抑郁发作住院医疗保险金	住院医疗费用	5000 元	5000 元	0 元
		住院前后门（急）诊医疗费用	本计划不包含该项责任		
	重度抑郁发作住院津贴保险金		0 元		
赔付比例 A	互联网在线问诊费医疗保险金		100%		
	抑郁发作住院医疗保险金	住院医疗费用	80%	80%	100%
		住院前后门（急）诊医疗费用	本计划不包含该项责任		
赔付比例 B	抑郁发作住院医疗保险金	住院医疗费用	100% （若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例 B 为 60%）	100% （若被保险人在投保时选择以有公费医疗或基本医疗保险身份投保，申请保险金时未从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得医疗费用补偿的，则赔付比例 B 为 60%）	
		住院前后门（急）诊医疗费用	本计划不包含该项责任		