



请扫描以查询验证条款

复星联合星医家医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引助您理解复星联合健康保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《复星联合星医家医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享有的保险保障.....2.4
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.5
- ◇ 及时向本公司通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款

条款目录

<p>1. 合同订立</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保范围</p> <p>2. 提供的保障</p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险期间</p> <p>2.3 次免赔额</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 责任免除</p> <p>3. 保险金申领</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 代理申请及其他</p> <p>3.5 配合调查</p> <p>3.6 保险金的给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 保险费交纳</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 宽限期</p> <p>5. 合同解除</p> <p>5.1 解除合同的手续及风险</p> <p>6. 其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>6.3 年龄错误</p> <p>6.4 未还款项</p> <p>6.5 合同内容变更</p> <p>6.6 联系方式变更</p> <p>6.7 争议处理</p>
---	---

复星联合星医家医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做了释义, 该释义适用于全文。)

1 合同订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、被保险人清单、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为投保人与本公司订立的《复星联合星医家医疗保险合同》(以下简称“本合同”)的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保, 本合同成立。
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费的**约定交纳日**¹均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围** 符合本公司承保条件者均可作为本合同的被保险人。投保年龄按**周岁**²计算。

2 提供的保障

- 2.1 **保险计划** 保险计划是根据第 2.4 条有关保险责任组合形成, 每个保险计划下的保险责任以该保险计划对应的保障利益表(见附表)内容为准。
被保险人的保险计划, 以及保险计划中涉及的总给付限额、各分项保险责任的**次免赔额**³, 由投保人在投保时与本公司约定, 并于本合同中载明。
- 2.2 **保险期间** 除另有约定外, 本合同的保险期间为一年, 自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止, 具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
- 2.3 **次免赔额** 次免赔额由投保人投保时约定, 并载明于本合同中。次免赔额适用于药品费用保险责任。
- 2.4 **保险责任** 本合同的保险责任包括线上门诊医疗费用保险责任、药品费用保险责任。在本合同保险期间内, 本公司对被保险人承担下列保险责任:

¹**约定交纳日**: 指本合同生效日在每月、每季或每半年(根据交费方式确定)的对应日。当月无对应的同一日, 则以该月最后一日为对应日。

²**周岁**: 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的实足年龄, 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**次免赔额**: 指被保险人每次治疗发生的保险责任范围内的费用中须先由被保险人自行负担的金额, 本公司对此不负责给付保险金。

2.4.1 线上门诊医疗费用保险责任 被保险人在保险期间内在本合同约定的本公司医疗服务网络的医疗机构⁴进行线上门诊医疗，对由此发生的属于本合同规定范围内的医疗费用⁵，本公司按照合同约定给付线上门诊医疗费用保险金。

若被保险人在非本公司医疗服务网络的医疗机构进行门诊医疗的，本公司不承担给付线上门诊医疗费用保险金责任。

2.4.2 药品费用保险责任 保险期间内，被保险人在本公司医疗服务网络的医疗机构发生的药品费用，本公司按照合同约定给付药品费用保险金。

满足条件的药品费用须同时满足以下要求：

(1) 药品处方是由本公司医疗服务网络的医疗机构的医生开具的、被保险人当前治疗**医学必需**⁶的药品；

(2) 每次的处方剂量不超过 1 个月，且开具时间须在本合同保险期间内；

(3) 上述药品处方所列明的药品属于**本公司指定的药品清单**⁷中的药品。

若被保险人在非本公司医疗服务网络的医疗机构发生的药品费用，本公司不承担给付药品费用保险金责任。

2.4.3 补偿原则和赔付标准 若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**⁸、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等）获得费用补偿，则本公司仅对被保险人实际发生的费用扣除其所获费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的费用补偿。

2.5 责任免除

2.5.1 一般责任免除 因下列任何情形直接或间接导致被保险人发生线上门诊医疗费用保险责任、药品费用保险责任的，本公司不承担给付保险金的责任，本合同另有约定的不受此限：

(1) 未书面告知的**既往症**⁹，保险单中特别约定除外的疾病；

(2) 被保险人**遗传性疾病**¹⁰，**先天性畸形、变形或染色体异常**¹¹；

⁴**本公司医疗服务网络的医疗机构**：以本公司最新公布信息为准。具体可以拨打服务热线进行咨询或在本公司指定的互联网站查询。本公司保留对医疗服务网络的医疗机构列表更新的权利。

⁵**本合同规定范围内的医疗费用**：指在本公司医疗服务网络的医疗机构就诊时发生首次健康档案问诊费、诊疗费、医生费。诊疗费指被保险人在门诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

⁶**医学必需**：指医疗费用符合下列所有条件：(1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；(3) 由医生开具的处方药；(4) 非试验性的、非研究性的项目；(5) 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。

⁷**本公司指定的药品清单**：以本公司最新公布信息为准。具体可以拨打服务热线进行咨询或在本公司指定的互联网站查询。本公司保留对药品清单进行变更的权利，将根据医疗水平的发展对药品清单进行更新。药品清单中的药品分类以药品处方开具时《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的有效版本为准；药品的适应症以国家食品药品监督管理局批准的药品说明书为准。

⁸**基本医疗保险**：基本医疗保险包括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。

⁹**既往症**：指在合同生效日之前被保险人已患的疾病或已有的症状。

¹⁰**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

(3) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹²；

(4) 被保险人患精神性疾病（依据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)》分类为精神和行为障碍的疾病）；

(5) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、**妊娠**¹³（含异位妊娠）、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

(6) **传染病**¹⁴、**药物不良反应**¹⁵、**试验性治疗**¹⁶；

(7) 疗养、**康复治疗**¹⁷、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、安装假肢、非意外事故所致的整容手术；

(8) 投保人对被保险人故意杀害或故意伤害；

(9) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或自伤时为无民事行为能力人的不受此限；

(10) 被保险人故意自伤，故意犯罪以及抗拒依法采取的刑事强制措施；

(11) 被保险人**酒后驾驶**¹⁸、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁹，或**驾驶无有效行驶证**²⁰的**机动车**²¹；

(12) 被保险人**斗殴**²²、**醉酒**²³，服用、吸食或注射**毒品**²⁴；

(13) 被保险人从事**潜水**²⁵、**跳伞**、**攀岩**²⁶、**蹦极**、**驾驶滑翔机/滑翔伞**、**探险**²⁷、

垂直传递的特征。

¹¹**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》(ICD-10)确定。

¹²**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人类免疫缺陷综合征，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。

¹³**妊娠**：指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。

¹⁴**传染病**：指《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类和乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性文件规定的法定传染病。

¹⁵**药物不良反应**：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

¹⁶**试验性治疗**：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

¹⁷**康复治疗**：指在康复医院、康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。

¹⁸**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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁹**无合法有效驾驶证驾驶**：指下列任何驾驶情形：(1) 没有取得驾驶资格；(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) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的；(5) 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；(6) 驾驶证已过有效期的。

²⁰**无有效行驶证**：指下列任何情形：(1) 未取得行驶证；(2) 机动车被依法注销登记的；(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

²¹**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。

²²**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。

²³**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。

²⁴**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。

²⁵**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。

²⁶**攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

摔跤、武术比赛²⁸、特技表演²⁹、赛马、赛车等高风险运动；被保险人参与任何水、陆、空交通工具的竞赛，或作为职业运动员参与任何体育竞赛；

(14) 战争³⁰、军事冲突³¹、恐怖主义活动³²、暴乱³³或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；

(15) 不符合本合同规定范围内的医疗费用。

2.5.2 其他免责条款 除“2.5.1 一般责任免除”外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“2.4 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“3.3 医疗服务网络”、“3.4 保险金申请”、“4.2 宽限期”、“6.1 明确说明与如实告知”、“6.3 年龄错误”中背景突出显示的内容。

3 保险金申领

3.1 受益人 除另有约定外，线上门诊医疗费用保险金、药品费用保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。
若投保人、被保险人或受益人故意或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应当及时知道保险事故发生或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。

3.3 医疗服务网络 本公司建立了医疗服务网络，并将定期或不定期向投保人和被保险人予以通报，投保人或被保险人也可登陆本公司指定的互联网站或致电查询相关信息。被保险人在本公司医疗服务网络内的医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的、本公司与投保人约定的保险责任范围内的费用中应当由本公司承担部分，本公司将直接与相关医疗服务网络的医疗机构结算，毋需被保险人先行给付。

被保险人在本公司医疗服务网络的医疗机构接受治疗的，对被保险人发生的不属保险责任范围、应当由被保险人负担，但本公司医疗服务网络的医疗机构未向被保险人本人收取的医疗费用，被保险人应当在接到本公司或本公司授权机构通知后的三十日内退还相应款项；未在三十日内退还相应款项的，本合同对被保险人保险责任终止且不退还保险费，且本公司有权向其继续追偿相应费用。

²⁷ 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。

²⁸ 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。

²⁹ 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³⁰ 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。

³¹ 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。

³² 恐怖主义活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或以其他方式协助实施上述活动的行为。

³³ 暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

- 3.4 保险金申请** 被保险人在本公司的医疗服务网络的医疗机构发生的本合同规定范围内的医疗费用、药品费用，该医疗机构受本公司委托免向被保险人收取与本公司根据保险合同本应向受益人给付的保险金数额对应的医疗费用的，受益人不得就相应保险事故向本公司申请保险金。
- 其他情形下，受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损失程度的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。
- (1) 受益人有效身份证件³⁴；
- (2) 医疗费用原始发票及明细、病历、检查报告、出院小结；
- (3) 受益人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。
- 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。
- 3.5 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.6 配合调查** 被保险人遭受事故的，除法律禁止的情况外，本公司有权对投保人、被保险人、受益人等，就事故的性质、原因、结果及被保险人的损伤程度和身体情况等，进行调查、检查、评估和鉴定（包括但不限于提请作必要、合理的解剖检验），投保人、被保险人、受益人等应当予以充分配合。
- 3.7 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 10 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。
- 本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内履行给付保险金义务；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。
- 3.8 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

³⁴有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

4 保险费交纳

- 4.1 **保险费的交纳** 本合同的保险费和交费方式由投保人与本公司约定，并在保单上载明。
- 保险费的交纳方式分为一次交清和分期支付。分期支付保险费的，在交纳首期保险费后，投保人应当在每个保险费的约定交纳日交纳其余各期保险费。
- 4.2 **宽限期** 在保险期间内分期支付保险费的，在支付首期保费后，除本合同另有约定外，如果到期未支付应交保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 30 日为宽限期。宽限期内发生保险事故的，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减欠交保险费。如投保人在宽限期届满时仍未交纳保险费，则本合同的保险期间自上一交费周期结束时届满，本保险合同效力终止。在本合同效力终止后发生的保险事故，本公司不再承担保险责任。
- 一次性交清保险费的，保险期间届满时，则本合同自保险期间届满日的 24 时起效力终止。在本合同效力终止后发生的保险事故，本公司不再承担保险责任。

5 合同解除与效力终止

- 5.1 **解除合同的手续及风险** 本合同成立后，投保人可申请解除合同。
- 投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：
- (1) 解除合同申请书；
 - (2) 本合同；
 - (3) 投保人有效身份证件；
 - (4) 本公司要求的其他有关证明和资料。
- 本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的**未满期净保险费**³⁵。若被保险人发生理赔的，本合同的未满期净保险费降低为 0。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。

³⁵**未满期净保险费**：与被保险人对应的保险费系一次性交费时，该被保险人名下的未满期净保费=该被保险人一次性缴纳的保险费×该被保险人剩余的保险期间所对应的退保比例。对应关系为：

剩余保险期间	9 个月	6 个月	3 个月	小于 3 个月
退保比例	50%	30%	10%	0%

若剩余保险期间大于 9 个月，按 9 个月计算；大于 6 个月小于 9 个月，按 6 个月计算。以此类推。

若被保险人发生理赔的，本合同的未满期净保险费降低为 0。

与被保险人对应的保险费系分期缴费时，该被保险人名下的未满期净保险费为 0。

6 其他事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 投保人故意或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提高保险费率的，本公司有权解除或部分解除本合同。**
- 投保人故意不履行如实告知义务的，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，并不退还保险费。**
- 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，但会退还保险费。**
- 本公司在本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。
- 6.2 **本公司合同解除权的限制** 6.1 款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 **年龄错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄在投保单或其他投保文件上填明，若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合同约定投保年龄限制的，本公司有权取消该被保险人的被保资格，并向投保人退还相应未到期保险费。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 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，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例给付第 2 部分“提供的保障”约定的保险金。
- （3）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。
- 6.4 **未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未到期保险费或保险费等款项时，若投保人有欠交或未还清款项，本公司会在投保人偿清款项后给付。
- 6.5 **合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订

立书面的变更协议。

- 6.6 联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或投保人与本公司约定的其他形式通知本公司。若投保人未通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。
- 6.7 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

附表：保障利益表

单位：人民币元

保险计划		计划一	计划二	计划三	计划四
年度总给付限额		1000 元	1 万	20 万	50 万
保险责任					
线上门诊医疗费用 保险责任	首次健康档案 问诊	1 次	1 次	1 次	1 次
	图文问诊 次数/年	2 次	不限次	不限次	不限次
	视频问诊 次数/年	1 次	3 次	不限次	不限次
药品费用保险责任	次数限制/年	/	1 次	3 次	24 次
	次免赔额	/	20 元/次	20 元/次	20 元/次

[本页内容结束]