

人保寿险关爱健康医疗保险 条款目录

人保寿险[2016]医疗保险 037 号



请扫描以查询验证条款

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，
请您仔细阅读本条款

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效

2. 您获得的保障

- 2.1 保障计划
- 2.2 保险期间与续保
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则
- 2.5 责任免除

3. 您的义务

- 3.1 明确说明与如实告知
- 3.2 保险费的交纳

4. 您对本合同拥有的权利

- 4.1 合同内容变更
- 4.2 宽限期
- 4.3 您解除合同的手续及风险

5. 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人
- 5.2 保险事故通知
- 5.3 保险金申请

5.4 保险金的给付

5.5 诉讼时效

6. 您需要关注的其他事项

- 6.1 本公司合同解除权的限制
- 6.2 投保范围
- 6.3 年龄错误
- 6.4 职业或工种变更
- 6.5 地址变更
- 6.6 争议处理

7. 您需要了解的重要术语

- 7.1 意外伤害
- 7.2 我们认可的医院
- 7.3 住院
- 7.4 住院医疗费用
- 7.5 床位费
- 7.6 药品费
- 7.7 膳食费
- 7.8 医生诊疗费
- 7.9 治疗费
- 7.10 护理费
- 7.11 检查检验费
- 7.12 手术费

7.13 救护车使用费

7.14 住院前后 7 天内门急诊医疗费用

7.15 酗酒

7.16 毒品

7.17 酒后驾驶

7.18 无合法有效驾驶证驾驶

7.19 无有效行驶证

7.20 潜水

7.21 空中运动

7.22 攀岩

7.23 探险

7.24 武术

7.25 特技表演

7.26 牙齿治疗

7.27 感染艾滋病病毒或患艾滋病

7.28 特定传染病

7.29 精神疾病

7.30 战争

7.31 军事冲突

7.32 暴乱

7.33 遗传性疾病

7.34 先天性畸形、变形或染色体异常

7.35 现金价值

7.36 周岁

条款特别提示

本条款特别提示有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权利

- ◇ 您有续保的权利.....2.2
- ◇ 被保险人可以享受本合同提供的保障利益.....2.3
- ◇ 在合同有效期内您可以解除合同.....4.3

您应当特别注意的事项

- ◇ 对某些情形造成的保险事故，我们不承担保险责任.....2.5
- ◇ 您有如实告知的义务.....3.1
- ◇ 您应当按时交纳保险费.....3.2
- ◇ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....4.3
- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....5.2
- ◇ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7

人保寿险关爱康健医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中国人民人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 人保寿险关爱康健医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、保险单、所附的投保单及相关文件、有关的声明、批注单及其他约定书构成。
若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影印件的效力与正本相同。若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。
本合同成立、我们收取保险费并签发保险单为本合同的生效条件，合同生效日期在保险单上载明。

2 您获得的保障

- 2.1 保障计划** 本合同包括 3 个保障计划，不同保障计划对应的年度保险金给付限额、年免赔额在**人保寿险关爱康健医疗保险保障计划表**（见附表一）上载明。本合同的保障计划由您在投保时与我们约定并在保险单或批注单上载明。

- 2.2 保险期间与续保** 本合同的保险期间为 1 年。
除合同另有约定外，自本合同生效日起，我们开始承担保险责任。
在每个保险期间届满前，若我们同意您续保本合同的，将以书面形式通知您并告知续保时对应的费率。若您在每个保险期间届满前以书面形式或双方认可的其他形式通知我们您同意续保本合同，我们将为您办理相关续保手续。新续保的合同自保险期间届满日次日零时起生效，保险期间为 1 年。每次续保，均按前述规则执行。
续保时，我们有权根据本合同计算保险费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定您续保时的保险费率是否调整。保险费率的调整适用于本合同的所有被保险人或者同一投保年龄等某一类人群的被保险人，且须符合国务院保险监督管理机构的相关规定。
我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

- 2.3 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担给付住院医疗保险金和特殊门诊医疗保险金的责任。住院医疗保险金和特殊门诊医疗保险金统称为**医疗保险金**。

住院医疗保险金 被保险人因遭受**意外伤害**（见 7.1）或自本合同生效之日起 30 日后因患疾病（续保不受 30 日的限制），在**我们认可的医院**（见 7.2）**住院**（见 7.3）治疗，对于其在住院期间实际发生的合理且必要的**住院医疗费用**（见 7.4）和**住院前后 7 天内门急诊医疗费用**（见 7.14），我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法，在该项保险金的给付限额内给付住院医疗保险金。

在每一保单年度内，我们仅对被保险人住院累计 180 日内发生的上述各项费用承担保险责任。

对于本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内的合理且必要的住院医疗费用，我们仍然按照本合同约定的方法计算并在该项保险金的给付限额及给付日数范围内给付住院医疗保险金。

特殊门诊医疗保险金 被保险人因遭受意外伤害或自本合同生效之日起 30 日后因患疾病（续保不受 30 日的限制），在我们认可的医院接受以下特殊门诊治疗的：

（1）门诊恶性肿瘤放化疗；

（2）门诊肾透析；

(3) 器官移植后的门诊抗排异治疗；
对于被保险人因上述治疗而实际发生的合理且必要的门诊医疗费用，我们按照本合同约定的医疗保险金的计算方法，在该项保险金的给付限额内给付特殊门诊医疗保险金。

医疗保险金的计算方法 在本合同保险期间内，对于被保险人每次住院或特殊门诊发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用，我们按照下列方式计算医疗保险金：
医疗保险金=（保险期间内被保险人住院或特殊门诊发生的属于本合同保险责任范围内的累计医疗费用—被保险人从公费医疗或社会医疗保险获得的累计费用补偿）×给付比例—一年免赔额—保险期间内累计我们已给付的医疗保险金
其中对应的给付比例如下表所示：

对应情形	给付比例
被保险人已经通过公费医疗、社会医疗保险取得医疗费用补偿	100%
被保险人没有通过公费医疗、社会医疗保险取得医疗费用补偿	70%

在每一保单年度内，我们累计给付的各项医疗保险金之和不得超过年度保险金给付限额。

2.4 补偿原则 我们在向受益人给付保险金时，若被保险人所发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过公费医疗、社会医疗保险、其他费用补偿型医疗保险等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.5 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 保险单或其它保险凭证中特别约定的我们不承担保险责任的事项；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤；
- (4) 被保险人斗殴、**酗酒**（见 7.15），主动吸食或注射**毒品**（见 7.16）；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.17）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.18），或**驾驶无效行驶证**（见 7.19）的机动车；
- (6) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药的不在此限；
- (7) 被保险人从事**潜水**（见 7.20）、**空中运动**（见 7.21）、**攀岩**（见 7.22）、**探险**（见 7.23）、**摔跤**、**武术**（见 7.24）、**特技表演**（见 7.25）、赛马、赛车及其他高危险活动或高危险运动；
- (8) 妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、不孕不育治疗、人工授精、堕胎、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (9) 一般健康检查、疗养、康复治疗，美容、整形、矫形，**牙齿治疗**（见 7.26），视力矫正，变性手术，但因意外伤害所致的矫形、整形不在此限；
- (10) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 7.27）、性病、**特定传染病**（见 7.28）、**精神疾病**（见 7.29）；
- (11) **战争**（见 7.30）、**军事冲突**（见 7.31）、**暴乱**（见 7.32）或武装叛乱；
- (12) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (13) **遗传性疾病**（见 7.33），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见 7.34）；
- (14) 在本合同的生效之日前被保险人已存在但未如实告知的疾病、症状（包括外伤）

或其复发；

(15) 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 您的义务

- 3.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应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，该条款不产生效力。
我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
若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。
若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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
若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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 3.2 保险费的交纳** 本合同的保险费按照被保险人年龄和所选保障计划确定。
本合同保险费的交纳方式为一次交清。

4 您对本合同拥有的权利

- 4.1 合同内容变更** 在本合同有效期内，经我们同意，您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。
- 4.2 宽限期** 在每个保险期间届满前，若我们同意您续保本合同，并且您以书面形式或双方认可的其他形式通知我们您同意继续投保本合同的，除本合同另有约定外，若您未于保险期间届满时交纳续保保险费，自保险期间届满日的次日零时起60日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减宽限期所属保险期间应交而未交的保险费。
若您宽限期结束之后仍未交纳保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。
- 4.3 您解除合同的手续及风险** 若本合同在保险期间内未曾发生保险事故，您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(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 日内向您退还本合同的**现金价值**（见7.35）。
您解除合同会遭受一定损失。
若已发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

5 如何申请领取保险金

- 5.1 受益人** 除本合同另有指定外，本合同的受益人为被保险人本人。
被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
(1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
(2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
(3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

- 5.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们。
若您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。
- 5.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 医疗保险金申请** 在申请医疗保险金时，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) 申请人的有效身份证件；
 - (3) 医院出具的医疗诊断书、医疗病历或出入院小结，检查检验报告及药品明细和处方；
 - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单（被保险人享有社会医疗或公费医疗保障的，需包含按社会医疗或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明）；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 5.4 保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，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给付保险金的协议后 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，应当赔偿受益人因此受到的损失。
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。
- 5.5 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。

6 您需要关注的其他事项

- 6.1 本公司合同解除权的限制** 本条款 3.1 明确说明与如实告知和 6.3 年龄错误规定的合同解除权在以下情形下不得行使，发生保险事故的，本公司承担给付保险金责任：
- (1) 本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的；
 - (2) 自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日的。
- 6.2 投保范围** 投保人：凡具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人可作为投保人向我们投保本保险。
被保险人：凡出生满 28 日至 60 周岁（见 7.36）（续保最高可延至 80 周岁）且符合我们规定的身体健康者均可作为被保险人。
- 6.3 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出生日期在投保单上填明，若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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有

权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

(3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

- 6.4 职业或工种变更** 在本合同有效期内，被保险人职业、工种发生变更的，应于变更之日起 10 日内以书面形式通知我们。
若被保险人变更后的职业、工种按我们职业分类不在我们承保范围内的，我们对于本合同所承担的保险责任自职业或工种变更之日起终止，我们将在接到通知后解除本合同并向您退还本合同的现金价值，但若已发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。
若被保险人未以书面形式通知我们，并且被保险人变更后的职业、工种按我们职业分类不在我们承保范围内的，被保险人发生保险责任范围内的保险事故后，我们不承担给付保险金的责任，本合同终止，并向您退还本合同终止时的现金价值；但若已发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。
- 6.5 地址变更** 为了保障您的合法权益，您的住所或通讯地址变更时，请及时以书面形式通知我们。若您未以书面形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.6 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，依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

7 您需要了解的重要术语

- 7.1 意外伤害** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.2 我们认可的医院** 指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院的普通部，不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房。
- 7.3 住院** 指被保险人因意外伤害或疾病而入住医院的住院部病房进行住院治疗，并办理入出院手续，不包括入住家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.4 住院医疗费用** 指被保险人在医院住院部实际发生的、合理且必要的床位费（见 7.5）、药品费（见 7.6）、膳食费（见 7.7）、医生诊疗费（见 7.8）、治疗费（见 7.9）、护理费（见 7.10）、检查检验费（见 7.11）、手术费（见 7.12）和救护车使用费（见 7.13）。
- 7.5 床位费** 指被保险人住院期间使用的医院床位的费用，但不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。
- 7.6 药品费** 指在住院期间实际发生的合理且必要的由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。
药品费中不包含中草药费用。
- 7.7 膳食费** 是指住院期间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。
膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项，也可以合并并在病房费等其他款项内。
- 7.8 医生诊疗费** 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。
- 7.9 治疗费** 指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理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。但不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用，门诊恶性肿瘤放化疗、门诊肾透析、器官移植后的门诊抗排异治疗发生的费用。

- 7.10 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。
- 7.11 检查检验费** 指住院期间实际发生的、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、分子生化费和血、尿、便常规检查费等。
- 7.12 手术费** 指本合同签发地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。
- 7.13 救护车使用费** 指以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中发生的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。
- 7.14 住院前后7天内门诊急诊医疗费用** 指住院前后各7日内与该次住院相同原因而发生的门诊急诊费用，不包括门诊恶性肿瘤放化疗、门诊肾透析、器官移植后的门诊抗排异治疗发生的费用。
- 7.15 酗酒** 指酒精摄入过量。长期过量饮酒导致身体脏器严重损害，或1次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。
- 7.16 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。
- 7.17 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。
- 7.18 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(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。
- 7.19 无有效行驶证** 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。
- 7.20 潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.21 空中运动** 指从事跳伞、驾驶滑翔翼（机）、蹦极、乘热气球等空中运动的训练、娱乐或表演。
- 7.22 攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.23 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，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。
- 7.24 武术** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性训练或比赛。

- 7.25 特技表演** 指从事马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能训练或比赛。
- 7.26 牙齿治疗** 指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
- 7.27 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。
在人体血液或其它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；若同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 7.28 特定传染病** 指暴发流行病疫情情况的，《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类、乙类传染病（不包括非流行性单发性的病例）。
- 7.29 精神疾病** 指精神与行为障碍，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。
- 7.30 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。
- 7.31 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。
- 7.32 暴乱** 指破坏社会秩序的武装骚乱，以政府宣布为准。
- 7.33 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。
- 7.34 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。
- 7.35 现金价值** 现金价值为保险费×（1-手续费比例）×（1-保险经过的日数 / 保险期间的日数），经过日数不足1日按1日计算。除本合同投保时另有约定外，手续费比例为35%。
- 7.36 周岁** 以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

（条款正文结束）

附表一

人保寿险关爱康健医疗保险保障计划表
 (以下所有金额均以人民币计算)

保障计划		计划一	计划二	计划三
年度保险金给付限额		20 万	50 万	100 万
年免赔额		1 万	1 万	2 万
保障项目		保险金给付限额		
一、住院 医疗保险 金	1、住院医疗费用（床位费、药品费、膳食费、医生诊疗费、治疗费、护理费、检查检验费、手术费和救护车使用费）	同年度保险金给付限额	同年度保险金给付限额	同年度保险金给付限额
	2、住院前后 7 天内门急诊医疗费用			
二、特殊 门诊医疗 保险金	1、门诊恶性肿瘤放化疗			
	2、门诊肾透析			
	3、器官移植后的门诊抗排异治疗			

(条款全文结束)