一般商业医疗保险（短期）示范条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”“本公司”均指___公司。【备注：填写公司具体名称】

1.您与我们订立的合同

1.1 合同构成

_____合同（以下简称本合同）【备注：1.若本条不是放在第一条，则不需要“以下”二字；2.各公司可以根据实际情况，使用“本合同”“本主险合同”等不同用语】由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、服务手册或服务指南、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及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。

_____【备注：各公司选择填写合同生效条件等】。本合同生效日期在保险单上载明。

_____【备注：各公司选择填写“生效对应日”“保险费约定支付日”或其他相关描述】均以_____计算【备注：各公司填写“该日期”或具体时点】。

除另有约定外，我们自本合同生效_____【备注：各公司选择填写“时”“日 24 时”或“日零时”等】起开始承担保险责任。

1.3 投保范围

本合同接受的被保险人须满足以下条件，且须符合投保当时我们的规定：

1.3.1 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，年龄以周岁计算。

本合同接受的被保险人的投保年龄范围为_____周岁至____周岁，且须符合投保当时我们的规定。【备注：如填写“0”，可在“0”周岁后增加“（须出生满_____日）”；如不同性别对应不同投保年龄范围的，各公司可自行补充；此处的年龄上限为条款支持的首次投保的最大年龄】

若您在被保险人_____周岁至_____周岁期间投保本保险，需要同时满足以下所有条件：

（1）非首次投保；

（2）在本保险上一保险合同的保险期间_____【备注：各公司选择填写“届满前”“届满日之后60日（含）内”或其他相关描述】提出重新投保申请。

1.3.2 健康状况

被保险人身体健康状况须符合投保当时我们的规定。

1.4 家庭保单

除另有约定外，_____【备注：各公司选择填写“首次投保时”“中断后再次投保时”“上一保险期间届满后重新投保时”或其他相关内容】，您【备注：或加上“同时”】为_____【备注：填写人数或不填写】家庭成员投保本保险

【备注：各公司可根据实际情况填写】可以组成家庭保单。家庭保单成员可以享受_____【备注：各公司填写家庭保单可享受的权益内容，如“家庭保单费率”“免赔额共享”等】，具体以保险合同约定为准。

家庭成员仅指您本人，以及您的配偶、子女、父母或_____【备注：各公司根据法律规定填写其他具有保险利益的家庭成员】。

1.5 犹豫期【备注：适用于有犹豫期的产品】

自您签收本合同之日起，有____日的犹豫期【备注：各公司填写具体时间】。您可以在此期间提出解除本合同，我们将退还您已支付的全部保险费。

解除本合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供您的保险合同及有效身份证件。自我们收到解除合同通知书时，本合同即被解除，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 保险期间

本合同的保险期间_____【备注：各公司选择填写“为”或“不超过”】1 年，自生效_____【备注：各公司选择填写“时”“日 24 时”“日零时”】起算。保险期间在保险单上载明。

2.2 不保证续保

本合同为不保证续保合同。

保险期间届满，如被保险人需要继续获得保障，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，支付保险费，获得新的保险合同。

_____【备注：各公司根据实务填写保险期间届满后投保的相关约定】。

若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保本产品的申请。

2.3 保险金额

本合同保险金额为我们承担给付保险金责任的最高限额。

2.4 保障计划

本合同保险期间内保险金额及各项保险责任的给付限额、给付比例_____【备注：各公司选择填写“、免赔额”或其他内容】等相关内容详见_____【备注：各公司选择填写附表 1、附表 2 等，如仅一个附表，则无需填写】保障计划表。

具体保障计划由您在投保时确定并在保险合同中载明。

2.5 保障区域

本合同的保障区域为_____，详见_____【备注：各公司选择填写附表 1、附表 2 等，如仅一个附表，则无需填写】保障计划表。

除另有约定外，我们仅对保障区域内发生的保险事故按照保险合同的约定承担保险责任。

2.6 本合同约定的医疗机构

2.6.1 本合同约定的医疗机构类型

（1）二级及以上公立医院普通部;

（2）二级及以上公立医院特需部;

（3）二级及以上医保定点非公立医院普通部;

（4）二级及以上医保定点非公立医院特需部;

（5）本合同认可的其他指定医疗机构;

（6）特定保险金指定医疗机构;

（7）本合同医疗机构范围中均不包括的医疗机构;

（8）本合同其他约定的医疗机构。

【备注：上述各项，由各公司根据实际情况选择使用，医疗机构定义以条款正文或其他形式进行释义】

被保险人突发急、危重病就诊不受本合同约定的医疗机构范围的限制（但不含本合同约定的保障区域以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入本合同约定的医疗机构治疗。【备注：各公司可根据实际情况选择使用】

2.6.2 各项保险责任/保障计划约定的医疗机构

【备注：如各保险责任/保障计划约定的医疗机构有所

不同，建议参考以下表格形式展示说明】

序号	保险责任/保障计划	适用的医疗机构类型
1	一般医疗费用保险金/计划 1	二级及以上公立医院普通部、二级及以上公立医院特需部【备注：各公司填写适用的医疗机构类型】
2	_____保险金/计划__	【备注：各公司填写适用的医疗机构类型】
3	_____保险金/计划__	【备注：各公司填写适用的医疗机构类型】

2.7 等待期

自本合同生效_____【备注：各公司选择填写“时”“日 24 时”或“日零时”等】起，我们将对一段期间内发生的保险事故不承担保险责任，这段期间称为等待期。

除另有约定外，_____【备注：如区分责任设置不同的等待期，则各公司填写保险责任名称。如所有责任的等待期一致，则填写“本合同”】的等待期为____日（含）【备注：各公司填写具体天数】。被保险人在等待期内_____【备注：各公司选择填写“确诊疾病”或其他内容】，无论对该_____【备注：各公司根据前文内容对应填写】的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担保险责任。

【备注：各公司可补充填写其他等待期描述】

以下情形无等待期：

（1）因意外伤害发生的保险事故；

（2）_____【备注：各公司可根据需要补充填写一条或多条无等待期情形】。

2.8 免赔额

指被保险人在一个保险期间内发生的、虽然属于保险责任范围内，但依照本合同约定仍由被保险人自行承担的、本合同不予给付的费用，详见保障计划表。

被保险人从_____【备注：各公司选择填写抵扣免赔额的类型，如“工作单位、商业保险等其他途径报销部分以及个人自行承担部分”】，均可抵扣免赔额，但抵扣金额不超过免赔额余额。被保险人从_____【备注：各公司填写不可抵扣免赔额的情形】，不可抵扣免赔额。

_____【备注：各公司可补充填写具体免赔额描述】。

2.9 保险责任

2.9.1 一般医疗费用保险金

除另有约定外，本项保险责任约定的医疗机构_____【备注：各公司可根据实际约定在此处补充内容，如“包括二级及以上公立医院普通部”“包括二级及以上医保定点非公立医院普通部”“详见保障计划表（不同保障计划中，本项保险责任适用的医疗机构不同）”“与本合同约定的医疗机构保持一致”等】。

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，在本项保险责任约定的医疗机构实际发生的【备注：各公司根据实际约定填写触发条件，此处仅作参考】合理且必要的下列医疗费用【备注：下述第

（1）项为必须包含的责任，第（2）至第（4）项由各公司根据实际情况选择使用，若涉及，则展示】，我们在给付限额内按_____【备注：各公司填写“本合同约定的给付比例”“XXX%给付比例”“本条款 第X条 保险金计算方法”或其他具体约定】计算并给付一般医疗费用保险金:

（1）住院医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受住院治疗期间，在该医疗机构实际发生的合理且必要的住院医疗费用，包括_____【备注：各公司填写费用名称，如床位费、重症监护室床位费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、材料费、加床费、膳食费、手术费、护理费、会诊费、救护车费，可根据实际情况增加或删减】。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担因本次住院发生的住院医疗费用责任，但最长不超过保险期间届满之日起第　　日（含）【备注：各公司选择填写，如“30”“60”或其他】。

（2）住院前后及住院期间门（急）诊医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构住院治疗，在住院前_____日（含住院当日）、住院期间和出院后_____日（含出院当日）【备注：各公司选择填写住院前后门急诊的时间，如“30”“60”或其他】内，因与该次住院相同原因在本项保险责任约定的医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，包括_____【备注：各公司填写费用名称，如检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、材料费，可根据实际情况增加或删减】。

（3）特殊门诊医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受以下特殊门诊治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括____【备注：各公司填写费用名称，如检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、材料费，可根据实际情况增加或删减】：

①门诊肾透析；

②门诊肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法；

③器官移植后的门诊抗排异治疗；

④____【备注：各公司填写其他特殊门诊治疗类型】。

（4）门诊手术医疗费用

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受门诊手术治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门诊手术医疗费用，包括____【备注：各公司填写费用名称，如外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费，可根据实际情况增加或删减】。

2.9.2 ____医疗费用保险金【备注：各公司填写本项保险责任疾病名称，如重大疾病或特定疾病】

除另有约定外，本项保险责任约定的医疗机构____【备注：各公司可根据实际约定在此处补充内容，如“包括二级及以上公立医院普通部”“包括二级及以上医保定点非公立医院普通部”“详见保障计划表（不同保障计划中，本项保

险责任适用的医疗机构不同）”“与本合同约定的医疗机构保持一致”等】。

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在等待期后因意外伤害以外的原因，经本合同约定的医疗机构的专科医生确诊初次发生____【备注：各公司填写，如本保险责任列明的重大疾病、特定疾病等】，对于治疗该疾病，在本项保险责任约定的医疗机构内，实际发生的【备注：各公司根据实际约定填写触发条件，此处仅作参考】合理且必要的下列医疗费用，我们在给付限额内按____【备注：各公司填写“本合同约定的给付比例”“XXX%给付比例”“本条款 第X条 保险金计算方法”或其他具体约定】计算并给付____医疗费用保险金：

（1）____【备注：各公司填写本项保险责任疾病名称】**住院医疗费用**

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受住院治疗期间，在该医疗机构实际发生的合理且必要的住院医疗费用，包括____【备注：各公司填写费用名称，如床位费、重症监护室床位费、检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、材料费、加床费、膳食费、手术费、护理费、会诊费、救护车费，可根据实际情况增加或删减】。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，至保险期间届满时仍未出院的，我们继续承担因本次住院发生的住院医疗费用责任，但最长不超过保险期间届满之日起第　　日（含）【备注：各公司选择填写，如“30”“60”或其他】。

（2）____【备注：各公司填写本项保险责任疾病名称】**住院前后及住院期间门（急）诊医疗费用**

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构住院治疗，在住院前____日（含住院当日）、住院期间和出院后____日（含出院当日）【备注：各公司选择填写住院前后门急诊的时间，如“30”“60”或其他】内，因与该次住院相同原因在本项保险责任约定的医疗机构接受门（急）诊治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门（急）诊医疗费用，包括____【备注：各公司填写费用名称，如检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、材料费，可根据实际情况增加或删减】。

（3）____【备注：各公司填写本项保险责任疾病名称】**特殊门诊医疗费用**

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受以下特殊门诊治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的特殊门诊医疗费用，包括____【备注：各公司填写费用名称，如检查检验费、诊疗费、治疗费、药品费、材料费，可根据实际情况增加或删减】：

①门诊肾透析；

②门诊肿瘤治疗，包括肿瘤化学疗法、肿瘤放射疗法、肿瘤靶向疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤免疫疗法；

③器官移植后的门诊抗排异治疗；

④____【备注：各公司填写其他特殊门诊治疗类型】。

（4）____【备注：各公司填写本项保险责任疾病名称】**门诊手术医疗费用**

指被保险人在本项保险责任约定的医疗机构接受门诊手术治疗，在该医疗机构实际发生的合理且必要的门诊手术医疗费用，包括____【备注：各公司填写费用名称，如外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、术中用药费、手术设备费、检查检验费、护理费、一次性用品费，可根据实际情况增加或删减】。

2.9.3 院外恶性肿瘤【备注：若仅承保恶性肿瘤、恶性肿瘤-重度或罕见病等，则各公司自行调整名称】特定药品及医疗器械费用保险金

除另有约定外，本项保险责任约定的医疗机构___【备注：各公司可根据实际约定在此处补充内容，如“包括二级及以上公立医院普通部”“包括二级及以上医保定点非公立医院普通部”“详见保障计划表（不同保障计划中，本项保险责任适用的医疗机构不同）”“与本合同约定的医疗机构保持一致”等】。

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经本合同约定的医疗机构的专科医生确诊初次发生____【备注：各公司选择填写“特定疾病”“恶性肿瘤”“罕见病”等】，对于在本项保险责任约定的医疗机构治疗该疾病期间，在非医院药房实际发生、由被保险人个人承担【备注：各公司根据实际约定填写触发条件，此处仅作参考】并满足以下各项条件的院外恶性肿瘤特定药品及医疗器械费用，我们在给付限额内按____【备注：各公司填写“本合同约定的给付比例”“XXX%给付比例”“本条款 第X条 保险金计算方法”或其他具体约定】计算并给付院外恶性肿瘤特定药品及医疗器械费用保险金。

对于恶性肿瘤特定药品，须满足以下全部条件：

（1）为本合同约定的院外恶性肿瘤特定药品清单内的药品【备注：药品清单需根据实际保障范围涵盖中国保险行业协会发布的《商业健康保险药品保障推荐清单（第一版）》对应的药品；如仅保障恶性肿瘤，可仅覆盖《商业健康保险药品保障推荐清单（第一版）》中的恶性肿瘤相关药品】，详见附表___【备注：各公司自行填写】；

（2）有本项保险责任约定的医疗机构专科医生开具须使用特定药品的处方；

（3）符合国家药品监督管理机构批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（4）_____【备注：各公司可在上述（1）-（3）条的基础上补充增加一条或多条要求】。

对于恶性肿瘤特定医疗器械，须满足以下全部条件：【备注：该段及以下内容，各公司根据实际情况选择使用】

（1）有本项保险责任约定的医疗机构专科医生开具须使用特定医疗器械的文书；

（2）符合国家药品监督管理机构批准的医疗器械说明书中所列明的适用范围；

（3）_____【备注：各公司可在上述（1）-（2）条的基础上补充增加一条或多条要求】。

2.9.4 质子重离子医疗费用保险金

除另有约定外，本项保险责任约定的医疗机构____【备

注：各公司可根据实际约定在此处补充内容，如“包括二级及以上公立医院普通部”“包括二级及以上医保定点非公立医院普通部”“详见保障计划表（不同保障计划中，本项保险责任适用的医疗机构不同）”“与本合同约定的医疗机构保持一致”等】。

在本合同保险期间内，被保险人在等待期后经本合同约定的医疗机构专科医生确诊初次发生恶性肿瘤-重度，并在本项保险责任约定的医疗机构接受质子、重离子放射治疗期间，实际发生的【备注：各公司根据实际约定填写触发条件，此处仅作参考】合理且必要的质子重离子医疗费用，包括_____【备注：各公司填写费用名称，如检查检验费、药品费、医疗器械使用费、手术费等，可根据实际情况增加或删减】，我们在给付限额内按____【备注：各公司填写“本合同约定的给付比例”“XXX%给付比例”“本条款 第X条 保险金计算方法”或其他具体约定】计算并给付质子重离子医疗费用保险金。

2.10 给付限额

保险期间内本合同各项保险责任给付限额见本合同所附保障计划表。保险期间内任意一项保险责任的累计给付金额达到本合同约定的该项保险责任给付限额的，则我们不再承担相应保险金的给付责任。保险期间内，各项保险责任的累计给付金额之和达到本合同约定的保险金额时，本合同终止【备注：各公司根据实际情况填写】。

2.11 保险金计算方法

我们在各项保险责任给付限额内按照约定的计算方法计算保险金。

一般医疗费用保险金、_____【备注：如多个保险责任计算方法相同，可在此处并列展示】按如下方法计算：

_____【备注：各公司自行填写相应保险金的计算方法】。

XXX保险金按如下方法计算：

_____【备注：各公司自行填写相应保险金的计算方法】。

2.12 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同。对于属于本合同保险责任范围内的医疗费用，若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、政府主导补充医疗保障、包括本公司在内的任何商业保险机构、____【备注：各公司根据实际情况填写其他适用费用补偿类型，但被保险人获得的定额给付型保险金不属于可扣除的补偿】等途径获得医疗费用补偿的，我们最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其从前述途径所获医疗费用补偿后的余额。

____【备注：各公司填写不适用费用补偿原则的保险责任名称】不适用费用补偿原则。

2.13 健康管理服务

在本合同保险期间内____【备注：各公司填写提供健康管理服务的具体时间要求，如“且于犹豫期后”“且于等待期后”等，如没有则不填】，根据您投保时选择的保障计划，

我们为被保险人提供如下类型的健康管理服务，具体内容详见服务手册，您可在投保时获取并查看服务手册:

（1）健康体检;

（2）健康咨询;

（3）健康促进;

（4）疾病预防;

（5）慢病管理;

（6）就医服务;

（7）康复护理。

【备注：上述（1）-（7）项中的健康管理服务，由各公司根据实际情况选择使用】

我们提供的服务内容有可能发生变化。我们将在服务内容发生变化时向您提供更新的服务手册并在　　公示。

2.14 责任免除

因下列情形之一导致保险事故或者发生医疗费用支出的，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，但被保险人自伤或自杀时为无民事行为能力人、　　【备注：此处各公司可增加其他除外情形】的除外;

（4）被保险人服用、吸食或注射毒品；

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

（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）　　【备注：各公司根据需要填写其他内容】。

【备注：鼓励各公司减少责任免除事项】

2.15 其他免责条款

除本条款“第X条 责任免除”外，本合同中还有一些免除或者减轻我们责任的条款，详见以下条目及释义中双下划线标示【备注：各公司可填写其他标示方式】的内容：“第X条 等待期”“第X条 保险事故通知”“第X条 年龄错误的处理”……。【备注：各公司自行列举包含相关免除、减轻责任的其他条目】

3.保险金申请与给付

3.1 受益人

除另有约定外，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保险事故发生后应当及时【备注：可将“及时”修改为具体天数】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按上

述规定及时通知，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，不承担给付保险金的责任，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

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）保险合同；

（2）申请人的有效身份证件。

3.3.1 XXX保险金、_____【备注：如多个保险金的申请资料相同，各公司可合并填写】申请资料

对于XXX保险金、_____【备注：如多个保险金的申请资料相同，各公司可合并填写】，申请人需另外提供如下申请资料：

（1）本合同约定的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及检查报告）和出院小结；

（2）本合同约定的医疗机构出具的医疗费用结算凭证和医疗费用清单；

（3）_____【备注：各公司根据实际情况填写不同保险金的申请资料要求】；

（4）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。

3.3.2 保险金申请的其他说明

如果受益人委托他人代为申请保险金，除上述证明和资料外，还须提供受益人的授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。

受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，须由其监护人代为申请领取保险金，并提供监护人的有效身份证件和具有监护权的证明文件。

以上证明和资料不完整的，我们将____【备注：线下产品填写“及时”，互联网产品填写“在 2 个工作日内”】一次性通知申请人补充提供。

3.4 保险金直接结算

申请人向我们申请并经我们同意后，对于在直接结算医院发生的保险责任范围内的医疗费用，我们在免赔额抵扣完毕后，将与医院直接结算。

【备注：直接结算的规则由各公司自行约定】

3.5 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____【备注：各公司可填写“及时”或具体天数，鼓励各公司减少时长】作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若我们要求您、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，我们在与被保险人或受益

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，除支付保险金外，将赔偿被保险人或受益人因此受到的损失。【备注：合同应当约定损失的范围和计算方式】

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起____日内【备注：各公司选择填写“3 日”或更短时限】向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到给付申请书及有关证明和资料之日起___日内【备注：各公司填写具体天数，鼓励各公司减少时长】，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行予以给付；我们最终确定保险金的数额后，将给付相应的差额。

4.保险费的确定与支付

4.1 保险费的确定

本合同的保险费根据____确定【备注：各公司可根据实际情况填写，如“被保险人年龄”“被保险人性别”“是否包含等待期”“投保时选择的保障计划”等】。

4.2 保险费的支付

本合同保险费的交费方式____【备注：各公司填写“为”或“分为”】____【备注：各公司可填写“一次性支付”“分期支付”等】。交费方式和交费期间由您与我们约定并在保险单上载明。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或之前支付应付保险费。

【备注：各公司根据实际情况补充其他内容】

5. 合同的解除

5.1 您解除合同的手续及风险

本合同成立后，您可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：

（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____【备注：各公司选择填写“时”“之日”等具体时点】起，本合同终止。您在犹豫期后解除本合同的【备注：如无犹豫期则不填写】，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。您解除合同时的现金价值可能少于您所交的保险费。

您____【备注：各公司根据实际情况填写，如“在犹豫期后”】解除合同可能会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

6.1 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。

6.2 本公司合同解除权的限制

本条款第X、X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。

6.3 年龄错误的处理

您在申请投保时，应在投保单上填明_____【备注：各公司选择填写“被保险人的出生日期”或“被保险人按周岁计算的真实年龄”】，并与有效身份证件相符。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。

6.4 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，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。

6.5 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。

6.6 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，可向相关调解组织申请调解或_____【备注:

各公司选择填写“提交 XXX 仲裁委员会仲裁”或“由当事人达成仲裁协议通过仲裁解决”】；

（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，可向相关调解组织申请调解或依法向人民法院提起诉讼。

6.7 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）被保险人身故的；

（3）本合同保险期间届满的；

（4）【备注：各公司可根据本条款约定补充其他合同终止的具体情形】；

（5）本合同约定的其他终止情形。

【备注：各公司可根据实际情况补充不同条件触发合同终止后续处理方法】

6.8 未还款项【备注：适用于涉及未还款项的产品】

我们在给付各项保险金、退还现金价值或者退还保险费时，如果您有欠交的保险费或者其他欠款，我们可扣除上述各项欠款及应付利息。

释义

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。

首次投保：指被保险人第一次投保本保险，或保险期间中断后再次投保，或在本保险上一保险合同的保险期间届满日之后 60 日（含）后提出重新投保申请。

有效身份证件：指由中华人民共和国政府相关主管部门规定的能够证明其身份的合法有效证件，如：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相关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。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

合理且必要：指我们依据本合同保险责任的约定向被保险人给付的各项医疗费用应符合下列所有条件：

（1）由本合同约定的医疗机构所属执业医师开具处方或医嘱；

（2）治疗所必需的；

（3）非试验性的、非研究性的项目；

（4）符合接受治疗当地通行的医疗标准；

（5）治疗当前疾病所需药品符合国家药品监督管理机构批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

（6）_____【备注：各公司根据风险管理需要，填写

其他内容】。

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。

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）在二级及二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

确诊初次发生：指被保险人自出生之日起第一次经本合同约定的医疗机构专科医生确诊患有某种疾病，而不是指被保险人自本合同生效之日起第一次确诊患有该种疾病。

肿瘤化学疗法：指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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院进行的采用静脉注射、服用药物等方式的化疗。本合同约定的肿瘤化学疗法不包括肿瘤靶向疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法【备注：此处由各公司根据实际情况填写】。本合同所指的肿瘤化学疗法药物需符合中华人民共和国相关法律、

法规要求，并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

肿瘤放射疗法：指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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据书面医嘱，在就诊医院的专门科室进行的光子治疗、电子治疗、快中子治疗，且治疗仪器需符合中华人民共和国相关法律、法规要求，并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指靶向治疗的药物需具有国家药品监督管理机构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。

肿瘤内分泌疗法：指用药物抑制或增强激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑

制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合中华人民共和国相关法律、法规要求并经过国家药品监督管理机构批准用于临床治疗（以使用时的批准结果为准）。

基本医疗保险：指《中华人民共和国社会保险法》及相关文件所规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

政府主导补充医疗保障：指职工大额医疗费用补助、居民大病保险等由政府对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，具体名称以投保所在地政府主管部门的规定为准。

醉酒：指每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。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。

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。

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》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。

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。

无合法有效行驶证：指下列情形之一:

（1）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的;

（2）机动车被依法注销登记的。

机动车：指符合《中华人民共和国道路交通安全法》中机动车定义，即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。上述法律有更新、替代、补充的，以更新、替代、补充后的最新法律为准。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

现金价值：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。具体计算公式如下：_____【备注：各公司填写计算公式】。

附表 1

保障计划表示例

示例如下，供各公司参考，各公司可根据实际情况选择展示“保险金额” “给付比例” “免赔额”或其他一项或多项内容。

附表 1：XXX 条款保障计划表（具体保障计划由您在投保时确定并在保险合同中载明，保险合同未载明的，按照保障计划表执行）

保险金额	**XXX 万元**			
保险责任	**约定的医疗机构**	**给付限额（万元）**	**给付比例**	**免赔额(万元,若有)**
一般医疗费用保险金	二级及以上公立医院普通部	XXX 万元	100% 若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但该次就诊未经基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险结算的，则给付比例为 60%【备注:	XXX 万元

			各公司按具体情况填写】。	
_____医疗费用保险金	二级及以上公立医院普通部 二级及以上公立医院特需部	XXX 万元	100% 若被保险人在投保时选择以有基本医疗保险或公费医疗身份投保，但该次就诊未经基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险结算的，则给付比例为 60%【备注：各公司按具体情况填写】。	XXX 万元
质子重离子医疗费用保险金	本合同认可的质子重离子医疗机构	XXX 万元	100%	XXX 万元
XXX	XXX	XXX	XXX	XXX

附表 2

医疗机构类型及定义

使用说明：医疗机构分为以下多个层级，各公司可根据保障内容选取其中一类或多类，并在保险条款中使用个性化医疗机构名称（如“本合同约定的医院”“本合同指定的医疗机构”等）。其中 1-4 为公共定义，需直接采用下表描述；其余类型为个性化定义，各公司可修改，可在保险条款中列示或告知投保人查询方式。

序号	医疗机构类型	释义性质	定义
1	二级及以上公立医院普通部	公共定义	指中华人民共和国境内（按本合同约定，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评定的二级以上（含二级）公立医院的普通部，不包括其附属的特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗、国际医疗或相类似的部门和科室。
2	二级及以上公立医院特需部	公共定义	指中华人民共和国境内（按本合同约定，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评定的二级以上（含二级）公立医院的特需部、VIP 部、国际部或国际医疗中心。特需部指由医院设立和收

			费，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：（1）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”等表述；（2）虽未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地医疗服务价格管理部门发布的医院医疗服务价格相比明显升高，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原因无法经基本医疗保险结算。【备注：此处的特需部，指超过普通部的医疗水平的其他类型的统称，包含了特需部、VIP 部、国际部等类型，若条款中约定的特需部仅覆盖其中部分类型，则可不采用本条，通过下述第 5 条单独新增描述。】
3	**二级及以上医保定点非公立医院普通部**	**公共定义**	指中华人民共和国境内（按本合同约定，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评定的二级以上（含二级）基本医疗保险定点非公立医院的普通部，不包括其附属的特需医疗、贵宾医疗、外宾医疗、国际医疗或相类似的部门和科室。
4	**二级及以上医保定点非公立医院特需部**	**公共定义**	指中华人民共和国境内（按本合同约定，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评定的二级以上（含二级）医保定点非公立医院的特需部、VIP 部、国际部或国际医疗中心。特需部指由医院设立和收费，且产生的医疗费用满足以下条件之一的诊疗部门：（1）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” 等表述；（2）虽未明确属特需医疗，但相关医疗费用与当地医疗服务价格管理部门发布的医院医疗服务价格相比明显升高，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

			医院原因无法经基本医疗保险结算。【备注：此处的特需部，指超过普通部的医疗水平的其他类型的统称，包含了特需部、VIP 部、国际部等类型，若条款中约定的特需部仅覆盖其中部分类型，则可不采用本条，通过下述第 5 条单独新增描述。】
5	本合同认可的其他指定医疗机构	个性化定义	各公司可在保险条款中列示或告知投保人查询方式。【备注：本条用于公司与上述 1-4 类中的医疗机构定义不一致的类型】
6	特定保险金指定医疗机构	个性化定义	示例：例如质子重离子、CAR-T、康复等特定责任的适用医疗机构，各公司可在保险条款中列示或告知投保人查询方式。
7	本合同医疗机构范围中均不包括的医疗机构	个性化定义	1. 各公司根据实际情况约定； 2. 通常包括：各医院中的疗养院、护理院、以康复治疗为主要职能的医疗机构（如康复医院）、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心，以及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	本合同其他约定的医疗机构	个性化定义	各公司填写其他一类或多类适配不同保障责任或计划的医疗机构类型。