

合同编号: GL-FW-2412113

企业员工保险福利计划 服务合同书

国联（北京）保险经纪有限公司

A-F-VERSION-2024-05

甲方：北京博源意嘉市场咨询有限公司

邮寄地址：北京市朝阳区惠河南街1008号四惠大厦5层5009室

联系人：张月伟

联系方式：17744586930

授权邮箱：moonzhang@eventplus.cn

乙方：国联（北京）保险经纪有限公司

邮寄地址：北京市东城区法华寺街91号德必文化创意中心 D102

联系人：陈月娇

联系方式：18310303061

甲乙双方本着相互信任、真诚合作的原则，经双方友好协商，就甲方委托乙方为甲方及其员工提供保险经纪服务达成一致意见，特签订本合同。相关保险责任约定以承保保险公司出具的保单为准。

一、服务内容

在本合同期限内，乙方提供以下服务：

- 1、代理承保保险公司收取保险费。
- 2、基于保险经纪服务领域的专业性、大数据分析和人工智能技术能力，为甲方提供保险风险评估、保险方案设计和保险福利咨询服务。
- 3、基于甲方利益为甲方选择最合适的保险公司及保险产品投保。
- 4、负责系统端与承保保险公司的对接，并通过系统端的线上操作平台协助

甲方完成商业保险的投保和保单出具。

5、提供线上 SAAS 操作系统，甲方可在该线上 SAAS 系统端进行人员增减、信息变更等保单保全操作以及实时查看人员承保状态。

6、负责理赔端与承保保险公司的系统对接，甲方可通过移动设备在乙方公众号上在线提交理赔申请。乙方基于数字化的技术能力提供理赔流程和体验优化、理赔问题咨询等辅助服务，并与承保保险公司进行相关数据交互，协助甲方实时了解理赔进度。

二、如实告知义务

在签署本合同前，甲方已阅读并确认以下告知内容。如实际情况与告知内容不符，乙方有权单方面解除本合同，并不承担本合同约定的相关义务及责任。

告知内容：

1、甲方全员参保，且本合同约定的保险方案由企业付费，不存在个人自费或企业代扣代缴等行为。主被保险人均为与其签订有劳动合同或存在事实劳动合同关系，接受甲方给付薪金、工资的人员，包括正式在册职工、短期工、临时工、季节工和实习生等。

三、被保险人

1、主被保险人期初参保人数不低于33人，期间参保人数不低于29人，期初女性占比不超过60%，期间女性占比不超过65%。

2、主被保险人期初应为年龄在18-61周岁，期间应为18-61周岁且身体健康、能正常工作和生活的甲方员工。主被保险人期初整体平均年龄应小于38周岁，期间整体平均年龄应小于39周岁。如有退休或退休返聘员工需提前告知。

3、主被保险人的职业类别属于1-3类。

4、主被保险人之出生30天以上18周岁（含）以下且未参加工作的未婚子女（全日制学生可开放至22周岁（含））以及主被保险人配偶（65周岁（含）以内）和父母（65周岁（含）以内）可作为连带被保险人。其中新生儿要求出生已满30天且健康出院后方可承保。

5、主被保险人及连带被保险人统称为“被保险人”。

四、权利与义务

1、甲方有权要求乙方在合同期限内按照合同约定为甲方和甲方人员提供相应的服务。

2、甲方应通过约定的方式向乙方发送标的变更通知申报变动情况，乙方负责办理相关信息及服务的变更。

3、甲方项下单位或人员需要退出服务的，应提前告知乙方，告知方式包括但不限于通过乙方系统进行操作。

4、甲方应确保提供给乙方的信息真实、有效。乙方亦可以就甲方以及甲方人员的有关情况提出书面询问，甲方以及甲方人员应当如实告知。如甲方故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响承保保险公司决定是否能够承保或者承保价格的，乙方有权解除本合同，且不承担本合同约定的相关义务及责任。

五、合同期限

本合同期限为一年，自2025年1月1日至2025年12月31日。本合同到期时，双方协商无异议，可办理合同续签。

六、保险费用结算

1、乙方代理承保保险公司收取保险费。由实际承保保险公司向甲方开具全额增值税发票。甲方应根据已选择的保障方案相关费用标准及具体参保人数，在保单生效前一次性向乙方足额支付首期保险费。后期保全费用按照保险合同约定的结算周期进行结算，保全结算费用由乙方代收代付。如因甲方未及时交费导致保障责任等相关服务纠纷，相关法律风险及后果由甲方独立承担。

2、如甲方发现付款通知载明的计算方式有误，应在5个工作日内与乙方联系。乙方应在3个工作日内做出回应并更正保险费金额，在甲方确认无误后在10个工作日内完成付款。

乙方收取保险费专用账号

账户全称：国联（北京）保险经纪有限公司

开户银行：招商银行北京华贸中心支行

开户账户：110938761010202

七、手续费结算

1、减员后主被保险人参保人数高于本合同约定的保险期间最低主被保险人参保人数的，不收取减员手续费。

2、减员后主被保险人参保人数低于本合同约定的保险期间最低主被保险人参保人数的，按照以下方式收取对应减员手续费。

减员手续费 = 单个减员应退保费 × 25% × 减员人数，减员人数为调整前保险期间最低主被保险人参保人数与本次减员后重新约定的保险期间最低主被保险人参保人数之差。

八、争议处理

甲乙双方如对合同条款有异议，或就本合同有关事项产生争议，双方应本着友好合作的精神进行协商。协商不能解决的，任何一方可向北京仲裁委员会提起仲裁。

九、违约责任

甲乙双方应按本合同的约定全面履行各自的义务，任何一方不履行、不及时履行或未充分履行其在本合同项下所负义务，即构成违约。守约方有权提前终止合作协议，但因不可抗力原因导致不能履约的除外。一方提前解除合同的，解除合同的一方须向另一方支付本合同生效日起至合同失效日止对应已产生保费的10%作为违约金。

十、其他

1、甲、乙双方均有义务在履约过程中对从对方获得对方的商业信息进行保密，包括但不限于双方的客户数据、经营计划和经营状况、业务往来文件资料、商业操作方式、业务经办流程、收费标准和财务数据等。

2、如发生不可抗力事件，如地震、台风、水灾、火灾或其他自然灾害，爆

炸、骚乱、战争、行政当局的行为，或并非受影响方所能合理控制的、其他未预见到的事件，阻碍受影响方履行其在本合同项下的义务，受影响方应及时书面通知另一方，并提供有关该事件的详尽资料，说明其不能履行或延迟履行本合同全部或部分条款的原因。发生不可抗力事件后，未能履行或延迟履行行为不应被视为违反本合同，受影响方均无须对因其未能履行或延迟履行本合同而使另一方蒙受的任何损害、费用增加或损失负责。但受影响方应采取适当措施尽量减少或消除该事件的影响，并应在尽可能短的时间内恢复履行受该事件影响的义务。

3、本合同附件是本合同的组成部分，本合同壹式贰份，甲乙双方各持壹份，具有同等法律效力。

4、对本合同条款如有另行约定，可签署补充协议，该补充协议与原合同具有同等法律效力。

(以下无正文)

甲方(签章)

代表签字:

日期:



乙方(签章)

代表签字:

日期:



附件一

法人授权委托书

授权人：北京博源意嘉市场咨询有限公司

被授权人：国联（北京）保险经纪有限公司

授权委托事项：

- 1、代为办理向承保保险公司的投保相关操作；
- 2、代为办理向承保保险公司的保全相关操作；
- 3、协助甲方与承保保险公司进行保全收退费、退保等相关费用结算；
- 4、协助甲方向承保保险公司进行保险金索赔。



附件二

客户告知书

尊敬的客户：

感谢您委托国联（北京）保险经纪有限公司（以下简称国联）代为办理保险业务。本公司是基于投保人的利益，为投保人与保险公司订立保险合同提供中介服务的保险专业中介机构。为了保护您的合法权益，按照《保险经纪人监管规定》的要求，现将有关事项告知如下，请您仔细阅读并确认：

一、经纪公司基本情况

（一）名称：国联（北京）保险经纪有限公司

（二）住所：北京市西城区阜成门外大街31号5层526A

（三）业务范围：在全国区域内（港、澳、台除外）为投保人拟订投保方案、选择保险人、办理投保手续；协助被保险人或受益人进行索赔；再保险经纪业务；为委托人提供防灾、防损或风险评估、风险管理咨询服务；保险监督管理机构批准的其他业务。

（四）经营区域：全国

（五）联系方式：400-886-2309

二、本公司按照具体保险业务向承保保险公司收取经纪费用，不向客户收取任何中间费用。

三、请仔细阅读保险条款，重点关注保险责任、责任免除、被保险人权利义务、免赔额、退保损失、健康保险产品等待期等内容，并可要求本公司业务人员对上述内容进行详细讲解。

四、请向本公司业务人员了解《中华人民共和国保险法》等法律法规关于索赔时效、保险公司理赔时限、合同中止与失效、未成年人投保限额、保险标的转让、重复保险等相关规定，以及不履行如实告知义务、故意制造保险事故或夸大事故损失、申报年龄不真实等情形导致的法律后果。

五、本公司已按《保险经纪人监管规定》缴存了保证金。本公司董事、高级管理人员与此保险业务相关的保险公司及其他保险中介机构不存在任何关联关系。

六、如果您发现本公司从业人员存在误导行为及其他损害您合法权益的行为，请注意保留书面证据或其他相关证据，并可向本公司投诉（电话：400-886-2309）。



方案示例：

企业员工最终所选保障方案以该人员在投保期间的系统（乙方服务系统）操作记录为准。本合同生效后，甲方可以在企业账户中查询相关人员保障方案。

员工补充医疗方案 1				
保障责任	类型	保障额度	保障详情	标准费用
意外身故、残疾	定额给付-保额	200000	保额:200000 元;	1680元/人/年
意外伤害医疗	费用补偿-年免赔	20000	保额:20000 元; 年免赔额:0 元; 赔付比例:100%;	
高额意外医疗	费用补偿-年免赔	200000	保额:200000 元; 年免赔额:20000 元; 赔付比例:100%; 扩展乙类赔付比例:100%; 扩展丙类赔付比例:100%;	
意外住院津贴	定额给付-津贴	18000	日津贴额:100 元; 免赔天数:0 天; 赔付天数:180 天;	
飞机乘客意外伤害	定额给付-保额	1000000	保额:1000000 元;	
轨道车辆乘客意外伤害	定额给付-保额	500000	保额:500000 元;	
轮船乘客意外伤害	定额给付-保额	500000	保额:500000 元;	
汽车乘客意外伤害	定额给付-保额	200000	保额:200000 元;	
补充医疗门(急)诊(分段次免赔)	分段次免赔	10000	保额:10000 元; 分段次数 1-4:次免赔额:150 元; 赔付比例:100%; 未经社保结算赔付比例:-% 分段次数 5-8:次免赔额:250 元; 赔付比例:90%; 未经社保结算赔付比例:-% 分段次数 9-无限次:次免赔额:300 元; 赔付比例:80%; 未经社保结算赔付比例:-%	
补充医疗住院	费用补偿-年免赔	10000	保额:10000 元; 年免赔额:0 元; 赔付比例:100%;	
员工意外险方案 2				
保障责任	类型	保障额度	保障详情	标准费用
意外身故、残	定额给付-保	100000	保额:100000 元;	100元/人/年



疾	額			
意外傷害醫療	費用補償-年 免賠	10000	保額:10000 元; 年免賠額:0 元; 賠付 比例:100%;	
意外住院津貼	定額給付-津 貼	9000	日津貼額:50 元; 免賠天數:0 天; 賠付 天數:180 天;	

特别约定

- 1) 投保年龄：
 - a. 主被保险人投保年龄：主被保险人应为【18】周岁至【61】周岁的员工，期初平均年龄不超过【38】周岁，保险期间内平均年龄不超过【39】周岁。
- 2) 等待期：所有责任均无等待期；
- 3) 重大既往症：对于连续投保（见释义）【补充医疗】责任的主被保险人，承担该主被保险人因连续投保期间罹患的重大既往症及其并发症导致的补充医疗赔付责任（不含津贴类责任）；不承担其他被保险人因生效前已患重大既往症及其并发症导致的医疗赔付责任。
 重大既往症是指：a. 心脏病（心功能不全 II 级及以上）b. 肝硬化 c. 再生障碍性贫血【急性】 d. 股骨头坏死 e. 重度骨质疏松 f. 特定传染病（见释义） g. 重大疾病（见释义）；
- 4) 中度既往症：对于连续投保（见释义）【补充医疗】责任的主被保险人，承担该主被保险人因连续投保期间罹患的中度既往症及其并发症导致的医疗赔付责任（不含津贴类责任）；不承担其他被保险人因生效前已患中度既往症及其并发症导致的医疗赔付责任。
 中度既往症是指：a. 高血压（2 级及以上）b. 糖尿病 c. 原位癌 d. 甲状腺癌 e. 癌前病变 f. 慢性阻塞性肺疾病（COPD）g. 脑血管疾病 h. 慢性肾脏疾病 i. 癫痫 j. 生长激素缺乏症 k. 强直性脊柱炎 l. 矮小症；
- 5) 是否强制社保结算（见释义）：补充医疗需要社保先行结算；
- 6) 就诊医院：中国大陆公立二级及二级以上医院普通部（不含特需、外宾、国际医疗部等同类部门），经过社保结算的可扩展至公立一级医院普通部；急诊可扩展至所有公立医院普通部。以上医院约定均不包括精神病医院、职工医院、联合诊所、平台型互联网医院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。
- 7) 药品及诊疗项目报销类别：员工补充医疗方案 1 中意外医疗责任保额

合计 22 万元；其中 2 万元仅承担社保范围内医疗责任；乙丙类项目以及我司已经赔付的社保范围内医疗责任累计超过 2 万元后，正常承担符合意外医疗责任报销范围内的甲、乙、丙类医疗责任，上限为 20 万元；其他医疗责任同当地社保；代开药品不在医疗责任范围内。

- 8) 补充医疗、综合医疗承担因龋齿、牙髓病、阻生齿治疗以及牙周组织疾病（如牙周炎、牙龈炎、根周炎），所发生的协议约定范围内合理且必须的门（急）诊医疗费用；意外医疗正常承担因意外导致的协议约定范围内的合理且必须的牙科责任赔付。
- 9) 补充医疗、综合医疗责任仅承担被保险人因疾病在指定就诊医院接受治疗的且实际支出符合协议约定范围的合理且必须的医疗费用，不承担因意外导致的相关赔付。
- 10) 补充医疗、综合医疗责任不承担因针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗所产生的医疗费用。
- 11) 保全结算周期：6 个月，待结算金额累计达到人民币 2 万元或达到首期保费的 20% 时，实时结算。

12) 计费公式：

$$\text{保全增人应收保费} = \text{加保人员标准费用} \times (\text{实际保障天数} \div \text{合同保障天数})$$

$$\text{保全减人应退未到期保费} = \text{减保人员标准费用} \times (\text{未到期保障天数} \div \text{合同保障天数})$$

当减员后主被保险人在保人数小于合同约定的保险期间最低承保人数时，需重新申请调整保险期间最低承保人数约定，并收取对应减员手续费。减员手续费 = 单个减员应退未到期保费 × 25% × 减员人数，减员人数为调整前保险期间最低承保人数与本次减员重新约定的保险期间最低承保人数之差。

当减员后主被保险人在保人数小于合同约定的保险期间最低承保人数时，保险公司有权单方面解除本合同；当减员后主被保险人在保人数小于合同约定的保险期间最低承保人数时，保险公司有权要求提供离职证明或其他证明文件。

若被保险人已发生理赔，对于已经发生过理赔的被保险人，该被保

险人对应的未滿期保费为零。

- 13) 门（急）诊次数定义：按照就诊日期核算次数，一个就诊日期的发票定义为一次。
- 14) 员工补充医疗方案 1 中补充医疗门（急）诊责任理赔次数对应免赔额和赔付比例约定：1-4 次，免赔额为 150 元/次，赔付比例为 100%；5-8 次，免赔额为 250 元/次，赔付比例为 90%；9 次及以上，免赔额为 300 元/次，赔付比例为 80%；
- 15) 对于上一保单年度连续投保的主被保险人，在上一保单年度连续投保期间发生住院，且上一保险期间届满被保险人住院治疗仍未结束的，承担该人员延续至本保单年度发生的住院赔付责任（不含津贴类责任）；
- 16) 仅扩展上一保单年度连续投保的主被保险人，在上一保单连续投保期间发生意外事故的，且由此意外事故导致的在本保单年度内发生的意外医疗赔付责任（不含津贴类责任），该赔付不受“意外医疗仅承担事故发生日起 180 日内的医疗费用”限制。

条款特约（以下特约系为条款的补充约定，若实际条款与以下约定不一致之处，以下述特约为准，如无涉及相关约定以条款为准。）：

补充医疗/综合医疗条款特别约定

一、补充医疗/综合医疗住院责任保障期间约定：保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险公司承担给付住院医疗保险金责任的期限，自保险期间届满次日起至出院之日止，但最长为连续 30 日。

二、因下列情形之一导致被保险人就医的，保险人同样不承担赔偿保险金的责任

- 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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人醉酒（见释义）、或因饮酒导致的伤害、斗殴（见释义）、主动吸食、服用或注射毒品（见释义）；
- 4、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义），性传播疾病；
- 5、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 6、核爆炸、核辐射或核污染；
- 7、被保险人参与潜水（见释义）、潜水、漂流、滑雪、跳伞、攀岩（见释义）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见释义）、摔跤比赛、拳击比赛、武术比赛（见释义）、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- 8、被保险人酒后驾驶（见释义）或吸毒后驾驶机动车（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）机动车，或驾驶无有效行驶证（见释义）的机动车；
- 9、被保险人因医疗事故、药物过敏或患有精神和行为障碍（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）确定）所产生的费用；
- 10、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、或注射药物，但按使用说明的规定使用非处方药（见释义）不在此限；
- 11、被保险人患有先天性疾病（见释义）、遗传性疾病（见释义）、职业病（见释义）、及未告知的既往症（见释义）和已有的残疾；
- 12、屈光不正、斜视、弱视、视力矫正或安装假齿、假眼、假肢及其他附属品；
- 13、因牙护理，如洗牙、牙移植、义齿、镶牙、牙体缺损修复、烤瓷牙、种植牙等发生的医疗费用，以及口腔修复、口腔正畸、口腔保健及美容所发生的费用；
- 14、美容手术、整形手术、变性手术及体检、物理治疗（见释义）、推拿、按摩、针灸疗法（见释义）、顺势疗法（见释义）、拔罐疗法、康复治疗、心理治疗、疗养、戒酒或戒毒治疗；
- 15、被保险人在保险公司认可的医疗机构的高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等）发生的医疗费用；被保险人在平台型互联网医院（见释义）发生的医疗费用；
- 16、被保险人支出的医疗费用中已由第三方补偿或赔偿的部分；
- 17、妊娠、流产、分娩（含剖腹产）、生育并发症、保胎安胎、产后修复及以上原因所产生的费用，不孕不育症，人工受孕，避孕，节育及绝育治疗，以怀孕为目的的就诊所产生的费用。
- 18、一般健康检查、体格检查；
- 19、如下项目的治疗：皮肤色素沉着、痤疮治疗、红斑痤疮治疗；雀斑、老年斑、痣的治疗和去除；对浅表静脉曲张、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术；激光美容、除皱、除眼袋、开双眼皮、治疗斑秃、白发、秃发、脱发、植毛、脱毛、隆鼻、隆胸；
- 20、各种健美治疗项目，包括但不限于营养、减肥、增胖、增高费用；
- 21、代诊费用、抄方、无原始发票的费用、电话咨询费、没有按时就诊的预约费用、非专科医生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者为进行适当治疗所不必要的医疗、非必需且合理的费用；
- 22、被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；
- 23、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- 24、各种医疗鉴定项目：如劳动能力鉴定（职工劳动、工伤、职业病诊断鉴定），精神病人的司法鉴定，医疗事故鉴定，各种验伤费等；
- 25、无相关主述、疾病诊断的病史，直接配药或取药的；外配药、外购药

26、被保险人作为器官捐献者或因捐献器官导致的所有费用。

意外医疗条款特别约定

一、在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故并在协议约定的就诊医院进行治疗，对事故发生之日起180日内被保险人实际发生的、符合协议约定范围的、合理且必需的医疗费用，保险公司在扣除免赔额后，对其余额按协议约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起，住院治疗至被保险人出院之日止，但最长为连续30日。

二、因下列情形之一导致被保险人就医的，保险人同样不承担赔偿保险金的责任：

- 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、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人主动吸食、服用、注射毒品（见释义）；
- 4、被保险人酒后**驾驶**（见释义）或吸毒后**驾驶机动车**（见释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义）机动车，或**驾驶无有效行驶证**（见释义）的机动车；
- 5、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 6、核爆炸、核辐射或核污染；
- 7、被保险人参与**潜水**（见释义）、**潜水**、**漂流**、**滑雪**、**跳伞**、**攀岩**（见释义）、**蹦极**、**驾驶滑翔机或滑翔伞**、**探险**（见释义）、**摔跤比赛**、**拳击比赛**、**武术比赛**（见释义）、**特技表演**、**赛马**、**赛车**等高风险活动；
- 8、被保险人因医疗事故、药物过敏或患有精神和行为障碍（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）确定）或因以上原因发生意外导致的医疗费用；
- 9、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、或注射药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见释义）不在此限；
- 10、被保险人**醉酒**（见释义）、**斗殴**（见释义）、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- 11、被保险人因各种原因引起的**过敏**、**猝死**（见释义）、**流产**、**分娩**（含剖宫产）、**不孕不育治疗**，以及由以上原因导致的并发症；
- 12、洗牙、牙齿美白、**正畸**、**烤瓷牙**、**种植牙**或**镶牙**等牙齿保健和牙体缺损修复、**口腔修复**、**口腔正畸**、**口腔保健及美容**，**视力矫正**或**安装假眼**、**安装假肢**及其他附属品；
- 13、**美容手术**、**整形手术**、**变性手术**及**体检**、**物理治疗**（见释义）、**推拿**、**按摩**、**针灸疗法**（见释义）、**顺势疗法**（见释义）、**拔罐疗法**、**康复治疗**、**心理治疗**、**疗养**、**戒酒**或**戒毒治疗**；
- 14、**椎间盘疾患**（包括**椎间盘膨出**、**椎间盘突出**、**椎间盘脱出**、**游离型椎间盘**、**椎体滑脱**、**椎体不稳**、**椎管狭窄**等类型）；
- 15、**细菌**、**病毒**等病原微生物或**寄生虫感染**，但因意外伤害所致的伤口发生感染者不在此限。
- 16、被保险人在**保险公司认可的医疗机构的高端门诊**（包括**特需门诊**、**国际部门诊**、**外宾门诊**、**VIP门诊**等）或**高端病房**（包括**特需病房**、**国际部病房**、**外宾病房**、**VIP病房**、**干部病房**等）发生的医疗费用；被保险人在**平台型互联网医院**（见释义）发生的医疗费用；
- 17、**代诊费用**、**抄方**、**无原始发票的费用**、**电话咨询费**、**没有按时就诊的预约费用**、**非专科医生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者为进行适当治疗所不必要的医疗**、**非必需且合理的费用**；
- 18、**各种医疗鉴定项目**：如**劳动能力鉴定**（职工劳动、工伤、职业病诊断鉴定），**精神病人的司法鉴定**，**医疗事故鉴定**，**各种验伤费**等；

- 19、无相关主述、疾病诊断的病史，直接配药或取药的；外配药、外购药；
- 20、不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医疗机构确定出院之日起发生的一切医疗费用）；
- 21、被保险人支出的医疗费用中已由第三方补偿或赔偿的部分。

释义：

1、重大疾病

1	恶性肿瘤——重度	15	瘫痪
2	较重急性心肌梗死	16	心脏瓣膜手术
3	严重脑中风后遗症	17	严重阿尔茨海默病
4	重大器官移植术或造血干细胞移植术	18	严重脑损伤
5	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	19	严重原发性帕金森病
6	严重慢性肾衰竭	20	严重Ⅲ度烧伤
7	多个肢体缺失	21	严重特发性肺动脉高压
8	急性重症肝炎或亚急性重症肝炎	22	严重运动神经元病
9	严重非恶性颅内肿瘤	23	语言能力丧失
10	严重慢性肝衰竭	24	重型再生障碍性贫血
11	严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症	25	主动脉手术
12	深度昏迷	26	严重慢性呼吸衰竭
13	双耳失聪	27	严重克罗恩病
14	双目失明	28	严重溃疡性结肠炎

2、特定传染病

特定传染病参考《中华人民共和国传染病防治法》规定的实施管理的传染病分甲类、乙类、丙类三类，共 39 种。

甲类传染病是指：鼠疫、霍乱。

乙类传染病是指：传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性和阿米巴性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾、甲型 H1N1 流感（原称人感染猪流感）。

丙类传染病也称为监测管理传染病，包括：血吸虫病、丝虫病、包虫病、麻风病、流行性感冒、流行性腮腺炎、流行性和地方性斑疹伤寒、风疹、急性出血性结膜炎、手足口病、以及除霍乱、阿米巴痢疾、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病传染病等。

3、醉酒

指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

4、斗殴

指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为，斗殴的认定，如有司法机关、

公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

5、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。

6、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。

7、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。

8、先天性疾病

指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外部环境某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

9、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。

10、职业病

指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

11、既往症

指被保险人在本主合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。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，有间断用药情况；

（3）本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但以普通人医学常识应当知晓的或医生已有明确诊断但被保险人未接受治疗，症状明显且持续存在，包括但不限于：发热、咳嗽、头晕、恶心、胸闷或心悸等。

12、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。

13、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

14、无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (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。

15、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；
- (3) 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证；
- (4) 行驶证不在有效期内。

16、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。

17、攀岩

指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

18、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。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

19、武术比赛

指两人或两人以上对抗柔道、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比赛。

20、药品费

指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。但不包括营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品，以及下列中药类药品：

(1) 单方、复方中药或中成药：如花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

21、物理治疗

指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）治疗疾病。如通过电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等符合全国医疗服务项目规范规定的、非侵入性、非药物性的治疗来恢复身体原有的生理功能，但不包括泥疗、蜡敷治疗、气泡浴与药物浸浴治疗。

22、针灸疗法

针法和灸法的合称。针法是通过针具或药线刺激体表穴位，用捻、提等手法来实施治疗。灸法是把燃烧着的艾绒按一定穴位熏灼皮肤，利用热的刺激实施治疗。针灸治疗应当由具有相应资格的医师实施。

23、顺势疗法

一种通过小剂量药物治疗以使病人症状渐渐接近常人的治疗方法，比如通过给予小剂量的放松剂治疗腹泻。

24、平台型互联网医院

平台型互联网医院是指由第三方企业通过依托实体医疗机构独立设置，且由第三方企业独立建设、运营并作为责任主体的互联网医院平台。不包括由线下实体医院机构自主建设经营，并作为其第二名称的互联网诊疗平台。

25、住院津贴天数

被保险人申请住院津贴的，保险公司依据合理住院天数进行赔付，合理住院天数不包含急诊留观天数，不包括挂床住院天数。单次住院合计合理住院天数不满一日的部分不计入赔付天数。

26、社保结算

被保险人在医保定点医院就诊、且使用社保卡结算费用的，视为社保已经结算。未使用社保卡，或者在非定点医院就诊的均视为未经过社保结算。

27、社保类型

社保类型指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险以及新农合三项政府主办的基本医疗保障项目。

28、连续投保

指该被保险人在保险极客投保了该项责任，且下一保单年度续保时该被保险人通过保险极客续保了该项责任，自该被保险人投保该项责任时点至目前在保时点，该被保险人该项责任保险期间从未间断，则该被保险人该项责任属于连续投保。若中途该被保险人该项责任保障发生间断，则视为非连续投保。示例如下（假定目前在保时点为2024年7月1日）：

（1）企业在保险极客合同期间为2023年1月1日—2023年12月31日，合同到期后，企业通过保险极客续保，续保合同期间为2024年1月1日—2024年12月31日；该被保险人于2023年5月1日保全加入保障，该被保险人自2023年5月1日至目前在保时点（2024年7月1日）一直在保且未间断，则该被保险人该项责任属于连续投保，连续投保期间为2023年5月1日—2023年12月31日。

（2）企业在保险极客合同期间为2023年1月1日—2023年12月31日，合同到期后，企业通过保险极客续保，续保合同期间为2024年1月1日—2024年12月31日；该被保险人于2023年5月1日保全加入保障，于2023年9月1日因离职退出保障，于2023年12月1日二次入职重新加入保障，自2023年12月1日至目前在保时点（2024年7月1日）一直在保且未间断，则该被保险人该项责任属于连续投保，连续投保期间为2023年12月1日—2023年12月31日。

（3）企业在保险极客合同期间为2023年1月1日—2023年12月31日，合同到期后，企业通过保险极客续保，续保合同期间为2024年1月1日—2024年12月31日；该被保险人于2023年5月1日保全加入保障，于2023年9月1日因离职退出保障，于2024年2月1日二次入职重新加入保障，因该人员于2023年9月1日—2024年2月1日续保时保障间断，故该被保险人该项责任属于非连续投保。

（4）企业在保险极客合同期间为2023年1月1日—2023年12月31日，该项责任保额为5万，保障范围为社保范围内，合同到期后，企业通过保险极客续保，续保合同期间为2024年1月1日—2024年12月31日，该项责任保额调整为15万，保障范围为社保范围内及乙类药品及诊疗项目；该被保险人于2023年5月1日保全加入保障，该被保险人自2023年5月1日至目前在保时点（2024年7月1日）一直在保且未间断，则该被保险人该项责任属于连续投保，连续投保期间为2023年5月1日—2023年12月31日，连续投保的保额为5万，连续投保范围为社保范围内。

