



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司 国寿附加高原特定疾病费用补偿医疗保险利益条款

第一条 保险合同构成

国寿附加高原特定疾病费用补偿医疗保险合同（以下简称本附加合同）是本公司特定个人人身保险合同（以下简称主合同）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司审核同意而订立。

本附加合同由保险单及所附国寿附加高原特定疾病费用补偿医疗保险利益条款（以下简称本附加合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本附加合同基本条款）、批注、附贴批单、投保单，以及与本附加合同有关的投保文件、声明和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

本附加合同的投保范围与主合同相同。

第三条 保险期间

本附加合同保险期间最长为一年，除另有约定外，自本附加合同生效之日起至本附加合同约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

第四条 保险责任

在本附加合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

一、一般高原反应门（急）诊医疗保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人发生一般高原反应，在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构进行门（急）诊诊疗，对被保险人因出现一般高原反应所发生并实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，本公司在扣除当地社会基本医疗保险、公费医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定给付比例给付医疗保险金。医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加当地社会基本医疗保险、公费医疗保险的情况，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

二、急性高原反应病住院医疗保险金

在本附加合同保险期间内，被保险人因患急性高原反应病，在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，对被保险人因患急性高原反应病所发生并实际支出的符合当地社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，本公司在扣除当地社会基本医疗保险、公费医疗保险和其他途径已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后，对其余额按本附加合同约定给付比例给付医疗保险金。医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加当地社会基本医疗保险、公费医疗保险的情况，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续承担给付医疗保险金责任的期限，门（急）诊治疗以保险期间届满的次日起十五日为限，住院治疗以保险期间届满的次日起九十日为限。

本公司所负各项给付保险金的责任以本附加合同约定的相应的保险金额为限，当本公司对被保险人一次或累计给付的某项保险金达到本附加合同约定的该项保险金额时，本附加合同对该被保险人的该项保险责任终止。

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项；
- 二、被保险人对本附加合同生效前已患未治愈疾病的治疗；
- 三、被保险人曾确诊为高原肺水肿、高原脑水肿、血压增高明显的高原高血压症、高原心脏病及高原红细胞增多症者，并发生一般高原反应或者患急性高原反应病；
- 四、被保险人在台湾、香港、澳门地区或中国境外治疗；
- 五、主合同列明的其他责任免除事项。

第六条 保险金额

本附加合同的保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第七条 保险费

本附加合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

第八条 保险金申请所需证明和资料

申请医疗保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人的法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、诊断证明及病历等相关资料；
4. 对于已经从当地社会医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
5. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料。

第九条 附加合同终止

发生下列情形之一时，本附加合同终止：

- 一、主合同终止；
- 二、被保险人身故；
- 三、投保人解除本附加合同；
- 四、本附加合同约定的其他终止事项。

本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同的现金价值，但投保人对被保险人的故意杀害或伤害导致被保险人身故的，本公司退还本附加合同的现金价值，作为被保险人遗产处理；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十条 附则

- 一、本附加合同基本条款与本附加合同利益条款相抵触的，以本附加合同利益条款为准。
- 二、本附加合同未约定事项，以主合同为准。若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准。
- 三、主合同效力中止，本附加合同效力亦中止；主合同无效，本附加合同亦无效。

第十一条 释义

一般高原反应：指人到达一定海拔高度后，身体为适应因海拔高度造成的气压差、含氧量少、空气干燥等变化而产生的自然生理反应。高原反应的症状一般表现为：头痛、气短、胸闷、厌食、微烧、头昏、乏力、嘴唇和指尖发紫、嗜睡、精神亢奋、睡眠严重不好、皮肤粗糙、嘴唇干裂、鼻孔出血或积血块等。

急性高原反应病：指急性高原肺水肿和急性高原脑水肿，其成立必须由医院相应专科医师确诊。

急性高原肺水肿：指因高原地区缺氧，在数天内出现紫绀、呼吸困难（休息后不缓解）、泡

沫样痰、肺部弥漫性湿罗音的症状体征，经胸部 X 线或肺部 CT 证实有肺水肿的表现。

急性高原脑水肿：指因高原地区缺氧，在数天内出现剧烈头痛、剧烈呕吐、意识障碍等颅内高压的临床表现，脑部 CT 检查证实有脑水肿表现，且排除急性脑血管病、急性药物或一氧化碳中毒、癫痫、脑膜炎、脑炎等其他疾病。

高原高血压症：指在平原地区血压正常，进入高原后才有血压增高的症状体征。

高原心脏病：指由急慢性缺氧直接或间接累及心脏引起的一种独特类型的心脏病。

高原红细胞增多症：指由于高原地区大气压降低，在缺氧的情况下，产生继发性红细胞增多的症状体征。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付：指从当地社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险、互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人等途径获得的补偿、赔偿或给付。

门（急）诊：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

现金价值：指最后一期已交付保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

中国人寿保险股份有限公司

短期保险基本条款

第一条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。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投保单、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。

本公司可以就投保人、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，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

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。

第三条 受益人

本合同包含身故保险责任的，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。

除本合同另有指定外，本合同约定的除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

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，由本公司依照《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，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、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。

第四条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。**若因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的除外。**

第五条 保险金的申请与给付

一、保险金申请时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料。

上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按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，支付相应的差额。

三、人寿保险以外的其他保险的申请人，向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险的申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第六条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第七条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第八条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、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合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第九条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第十条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第十二条 释义

本公司：指中国人寿保险股份有限公司。

周岁：指按法定身份证明文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。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。