

# 投保须知

## 保险公司

本产品由复星联合健康保险股份有限公司承保。

复星联合健康保险股份有限公司是保监会批准设立的专业健康保险公司，公司总部在广东省广州市，公司在广东省、北京市、上海市、四川省设有分支机构。

## 保险产品

本产品适用以下保险条款：

宣传名称	条款名称	产品备案号
复星联合百汇少儿 医疗保险计划	复星联合全球通高端医疗保险 (2019版)条款	复星联合健康保险(2019) 医疗保险007号

## 产品介绍

### 1. 适用人群：

本产品为个人产品，投保人为个人。投保人可以为子女投保。

### 2. 医院就诊范围：

(1) 门急诊：百汇医疗在中国大陆地区所属各地指定诊所或医院，经百汇医疗转诊，可前往公立医院（含特需部、外宾部、国际部等，中国大陆境内不限地区）就诊，不包含除百汇医疗外的其他私立医疗机构

(1) 住院：公立医院（含特需部、外宾部、国际部等，中国大陆境内不限地区）

### 3. 投保人需同时满足以下条件：

(1) 投保人年龄限制：投保人年龄应大于等于 18 岁；

(2) 投、被保险人关系限制：投保人应为被保险人父母。

### 4. 被保险人需满足以下条件：

(1) 被保险人年龄：限 0（出生满 30 天）-16 周岁。

5. 犹豫期：本产品为一年期保险产品，无犹豫期。

6. 退保损失：投保人解除合同会遭受一定损失。

7. 等待期：本产品无等待期。

8. 既往症：指在保险人对其保险责任生效之前被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。

通常有以下情况：

(1) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 在保险人对其保险责任生效之前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断治疗情况；

(3) 在保险人对其保险责任生效之前，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

9. 本产品限上海市、四川省辖区销售。

### **重要告知**

1. 投保前，请您认真阅读产品页面展示内容以及《复星联合全球通高端医疗保险（2019 版）条款》，特别是条款中的保险责任、责任免除、合同解除等重要内容。

2. 本公司就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本合同，具体详见保险条款约定。

3. 责任免除：对于被保险人发生的以下费用，本公司不承担给付保险金的责任：

（一）对本合同中特别约定除外疾病和症状、被要求健康告知的被保险人未告知的既往症的治疗及其他相关费用。

（二）在本合同约定等待期内对约定的相应病症的治疗及其他相关费用。

（三）未取得就诊地所属国家的法律法规及该国家相关监管机关批准的检查、治疗、药品、及相关医疗服务的所有费用，和被认定为试验性治疗的所有费用。

（四）根据工伤补偿、职业病或其他与职业疾病相关的法律法规可从中获得补偿的费用，已从政府、慈善机构、其他福利计划或医疗保险计划获得补偿的费用。

（五）代诊费，电话咨询费（经由医疗服务供应商指定并授权的机构除外），没有按时就诊的预约费用，非医师处方要求的服务费用，不在执业范围的医疗服务费用，不符合专业认可标准或为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用，非医学必需的费用，超过通常惯例水平的费用。

（六）对由被保险人从事违法犯罪行为或故意行为(包括但不限于自残、自杀)引起的或在这一过程中发生的伤害、病症治疗及其他相关费用。

（七）为个人舒适或方便而产生的费用，包括但不限于电视、单人病房、雇佣护工、房屋打扫、访客膳食和住宿、电话、家庭设备、旅行费、本合同没有列明的急救费以及其他非医学必需的服务和设备。

（八）保险期间届满后发生的费用，按疗程将在保险期间届满之日起第 90 日后（适用美国产生处方药品费用情形）或第 30 日后（适用美国以外国家和地区产生处方药品费用情

形)服用的处方药品费用。

(九)健康检查费、功能医学检查(包括但不限于全套个人化营养评估、抗氧化维生素分析、氧化压力分析、营养与毒性元素分析、肠道免疫功能分析)费,免疫费,出于行政或管理事务目的(包括但不限于与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查)发生的检查费,旅行和宾馆住宿费用,但若本合同选择了“健康检查责任”或“婴儿检查与免疫责任未成年人检查与免疫责任”,则相关健康检查费用不受此条限制。

(十)非处方药品和设备,包括但不限于保健品、膳食补充剂、药妆、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药(包括但不限于:1.单味或复方均不予支付费用的中药饮片及药材:鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参(生晒参除外),以及各种可以药用的动物脏器(鸡内金除外)和胎、鞭、尾、筋、骨。2.单味使用不予支付费用的中药饮片及药材:阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。3.以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸)、膏方费,中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费,本合同另有约定的不在此限。

(十一)未经被保险人医师推荐的放射治疗、化学治疗、物理治疗、美式脊椎矫正、职业疗法和语音治疗及其他相关费用,但紧急情况下被保险人医师完全了解相应治疗后同意如此治疗的情形不在此限。

(十二)视觉治疗及其他相关费用,包括但不限于激光角膜切开术,准分子激光原位角膜磨镶术,老视,屈光不正(近视、远视、散光)校正手术及其他相关费用。

(十三)静养疗法、监护及家居照料费,在护理之家、养老院接受护理费,为休息、观察而实施的环境疗法费,在任何长期护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院、养老院等非本合同规定的医疗机构接受的服务或治疗及其他相关费用,医疗机构已实际成为或倾向作为被保险人住家或常住处情形下发生的费用,完全或部分因为家庭原因的住院医疗费用。

(十四)选择性手术和治疗及其他相关费用,仅为改善或提高目前身体状况(包括但不限于中医调理)而发生的、非医学必需的费用。

(十五)无论是否出于心理目的而进行的美容、整容(包括牙科治疗)费用,但若本合同选择了“牙科责任”,则涉及“牙齿矫正治疗费”的相关费用科目不受此限。

(十六)对未表现出可疑细胞行为(如近期大小、形状、颜色发生改变)的良性皮肤损

害（包括但不限于黄褐斑、皮肤白斑、色素沉着）的治疗、祛除及其他相关费用，蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗及其他相关费用，非医学必需的对白癜风、浅表静脉曲张的治疗及其他相关费用。

（十七）丰胸或缩胸手术及其并发症治疗及其他相关费用。

（十八）与脱发相关的治疗及其他相关费用，包括但不限于男性型脱发或其他种类秃发的治疗，以激光、电解、蜡或其他方法祛除毛发，发生男性型脱发、女性与年龄相关脱发、疾病或意外伤害导致的脱发等情形时的头发移植。

（十九）戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗（包括但不限于胃旁路术、胃球置放术、胃分隔术、空肠回肠旁路术）及相应并发症治疗及其他相关费用。

（二十）器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用，与不孕不育症或生育治疗相关的移植费用。

（二十一）任何类型助孕费（包括受孕药、不孕不育症药、人工授精、试管授精、配子输卵管内移植、受精卵输卵管植入术、代理怀孕以及其他费用），以及与此相关的妊娠并发症医疗费。

（二十二）基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用，经本公司许可的医学必需情形不在此限。

（二十三）对流产或不孕不育症的检查、治疗及其他相关费用；孕前准备、检查、治疗及其他相关费用。但在同时满足下列两项条件下为查明不孕不育症或流产原因而发生的费用不在此限：

- 1.投保本合同时被保险人已续保享有高端医疗保险两年或以上；
- 2.初次投保时对不孕不育症不知悉且未采取过任何形式的辅助生育措施；

（二十四）选择性流产及并发症治疗及其他相关费用，产后盆底肌修复（尿失禁除外）及其相关费用。

（二十五）男女生育控制，输精管切除术和绝育术，男性或女性绝育恢复手术，性别转换症、性障碍治疗，生育前培训，选择性剖腹产，伟哥以及其他用于提高性功能的药物费。

（二十六）作为子女的附属被保险人怀孕及相关症状医疗费。

（二十七）对因溶剂滥用、毒品滥用、酒精、或者任何成瘾物直接或间接引起的伤害或者疾病的诊断、检查、治疗及其他相关费用；对因使用违反当地法律的疫苗和药物、非医师处方要求药物或者非医师处方要求用量直接或间接引起的伤害或者疾病的诊断、检查、治疗

及其他相关费用；

（二十八）眼镜、隐形眼镜，被保险人享有眼科责任情形不在此限。

（二十九）除牙科意外伤害治疗外的其他牙科医疗及其他相关费用（包括对咀嚼食物或咀嚼其他外物引起的牙齿伤害的医疗费、咨询费、检查费），但若本合同选择了“牙科责任”，则不受此条限制。

（三十）耐用医疗设备使用和保养指导费，定制或改造任何交通工具、洗浴设备或住宅设备费，所有非处方医疗器械费，自动轮椅或自动床、助听器、人工耳蜗、血压计、体温计、听诊器、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备，非手术中必需的假体、矫正器具或相似的器具费，医师认为治疗必不可少的假体或耐用医疗设备不在此限。

（三十一）矫正鞋或其他脚支撑器材（包括但不限于足弓支撑器、矫正器或任何其他预防性的服务或器材）费，任何用于治疗弱足、畸形足、不稳足、扁平足或足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的医疗费，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）医疗（但有关骨外露、肌腱或韧带的手术不在此限）费。

（三十二）常规足部医疗及其他相关费用，因意外伤害或疾病引起的足部治疗情形不在此限。

（三十三）在政府当局指导下，实施的与传染病相关的治疗、药品、设备、服务和紧急医疗运送费。

（三十四）生长激素治疗及其他相关费用，经本公司许可的医学必需情形不在此限。

（三十五）智商测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询费；对非心理障碍或疾病的医疗服务费，超出合理心理缺陷或心理发育迟缓评估、诊断周期的医疗服务费，对精神障碍或疾病无改善的医疗服务费。

（三十六）因健康原因被医师建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或病症的治疗及其他相关费用。

（三十七）对由下列任何异常风险引起的伤害的治疗及其他相关费用：参加或受训职业体育运动，战争和恐怖活动，放射材料辐射或核燃料燃烧，无必要但主动置身于风险（抢救他人生命情形不在此限）。

4. 本产品为互联网销售产品，在线投保后系统会进行核保，核保通过并承保后将出具电子保单，电子保单将发送至您投保时指定的个人电子邮箱。本保险采用电子保单形式承保，不

提供纸质保单。依据《中华人民共和国电子签名法》，电子保单与纸质保单有同等法律效力，也可作为理赔的依据。您可通过本公司官网（[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)）对电子保单进行验真。为维护您的合法权益，请您提供准确有效的个人电子邮箱信息。

5. 电子保单中附有保险费收费凭证，可作为您的缴费依据。若您需要发票，可向本公司申请电子发票。

6. 您可通过本公司全国客服热线 4006-11-7777 或登录本公司的官方网站（[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)）及官方微信公众号“复星联合健康保险”进行保单查询。

### **温馨提示**

1. 全国统一客服热线 4006-11-7777。

2. 复星联合健康保险股份有限公司综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息请查询本公司官网“公开信息披露”下的“偿付能力信息”栏目（网址：[www.fosun-uhi.com](http://www.fosun-uhi.com)）。截止当前，本公司偿付能力充足率达到监管要求。

3. 本公司严格遵守现行的关于个人信息、数据及隐私保护的法律法规，采取充分的技术手段和制度管理，保护您提供的个人信息、数据和隐私不受到非法的泄露或披露给未授权的第三方。