

富德生命 i 无忧费用补偿医疗保险（A 款）

（责任免除条款）

我们对免除保险人责任的条款作了特别提示，详见条款正文中字体加粗的内容。

本主险合同中的“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

第一条 保险期间

本合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止，本合同的期满日载明于电子保险单上。

第二条 犹豫期内撤销保险合同

投保人可自签收本合同当日二十四时起的十五个自然日内通知本公司撤销本合同。

本公司收到撤销本合同申请通知的当日二十四时起，本合同被撤销且自始无效。本公司将无息退还投保人已交保险费。

第三条 续保

每一保险期间届满之前，若本公司未收到投保人不再继续投保的通知，则视作投保人申请续保，本公司将按照以下约定续保本合同：

自投保人首次投保本合同的生效日起，或自投保人非连续投保本合同的生效日起，每三年为一保证续保期间。在保证续保期间内每一保险期间届满时，本公司按续保时被保险人年龄对应的费率收取保险费后，本合同将延续有效，本合同效力延续有效至下一**保险合同周年日零时止**，但若于保证续保期间内每一保险期间届满时被保险人续保时的年龄超过本合同规定的最高续保年龄，本合同自动不再接受续保。**根据上述约定本合同自动不再接受续保的，本公司将不再另行通知投保人。**

每个保证续保期间届满前，本公司将审核被保险人是否符合续保条件。如果本公司审核同意续保，并且在此后一个保证续保期间内，投保人按时向本公司支付**续期保险费**，则本合同将延续有效；如果本公司审核后不接受续保的，本公司会在保险期间届满前通知投保人。

第四条 保险责任

若被保险人于本合同生效日起三十日内（含第三十日），非因意外伤害事故导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担保险责任。这三十日的时间称为等待期。被保险人因意外伤害事故导致被保险人医疗费用支出的，无等待期。

在本合同保险责任开始后的有效期内，本公司依照下列约定承担保险责任：

一、一般医疗保险金给付

1. 住院医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或因在等待期后（续保不受此限制）发生的疾病，经**本公司认可的医院（释义一）的专科医生（释义二）**诊断，在必要的情况下**住院（释义三）**治疗，本公司对于被保险人需**个人支付的必要且合理的医疗费用**，按本合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付住院医疗保险金。住院医疗保险金包括**床位费（释义四）、重症监护室床位费、膳食费（释义五）、药品费（释义六）、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费用、器官移植费。**

2. 特殊门诊医疗保险金

若被保险人因遭受意外伤害事故或因在等待期后（续保不受此限制）发生的疾病，在本公司认可的医院进行门急诊治疗，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付特殊门诊医疗保险金。特殊门诊医疗保险金包括门诊肾透析费、器官移植后的门诊抗排异治疗费、门诊**恶性肿瘤（释义七）**治疗费，其中门诊恶性肿瘤治疗费包括**化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向治疗费用。**

在每一保险期间内，本公司对住院医疗费用和特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的一般医疗保险金的保险金额为限，当本公司累计给付金额达到本项保险金额时，本公司不再给付一般医疗保险金。

二、恶性肿瘤医疗保险金给付

若被保险人在等待期后（续保不受此限制）因确诊罹患恶性肿瘤，在本公司认可的医院接受治疗的，本公司首先按照上述约定给付一般医疗保险金，当本公司累计给付金额达到一般医疗保险金的保险金额后，依照下列约定给付恶性肿瘤医疗保险金：

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金

被保险人经本公司认可的医院的专科医生诊断，在必要的情况下住院治疗的，本公司对于被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付恶性肿瘤住院医疗保险金。恶性肿瘤住院医疗保险金包括床位费、重症监护室床位费、膳食费、药品费、材料费、医生费（诊疗费）、治疗费、护理费、检查化验费、手术费、器官移植费。

2. 恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金

被保险人经本公司认可的医院的专科医生诊断，在本公司认可的医院进行门诊治疗的，本公司将对被保险人需个人支付的必要且合理的医疗费用，按本合同**医疗保险金的计算方法**的约定给付恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金。恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金包括化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向治疗费用。

在每一保险期间内，本公司对恶性肿瘤住院医疗费用和恶性肿瘤特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的恶性肿瘤医疗保险金的保险金额为限，当本公司累计给付金额达到本项保险金额时，本公司对被保险人在本项下的保险责任终止。

三、医疗保险金的计算方法

在本合同保险期间内，本公司对被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗保险金的计算公式如下：

医疗保险金=（保险期间内累计个人支付的必要且合理的医疗费用-免赔额）×给付比例

个人支付的必要且合理的医疗费用不包含基本医疗保险、公费医疗和大病保险支付部分。

每一保险期间，免赔额按照下列情形计算：

1. 若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿 ≥ 5000 元，则免赔额=从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿之和；
2. 若从商业保险、侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的补偿 < 5000 元，或者未从前述途径获得补偿的，则免赔额=5000元。

如果被保险人以基本医疗保险身份投保，并以基本医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为100%。

在本合同有效期内，如果被保险人不享有或不再享有基本医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险保障，将不再满足本合同规定的投保范围。若发生保险事故，如果被保险人以基本医疗保险身份投保，未以基本医疗保险身份就诊并结算的，医疗保险金的给付比例为60%。

被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，在本合同终止时仍未结束住院治疗的，本公司将继续承担本合同规定的保险金给付责任至住院结束，但给付责任最长不超过本合同终止之日起第30日，且累计给付金额不超过本合同的各项责任对应的保险金额。

第五条 责任免除

一、因下列情形之一直接或间接导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 在中国境外的国家或者地区接受治疗；
2. 投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 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；
5. 被保险人故意自伤；
6. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
7. 核爆炸、核辐射或核污染；
8. 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
9. 被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，因意外导致的外科整形手术不受此限；
10. 被保险人进行义眼、助听器、义肢或其他附属品之装配；
11. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
12. 被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致；
13. 被保险人在本合同生效日之前患的，但未如实书面告知的疾病和症状；
14. 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性文件法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性文件的规定为准；
15. 被保险人的一般性体格检查、健康检查、疗养、康复治疗、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
16. 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动所致；
17. 被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）。

二、下列情形下，不论任何原因导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 被保险人殴斗，醉酒，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），主动吸食或注射毒品或未遵医嘱使用管制药品；
2. 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。

第六条 宽限期

本合同保险期间届满时，如果在保证续保期间内或者保证续保期间届满时本公司同意投保人续保但投保人尚未支付续保保险费的，则自期满日起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。

如果投保人在宽限期届满前仍未支付当期保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。

第七条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在电子投保单、电子保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本合同订立时，本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第八条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、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，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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第九条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十条 保险金的申请

一、住院医疗保险金给付的申请

在申请住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的入出院记录、诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供**本公司认可的医院**出具的被保险人在本合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件。首次申请理赔时，应提供**本公司认可的医院**出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、恶性肿瘤住院医疗保险金给付的申请

在申请恶性肿瘤住院医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院的专科医生**出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由**本公司认可的医院**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；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的入出院记录、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

三、特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请特殊门诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
5. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
6. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

四、恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金给付的申请

在申请恶性肿瘤门诊医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

1. 保险合同或其他保险凭证；
2. 受益人的有效身份证件；
3. 由**本公司认可的医院的专科医生**出具的被保险人的疾病诊断证明书，以及由**本公司认可的医院**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；
4. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；
5. 由**本公司认可的医院**出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，本公司留存其原件；
6. 如果已从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，本公司留存其原件；
7. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若以上保险金申请的经办人为代理人，则应另行提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

五、本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，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三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

六、受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十一条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的**周岁**计算，且须符合本公司当时的投保规定。

二、投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在电子投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1.投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本公司投保规定的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的未满期净保费。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2.投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，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.投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十二条 职业或工种变更

被保险人的职业或工种为本公司职业分类的第一至第四类时，为本合同的承保范围。被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式通知本公司。

若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类不为第一至第四类，本公司对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，本公司退还本合同的最后一期已交保险费的未满期净保费。

若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类不为第一至第四类，且未依前项约定通知本公司，本公司对被保险人职业或工种变更后发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

第十三条 释义

一、本公司认可的医院

指国务院卫生行政主管部门医院等级分类中的二级合格或者二级合格以上的基本医疗保险规定的定点医院，但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

二、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. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

三、住院

是指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院之正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入院手续。但不包括下列情况：

1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
3. 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
4. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一天内住院不满二十四小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
5. 被保险人住院体检；
6. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

四、床位费

指被保险人住院期间使用的医院床位费用，但不包括重症监护室床位费。

五、膳食费

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

六、药品费

指根据医生处方使用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，包括西药、中成药和中草药。

药品费不包括：

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、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草、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。

七、恶性肿瘤

指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。

下列疾病不在保障范围内：

1. 原位癌；
2. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；
3. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；
4. 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
5. TNM分期为T₁N₀M₀期或更轻分期的前列腺癌；
6. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

〈本页内容结束〉