

和谐安心无忧住院医疗保险条款

阅读指引

和谐健康[2021]医疗保险 026号



本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准

请扫描以查询验证条款

您拥有的重要权益

您有解除本合同的权利.....	1.4
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.5

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	1.4
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2.6、2.7
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
您应当按时支付保险费.....	4.1
您有如实告知的义务.....	5.2

条款目录

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 1.3 投保范围 1.4 您解除合同的手续及风险 2. 我们提供的保障 2.1 基本保险金额 2.2 每日住院津贴额 2.3 保险期间 2.4 不保证续保 2.5 保险责任 2.6 责任免除	2.7 其他免责条款 3. 如何申请领取保险金 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 保险金给付 3.5 诉讼时效 4. 如何支付保险费 4.1 保险费的支付	5. 其他需要关注的事项 5.1 合同终止 5.2 明确说明与如实告知 5.3 合同内容变更 5.4 联系方式变更 5.5 年龄错误的处理 5.6 未还款项 5.7 本公司合同解除权的限制 5.8 争议处理 附表：住院医疗费用分项基本保险金额列表
--	---	--

我们对一些重要术语进行了解释，详见每页脚注。

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文文字突出显示的部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐安心无忧住院医疗保险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。
- 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。
除另有约定外，您支付保险费、本公司签发保险单的次日零时起，本合同开始生效。本合同生效日期在保险单上载明。
我们自本合同生效之日开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为 0 周岁¹至 60 周岁，且须符合本公司当时的投保规定。
投保时被保险人为 0 周岁的，应当为出生满 28 日且健康的婴儿。
被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险。
- 1.4 您解除合同的手续及风险** 本合同生效后，您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件²。
自我们收到解除合同申请书之日起，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³。
您解除合同可能会遭受一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本合同“住院医疗费用保险金”责任的基本保险金额分为 4 个档次，由您和我们约定其中一档进行投保并在保险单上载明，各档次住院医疗费用分项基本保险金额详见附表：住院医疗费用分项基本保险金额列表。

¹ **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

² **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、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。

³ **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由我们退还的那部分金额。一次性支付保险费的，现金价值=保险费×(1-35%)×(1-保险合同已生效的天数/保险合同保险期限的天数)；分期支付保险费的，现金价值=当期保险费×(1-35%)×(1-当期保险费经过日数/当期保险费承保日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。**被保险人已发生保险金给付，则现金价值为零。**

- 2.2 每日住院津贴额** 本合同“住院津贴保险金”责任的每日住院津贴额由您和我们在投保时约定并在保险单上载明。每日住院津贴额以 10 元/日为单位。若该金额发生变更，则以变更后的金额为每日住院津贴额。
- 2.3 保险期间** 本合同的保险期间为一年，自合同生效日零时起至约定终止日二十四时止，保险期间在保险单上载明。
- 2.4 不保证续保** **本合同为不保证续保合同。**
本产品保险期间为一年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。
- 2.5 保险责任** 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任。基本责任为“住院医疗费用保险金”责任，可选责任为“住院津贴保险金”责任。您可以单独投保基本责任，也可以在投保基本责任的基础上加投可选责任，**但不能单独投保可选责任。**
在本合同有效期内，本公司依下列约定承担保险责任：
- 等待期** 本合同生效之日起 90 日（含第 90 日）为等待期。
被保险人在等待期内因**非意外伤害⁴**原因发生本合同约定的保险事故的，无论是否延续至等待期后，**我们均不承担保险责任，但本合同继续有效。**
被保险人因意外伤害导致发生保险责任，则无等待期。
您在本合同保险期间届满 60 日前重新提出投保申请并经我们同意承保的无等待期。
- 基本责任**
- 住院医疗费用保险金** 被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因在我们认可的**医院⁵**进行**住院⁶**治疗的，本公司对被保险人实际支出的、符合**当地⁷基本医疗保险⁸**支

⁴ **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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害。

⁵ **医院**：指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）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**），**不包括疗养院、护理院、康复中心、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。**

⁶ **住院**：指被保险人因疾病或意外伤害事故而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**

挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只收护理费、诊疗费、床位费等情况。

⁷ **当地**：若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指本合同签发地。

⁸ **基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险。

付范围的住院医疗费用⁹（包括检查费¹⁰、治疗费¹¹、床位费¹²、手术费¹³和其他医疗费用¹⁴），本公司按以下公式计算并在各项医疗费用基本保险金额内分项给付住院医疗费用保险金：

各项住院医疗费用保险金=（被保险人发生的住院医疗费用保险金责任范围内的该项医疗费用-已通过基本医疗保险、公费医疗或其他途径取得的该项医疗费用补偿或赔偿金额）×85%。

本公司对被保险人给付的各项住院医疗费用保险金以各项医疗费用的基本保险金额为限，一次或累计给付的各项住院医疗费用保险金达到该项医疗费用的基本保险金额时，本合同对被保险人的该项医疗费用的保险责任终止。当各项医疗费用的保险责任均终止时，本合同对被保险人的住院医疗费用保险金责任终止。

责任延续

保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，本公司承担给付住院医疗费用保险金责任的期限，自保险期间届满次日起计算，最长以30日（含第30日）为限。

补偿原则

如果被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过基本医疗保险、公费医疗或其他途径得到了补偿或赔偿，本公司仅对剩余部分按照上述条款的约定给付住院医疗费用保险金。

其他途径包括但不限于本公司在内的任何商业保险机构、政府、工作单位以及侵权人或侵权责任承担方等。

如果被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保的，但未以上述身份就诊并结算的，本公司仅按照应给付金额的70%进行给付。

可选责任

住院津贴保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因经我们认可的医院诊断必须住院治疗的，本公司按下述约定给付住院津贴保险金：

每次事故住院津贴保险金=每日住院津贴额×（实际住院日数-免赔日数）。

免赔日数由您和本公司协商确定并在保险单中载明。

我们对被保险人每次住院的给付日数以90日（含第90日）为限。被保险人多次住院的，累计给付日数以180日（含第180日）为限。

若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过30日（含第30日），则本次住院与前次住院视为同一次住院。

⁹ 医疗费用：指符合当地基本医疗保险支付范围（不包括自费和部分自负项目及药品）指定的医疗费用。

¹⁰ 检查费：指住院治疗期间发生的符合当地基本医疗保险支付范围的检查、检验、化验（包括试剂费）和摄片费用。

¹¹ 治疗费：指住院治疗期间发生的符合当地基本医疗保险支付范围的治疗费、诊疗费、注射费、输液费、输氧费。

¹² 床位费：指住院治疗期间发生的符合当地基本医疗保险支付范围的住院床位费。

¹³ 手术费：指住院治疗期间发生的符合当地基本医疗保险支付范围的手术相关费用，包括手术费、麻醉费。

¹⁴ 其他医疗费用：指住院治疗期间发生的符合当地基本医疗保险支付范围的观察费、护理费、住院会诊费、医疗药品费、材料费、救护车费以及医疗器具、用品费，但不包括挂号费、膳食费、陪客费、点名手术费、以及使用特殊医疗器具、用品（安装、使用心脏起搏器、人工器官、进口导管等）的费用。

责任延续 保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，本公司承担给付住院津贴保险金责任的期限，自保险期间届满次日起计算，**最长以 30 日（含第 30 日）为限。**

2.6 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹⁵；
- (5) 被保险人**酒后驾驶**¹⁶、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁷，或**驾驶无合法有效行驶证**¹⁸的**机动车**¹⁹；
- (6) 被保险人患未告知的**既往症**²⁰；
- (7) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- (8) 被保险人接受疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装义肢、安装义眼、预防性手术、非意外事故所致的整容手术；
- (9) 被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为或购买、安装人工器官，移植器官；
- (10) 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**²¹不在此限；
- (11) 被保险人因**药物过敏**、**医疗事故**²²、**精神和行为障碍**（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）²³ 确定）导

¹⁵ **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。

¹⁶ **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》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。

¹⁷ **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。

¹⁸ **无合法有效行驶证**：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。

¹⁹ **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或履带车辆。

²⁰ **既往症**：指在本合同生效日之前所患有的已知的或其应该知道的有关疾病或症状。既往症通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，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) 本合同生效前，医生已有明确诊断，但未接受任何治疗。

²¹ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

²² **医疗事故**：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故，必须经国家认可的、有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。

²³ **《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）**：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分

致的伤害；

- (12) 被保险人患**遗传性疾病²⁴、先天性畸形、变形或染色体异常²⁵**（依照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）确定）；
- (13) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁶**；
- (14) 被保险人从事任何高风险运动或活动，包括**潜水²⁷、跳伞、攀岩²⁸、蹦极、驾驶及乘坐滑翔机或滑翔伞、探险²⁹、武术比赛³⁰、特技表演³¹、赛马、赛车等**；
- (15) 被保险人在非本公司认可的医院就诊，因紧急情况必须立即就医的除外；
- (16) **战争³²、军事冲突³³、暴乱³⁴或武装叛乱**；
- (17) 核爆炸、核辐射或核污染。

2.7 其他免责条款 除“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.5 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.2 明确说明与如实告知”、“5.5 年龄错误的处理”、“脚注 4 意外伤害”、“脚注 5 医院”、“脚注 6 住院”、“脚注 9 医疗费用”、“脚注 14 其他医疗费用”中突出显示的内容。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有指定外，住院医疗费用保险金、住院津贴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在 10 日内通知我们。
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保险

类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第 10 次修订本的简称。

²⁴ **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。

²⁵ **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。

²⁶ **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，没有出现临床症状或体征的，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。

²⁷ **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。

²⁸ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁹ **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。

³⁰ **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。

³¹ **特技表演**：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

³² **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。

³³ **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。

³⁴ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

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：

住院医疗费用保险金申请 所需的证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
(3) 医院出具的被保险人的医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告和医疗费用的原始凭证）；
(4) 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。

住院津贴保险金申请 所需的证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
(3) 医院出具的被保险人的病历、住院及出院证明文件等资料；
(4) 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，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

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

受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其监护人代其申请领取保险金，其监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

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。

3.4 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，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。**若我们要求投保人、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。**对属于保险责任的，我们在与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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

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。

3.5 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。

4 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本合同保险费的交费方式和交费标准由您与我们约定并在保险单上载明。分期支付保险费方式分为月交、季交和半年交，在支付首期保险费后，您应当在每个**保险费约定支付日**³⁵支付当期应交保险费。除另有约定外，分期支付保险费的，您支付首期保险费后，如果您到期未支付保险费，您应于保险费约定支付日的次日零时起的 60 日内支付当期保险费。上述 60 日内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。除另有约定外，如您在上述 60 日期满时仍未支付应支付保险费，则我们自上述 60 日期满的次日零时起不再承担保险责任，合同效力终止。对于保险期间终止后发生的保险事故，我们不再承担保险责任。

5 其他需要关注的事项

- 5.1 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) 我们已经履行完毕保险责任的；
 - (3) 本合同保险期间届满的；
 - (4) 被保险人身故的；
 - (5) 本合同因条款所列其他情况而终止的。
- 5.2 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，该条款不产生效力。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。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。
- 5.3 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。

³⁵ **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每月、每季或每半年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

- 5.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，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。
- 5.5 年龄错误的处理** 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，按周岁计算的真实年龄在投保单上填明，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。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。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。
- 5.6 未还款项** 我们在给付保险金、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，我们先扣除上述各项欠款。
- 5.7 本公司合同解除权的限制** 条款 5.2 及 5.5 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
 自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担保险责任。
- 5.8 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。
 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：住院医疗费用分项基本保险金额列表

医疗费用分项 基本保险金额	一档	二档	三档	四档
检查费	1000	2000	4000	6000
治疗费	1000	2000	4000	6000
床位费 (平均每日床位费限额)	1000 (20)	2000 (20)	4000 (40)	6000 (60)
手术费	5000	10000	20000	30000
其他医疗费用	2000	4000	8000	12000

(结束)