

客户须知

尊敬的客户：

您好！

衷心感谢您对本公司的信任，为充分维护您的权益，特提请您注意下列事项：

一、 收到本合同时，请确认合同内容、保障范围、保障金额和保障期间、交费期间和交费金额，详细阅读条款中的“保障责任”和“责任免除”，了解保障利益和您拥有的保障范围。

二、 请您进一步仔细阅读保障合同中的下列内容：

1、 有关解除合同的约定；

2、 有关购买合同的约定；

3、 支付保障费者，请注意以下内容；

（1） 合同效力中止后有关保障责任的约定，以及恢复合同效力的约定；

（2） 选择转账交费的，请确保账号的准确，以及每个保障费约定支付日该账户的存款余额充足；

（3） 为了降低风险，提高效率，本公司建议客户采用现金、线上支付、银行转账的方式支付续期保障费；

如您在投保时未办理转账事宜，请联系您的服务人员。

三、 若发生本合同约定的保障事故，请及时向本公司报备并提出保障服务。

四、 为便于向您提供电话回访等及时、周到的服务，请检查本合同中您的基本信息（联系地址、电话和转账账号等）是否依然准确有效；当您的联系地址、电话等个人信息发生变化，或有其他不明事项时，欢迎您随时与我们的业务员、客户服务专员联络。

保障计划一览表

保障合同编号：_____

被保障人：_____性别：_____出生日期：_____证件号码：_____

投保 人：_____性别：_____出生日期：_____证件号码：_____

被保障人年龄：_____

序号	保障名称	保障周期	交费方式	保障费
1	屹腾惠民保障服务	一年	转账	

本一览表仅供参考，具体保障责任及合同要素请以保障合同，保障条款为准。

惠民保障合同

保障合同编号：_____

投保人：_____ 性别：____ 出生日期：_____ 证件号码：_____

被保障人：_____ 性别：____ 出生日期：_____ 证件号码：_____

被保障人年龄：_____

保障名称：屹腾惠民保障服务

保障期间：_____

交费方式：按年 首期保障金额：RMB _____ 元 合同生效日：_____

给付日期：_____ 是否医保：_____ 保障责任：医保之外全额承担

保障责任与责任免除详见条款

特别约定

保障合同生效日期详见保障单。

业务员：

公司名称： 大连屹腾惠民健康生态科技有限公司

公司地址：辽宁省大连市庄河市徐岭镇杨树房村(大连新兴产业经济区办公楼 420 室)

公司电话：400 618 1609

收到本保障单请即核对，如有误，请及时联系。

法定代表人/签章：



投保人签章：

屹腾惠民保障服务条款

一、 合同构成

本合同是您与我们的约定保障权益义务关系的协议，包括本保障条款、保障单及其他保障凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

二、 合同成立与生效

您提出保障申请、我们同意承保，本合同成立。本合同自我们收到首期保障费并同意承保后开始生效，我们签发保障单作为保障凭证。合同生效日期在合同保障单上载明，保单年度、合同生效对应日、保障费约定支付日均已该日期计算。

三、 犹豫期

本产品没有犹豫期。

四、 续保

本合同为保证续保合同。

五、 保障期间

本合同的保障期间为一年，自本合同生效日零时开始至本合同载明的保障期间期满日的二十四时止。

六、 保障责任

在本合同保障期间内，且本合同有效的前提下，我们承担以下保障责任；

若被保障人遭受意外伤害或疾病在我们指定医疗机构(不包括特需医疗部、国际医疗部、外宾医疗部、VIP 部、干部病房、康复性治疗医院，下同) 接受住院治疗，住院期间在该医疗机构所发生的合理且必要的住院医疗费用全部由我们公司承担(医疗保险之外)，但最长不超过保障期间届满之日起第 30 日。

七、 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保障人接受住院治疗的，我们不承担保障责任；

- (1) 个人自付费用(如护工，第三方购药)；
- (2) 投保人对被保障人的故意伤害；被保障人故意自伤，自残；
- (3) 被保障人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保障人醉酒，斗殴，吸食或注射毒品；酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车造成住院治疗；
- (5) 被保障人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动造成的住院治疗；

- (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保障人生理缺陷、残疾；
- (8) 被保障人怀孕、流产、堕胎、分娩（含刨宫产）、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、产前产后检查，或由前述情形导致的并发症，但异位妊娠、意外伤害所致的流产或分娩除外；
- (9) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- (10) 性病、精神疾患、遗传性疾病、先天性畸形、变性或染色体异常；
- (11) 被保障人感染艾滋病病毒或患艾滋病，但若因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染则不在此限；
- (12) 整容、整容手术、美容、美容手术、矫形、矫形手术、外科整形手术、变性手术、预防性手术（如预防阑尾炎切除），但因意外伤害所致的矫形、矫形手术、外科整形手术除外；各种减肥、增肥、增高项目；
- (13) 各种预防、保健性的诊疗项目，各种医疗咨询、医疗鉴定；
- (14) 各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械；
- (15) 近视眼矫形术；
- (16) 气功疗法、音乐疗法、保健性的营养疗法、磁疗等辅助性项目；
- (17) 各种科研性、临床验证性的诊疗项目，如机器人治疗、基因检测等；
- (18) 医保外自费、进口耗材；
- (19) 修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、眼镜、义齿、康复性器具等）所产生的费用；
- (20) 心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管、骨髓移植、其他器官或组织移植、所有非处方医疗器械所产生的费用；

八、保障金的申请

在申请保障金时，申请人须填写保障金给付申请书，并提供下列证明和资料；

- (1) 保障合同或电子保障单号；
- (2) 申请人有效身份证件；
- (3) 被保障人的身份证件；
- (4) 医院出具的被保障人入院通知书；

九、 使用惠民保障约定

- (1) 被保障人享受基本医疗保险待遇，但未使用医疗保险的，本保障不承担相应的保障责任；
- (2) 被保障人自行终止合同，本产品不承担任何保障责任；
- (3) 异地就医需要补缴异地差价；
- (4) 被保障人因意外，工伤，非人为事故造成的入院治疗，24 小时后生效，自身疾病首次购买等待期 90 天；
- (5) 主观刻意隐瞒病史，产生巨额治疗费用，公司有权单方面取消保障服务；

十、 合同解除

如您在保障合同到期后没有进行续费，我们将会保障期内最后一日自动解除合同。保障期内不可中途退保；

十一、 合同购买

被保障人的年龄在 0~18 周岁、60 周岁以上及带病购买者，须在 19~59 周岁健康者购买基础上方可购买；

十二、 其他需要关注的事项

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容；

对保障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、保障单或其他保障凭证上做出足够引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您做出明确说明，未做提示或者明确说明的，该条款就不产生效力。我们就您和被保障人的有关情况提出询问，您应当如实告知；

十三、 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式；

- (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉；