

附件二：

中国太平洋人寿保险股份有限公司 福惠守护全球医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 保险责任范围内的费用在条款中列明..... 2.6
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同保险期间为一年..... 2.2
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意..... 2.9
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 8



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 双方订立的合同	7. 其他需要关注的事项	8.22 先天性疾病
1.1 合同构成	7.1 年龄错误	8.23 遗传性疾病
1.2 合同成立与生效	7.2 合同内容变更	8.24 职业病
1.3 投保范围	7.3 联系方式变更	8.25 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
2. 我们提供的保障	7.4 争议处理	8.26 醉酒
2.1 保险金额	8. 释义	8.27 斗殴
2.2 保险期间	8.1 周岁	8.28 毒品
2.3 保障计划	8.2 免赔额	8.29 酒后驾驶
2.4 免赔额和自负比例	8.3 自负比例	8.30 无合法有效驾驶证驾驶
2.5 等待期	8.4 医院	8.31 无有效行驶证
2.6 保险责任范围内的费用	8.5 住院治疗	8.32 机动车
2.7 各项医疗保险金的计算 方法	8.6 耐用医疗设备	8.33 潜水
2.8 费用补偿原则	8.7 假肢	8.34 攀岩
2.9 责任免除	8.8 紧急牙科	8.35 探险
3. 保险金的申请	8.9 元	8.36 武术比赛
3.1 受益人	8.10 意外伤害	8.37 特技表演
3.2 保险金申请	8.11 符合通常惯例	8.38 恐怖活动
3.3 保险金给付	8.12 医学必要	8.39 医疗事故
3.4 诉讼时效	8.13 床位费	8.40 情形复杂
4. 保险费的支付	8.14 膳食费	8.41 有效身份证件
4.1 保险费的支付	8.15 治疗费	8.42 现金价值
5. 合同解除	8.16 医生费	
5.1 您解除合同的手续及风险	8.17 药品费	
6. 说明、告知与解除权限制	8.18 手术麻醉及植入材料费	
6.1 明确说明与如实告知	8.19 检查化验费	
6.2 我们合同解除权的限制	8.20 医师	
	8.21 国籍国家	

中国太平洋人寿保险股份有限公司 福惠守护全球医疗保险条款

(2011年4月呈报中国保险监督管理委员会备案)

“福惠守护全球医疗保险”简称“福惠守护”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋人寿保险股份有限公司，本合同指您与我们之间订立的“福惠守护全球医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、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。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
本合同自我们收到保险费并同意承保后开始生效，我们签发保险单作为保险凭证。合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 本合同接受的被保险人为投保时年龄范围在出生满30天至65周岁之间，且符合我们当时规定的其他投保条件的人员。续保时被保险人的年龄超过65周岁的，最高续保年龄可延至70周岁。被保险人为非中华人民共和国国籍的，需持有中华人民共和国政府部门签发的签证或拥有中华人民共和国境内居留证或长期居住权，并提供中华人民共和国境内固定居住地址。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额 被保险人的年给付限额及各分项保险金额根据您选择的保障计划及具体保障内容确定，并在合同中载明。
- 2.2 保险期间 本合同保险期间为一年，保险期间在合同中载明。
- 2.3 保障计划 投保时，您应选择与被保险人对应的保险地域，确定具体的保障计划。
保障计划分为中国大陆、亚太、全球（除美国、加拿大）、全球保障计划四档，各保障计划对应的保险地域具体如下：
(1) 中国大陆保障
保险地域为中国大陆地区。
(2) 亚太保障
保险地域为下列亚太国家和地区：中国大陆、中国台湾、中国香港、中国澳门、马来西亚、新加坡、韩国、菲律宾、印度尼西亚和泰国。
(3) 全球（除美国、加拿大）保障
保险地域为除美国、加拿大外的全球其他国家和地区。
(4) 全球保障
保险地域为全球任何国家和地区。
- 2.4 免赔额和自负比例 对于选定的保险地域，您还应选择适用于被保险人的免赔额和自负比例，并在合同中载明。
(1) 免赔额
对于免赔额，您可以选择年度免赔额，并确定具体数额。
(2) 自负比例

对于被保险人，本合同中涉及以下类型的自负比例：美国非网络医院自负比例、未经认可自负比例、特定医院自负比例和双方约定的其他自负比例。

①美国非网络医院自负比例。我们在全球建立了医疗服务网络，被保险人应前往当地该网络中的**医院**接受治疗。对于享有全球保障且身处美国的被保险人，如果当时所在地网络医院完全能够对被保险人实施治疗，但被保险人未在网络医院内就医，被保险人应首先自负保险责任范围内的医疗费用的20%。但被保险人接受紧急医疗或保险事故发生时被保险人所在地方圆30公里范围内无网络医院的，不受美国非网络医院自负比例的限制。上述“紧急医疗”指必须立即得到治疗的情形下发生的医疗，不包括：

- a、常规医疗；
- b、可以推迟到从美国返回后接受的医疗；
- c、事先计划好的治疗；
- d、源于被保险人已经或应该预见到情形的治疗；
- e、对本合同生效前已有疾病或症状的治疗；
- f、妊娠、分娩及相关病症；
- g、被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或联合国明确告知不建议前往的国家或地区；
- h、因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或疾病的治疗费。

②未经认可自负比例。对于被保险人拟接受的如下治疗：

- a、**住院治疗**和门诊手术；
- b、购买或租用**耐用医疗设备和假肢**；
- c、**紧急牙科**；
- d、器官移植；
- e、每疗程超过5,000元的治疗，如放疗、化疗、肾透析、骨髓和干细胞移植及其他治疗；
- f、每剂价格超过3,000元的疫苗或药物；
- g、生育（分娩以及非常规产检）；
- h、紧急救援。

被保险人应在接受治疗前取得我们的认可，我们按相关约定承担保险责任，否则，被保险人应自负相应保险责任范围内的医疗费用的40%。对于享有全球保障且身处美国的被保险人，其在美国接受任何住院、门诊治疗前必须取得我们同意，否则，被保险人应自负相应医疗费用的40%。

③特定医院自负比例

如被保险人选择在本合同约定的特定医院就医，被保险人应自负一定比例的保险责任范围内的医疗费用，该比例由您和我们约定，并在合同中载明。

④双方约定的其他自负比例。除美国非网络医院自负比例、未经认可自负比例及特定医院自负比例外，您可与我们约定其他自负比例，并在合同中载明。

如有必要，我们会向被保险人介绍合适的医院，评估被保险人医生推荐的治疗的必要性，以观察和监控对被保险人提供的医疗和护理，减少被保险人的医疗费用支出，帮助被保险人获得合理的治疗。我们将要求被保险人遵从这些建议，但我们对被保险人任何的建议不取代被保险人医生的判断，被保险

人拥有关于治疗的最终决定权。

2.5 等待期

您为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，被保险人因患疾病需要住院治疗的，自本合同生效日起 30 日为等待期；被保险人因患疾病需要门（急）诊治疗的，自本合同生效日起 15 日为等待期；牙科保障中的基础修补牙科和重大修补牙科，自本合同生效日起 6 个月为等待期；被保险人因怀孕、生育而享有本合同约定的保险责任的，自本合同生效日起 12 个月为等待期。您为被保险人连续投保本保险，或被保险人因遭受**意外伤害**而进行住院或门（急）诊治疗的，不受等待期的限制。

被保险人在等待期内发生的医疗费用，我们不承担给付保险金的责任，但双方另有约定的除外。

2.6 保险责任范围内的费用

我们仅对保险责任范围内的费用承担保险责任，保险责任范围内的费用是指本合同有效期内被保险人在与其相应的保险地域内发生的**符合通常惯例的、医学必要的**、本条所列举的医疗费用和紧急医疗救援费用。

(1) 住院医疗费用

该项责任范围内的费用是指被保险人在保险期间内接受住院治疗而发生的**床位费、膳食费、护理费、治疗费、医生费、专家会诊费、药品费、手术麻醉及植入材料费、检查化验费**、救护车运送费、所使用的医疗材料及消耗品的费用以及重症监护费。其中，床位费、膳食费、护理费等三项费用有每日住院给付限额。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。在每一保险年度，我们承担住院医疗费用保险责任累计以 180 天为限，承担重症监护费用保险责任累计以 30 天为限。

住院医疗费用不含耐用医疗设备和假肢费、牙科及健康检查费用。

在任何情况下，我们每一保险年度对被保险人支付的住院医疗费用保险金以该项责任保险金额为限。

(2) 门诊大病费用

该项责任范围内的费用是指被保险人在保险期间内进行尿毒症门诊透析，器官移植的抗排异治疗以及癌症门诊放化疗而发生的门诊治疗费用。

在任何情况下，我们每一保险年度对被保险人支付的门诊大病保险金以该项责任保险金额为限。

(3) 门（急）诊医疗费用

该项责任范围内的费用是指被保险人在保险期间内接受门（急）诊治疗而发生如下类型门（急）诊费用：门（急）诊挂号费、药品费、诊疗费、手术费、检查化验费、材料费、由中国大陆二级以上公立医院具有相应资格的**医师**实施的物理疗法、顺势疗法、针灸疗法的费用。其中，门（急）诊挂号费有每次给付限额，每一保险年度内被保险人接受物理疗法、顺势疗法以及针灸疗法有累计给付次数限制。

门（急）诊医疗费用不含门诊大病费用、耐用医疗设备和假肢费、健康检查及非紧急牙科费用。

在任何情况下，我们每一保险年度对被保险人支付的门（急）诊医疗保险金以该项责任保险金额为限。

(4) 耐用医疗设备和假肢费用

该项责任范围内的费用是指被保险人在保险期间内接受治疗，并在医生的推荐下使用耐用医疗设备和假肢所发生的耐用医疗设备和假肢费用。在每一保险年度，我们对被保险人支付的耐用医疗设备和假肢费以该项责任保险金额为限。

(5) 紧急医疗救援费用

该项责任范围内的费用包括遗体运返和安葬费用、紧急医疗运送费用以及紧急医疗航空运送费用等三项紧急医疗救援费用。

① 遗体运返和安葬费用

如被保险人在其**国籍国家**外身故，我们将应客户要求负责运送其遗体至其国籍国家或安排在当地安葬。我们对被保险人承担的该项费用以该项责任保险金额为限。

② 紧急医疗运送费用

紧急医疗运送费用指在紧急情况下以救护车运送被保险人至医院的费用。我们对被保险人承担的该项费用累计以该项责任保险金额为限。

③ 紧急医疗航空运送费用

有生命危险，得不到及时治疗将导致身故或严重终身伤害的被保险人如果在当地不能获得适当治疗，被保险人或其委托人可以联系我们，经我们许可，我们将负责安排航空运送被保险人至离被保险人最近且能够提供所需服务的医院。此时，我们有完全权利决定运送目的地和医院，如果被保险人不愿在我们安排的医院接受治疗，自该医院至被保险人选定的其他医院的运送费用，由被保险人完全自行承担。如果被保险人在当地可以获得适当的治疗但被保险人选择在异地治疗，或未经我们许可被保险人自行安排运送，运送费用完全由被保险人承担。在中国境内的紧急医疗航空运送费用不在本合同保障范围内。

我们承担紧急医疗航空运送的费用中亦包括在这一过程中被保险人的一位陪同人员的运送费用。我们对被保险人承担的该项费用以该项责任保险金额为限。

(6) 女性生育保障

该项责任范围内的费用是指女性被保险人因怀孕、生育而发生的检查费、接生费、手术费、床位费、产前护理费、产后检查费、治疗费和药品费用。该项责任不包括：

- a、非医学原因的选择性终止妊娠及其并发症；
- b、医生认为非医疗必要的选择性剖腹产，以及因此产生的治疗费用及其并发症；
- c、产前辅导课程，与生产无关的助产士等费用；
- d、计划在家中分娩导致或引起的并发症；
- e、避孕、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、性病、性功能相关治疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗；
- f、因健康原因被医师建议不宜旅行的被保险人执意旅行或怀孕 28 周以上乘坐飞机旅行引起的伤害或病症的治疗。

在任何情况下，我们在每一保险年度对女性被保险人支付的女性生育保险金以该项责任保险金额为限，女性生育保险金额按被保险人发生生育费用

的不同方式（自然分娩、手术分娩、流产）分别确定。

(7) 对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次发生保险事故，我们均按上述约定给付各项保险金，但每一保险年度累计给付金额以被保险人的年给付限额为限。上述各项费用的分项累积给付金额达到其对应项保险金额时，我们对被保险人该项保险责任终止；上述各项费用的累计给付金额达到被保险人的年给付限额时，我们对被保险人全部保险责任终止。

(8) 可选保障

您可为被保险人选择投保以下一项或多项保险保障，对于您未选择的保险保障，我们不承担保险责任。

① 牙科保障

该项责任范围内的费用包括预防性治疗费、基础修补治疗费以及重大修补治疗费等三项牙科医疗费用：

a、预防性治疗费，包括常规牙科检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）费，牙齿清洁费。在每一保险年度，我们对被保险人承担的牙科预防性治疗费以该项责任保险金额为限，我们对被保险人承担牙齿清洁保险责任的次数累计以两次为限。

b、基础修补治疗费，包括汞合金或复合填充物、简单拔牙、牙周清洁、牙根整形费。在每一保险年度，我们对被保险人承担的牙科基础修补治疗费以该项责任保险金额为限，其中，对于牙周病的治疗费用有分项限额。

c、重大修补治疗费，包括根管充填、冠和嵌体、桥式义齿（包括化验和麻醉费用）、智齿拔除费。该项责任不包括：

I、被保险人未按牙科医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在投保后的牙科治疗费用；

II、非治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、美白、义齿、高嵌体、种植牙、贴面以及相关费用；

III、除另有约定外，牙齿种植以及任何牙科治疗过程中所使用的贵金属材料、假牙。

在每一保险年度，我们对被保险人支付的牙科重大修补治疗费以该项责任保险金额为限。

② 健康检查保障

被保险人在约定的额度内，享有在指定体检中心网络内按照体检中心提供的优惠价格进行健康体检的服务。

健康体检提供的服务内容包括：检验、成人免疫、常规检查以及每一保险年度一次的全身体检。

- | | | |
|-----|---------------------|---|
| 2.7 | 各项医疗保险金的计算方法 | 除本保险条款“2.8 费用补偿原则”另有约定外，对于被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用，我们将按照所选保障计划的免赔额、自负比例计算，并分别以各项责任范围对应的最高给付限额为限给付保险金，即我们按如下公式计算各项医疗保险金： $(\text{保险责任范围内的医疗费用} - \text{相应免赔额}) \times (1 - \text{未经认可自负比例}) \times (1 - \text{美国非网络医院自负比例}) \times (1 - \text{特定医院自负比例}) \times (1 - \text{双方约定的其他自负比例})$ 。 |
| 2.8 | 费用补偿原则 | 对于以上各项医疗费用，若被保险人已经从其他途径取得补偿或赔偿，我们在被保险人获得补偿或赔偿后的各项费用的余额基础上按照所选保障计划的 |

免赔额、自负比例计算，并分别以各项责任范围对应的最高给付限额为限给付保险金。即我们按下列公式计算各项医疗保险金：（保险责任范围内的医疗费用-被保险人获得的医疗费用补偿-相应免赔额）×（1-未经认可自负比例）×（1-美国非网络医院自负比例）×（1-特定医院自负比例）×（1-双方约定的其他自负比例）。

2.9 责任免除

对于以下费用或与以下情形相关的医疗费用及紧急医疗救援费用，我们不承担任何保险责任：

(1) 特定医疗费用

- ① 本合同无效或失效后发生的医疗费用；
- ② 投保人故意造成被保险人身故、伤残或疾病；
- ③ 超出通常惯例的医疗费用；
- ④ 除医生认定治疗过程中必需的假体、矫正器具或相似的器具以外的所有器具费用，例如：轮椅、拐杖、眼镜、义齿、牙托、义眼、义肢、或助听器等康复性器具以及任何其他类似装置包括各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械的费用；
- ⑤ 非治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、义齿、高嵌体、种植牙、贴面以及相关费用；
- ⑥ 在每一保险年度内，被保险人在中国大陆以外的国家或地区累计停留超过 90 日后，在中国大陆以外的国家或地区发生的医疗费用，但我们在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限。

(2) 特定治疗

- ① 被保险人出于任何目的的矫形，整容和美容治疗；
- ② 依据具有相应资格的医师判断，非治疗必需的手术和治疗；
- ③ 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗；
- ④ 合同中未列明的免疫和常规治疗；
- ⑤ 被保险人患有**先天性疾病、遗传性疾病、职业病**；
- ⑥ 投保前已患有的疾病和已有的残疾，但我们在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限；
- ⑦ 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
- ⑧ 对被保险人营养，减肥或睡眠的治疗。

(3) 特定风险

- ① 被保险人**醉酒，斗殴**，故意自伤，自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- ② 被保险人故意吸食或注射**毒品**；
- ③ 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- ④ 被保险人**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**；
- ⑤ 被保险人因任何放射材料辐射，核燃料燃烧以及化学污染造成的伤害；
- ⑥ 被保险人参加或受训于专业体育运动，或从事**潜水、蹦极、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车**等高风险运动或活动；
- ⑦ 被保险人从事与其健康状况不允许的活动，或置身于其健康状况不合适的环境；

⑧战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖活动；

⑨医疗事故以及被保险人因检查、麻醉、手术、药物而导致的医疗意外；

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的除外。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除另有指定外，各项医疗保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请

向我们申请保险金时，申请人应完整地填写申请表，提供所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料，一并寄致合同指定的地址，并承担相应费用。我们有权对相关被保险人进行检查，被保险人有义务向我们提供所有医疗报告和记录，如有必要，应授权许可我们取得其完整全面的医疗病史。

如受益人向我们提起虚假的理赔申请，我们有权追回已支付的保险金，并就未理赔款项拒绝对其理赔。

保险金支付币别为人民币。若实际发生的医疗费用币别不是人民币，我们将按照相关费用发生当日中国人民银行公布的汇率中间价将其转换为人民币。

3.3 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；**情形复杂**的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 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，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的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。

3.4 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，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4. 保险费的支付

4.1 保险费的支付

(1) 本合同保险费以人民币为货币单位。

(2) 您应于投保时一次性支付全部保险费。

(3) 续保时，我们有权根据上年的投保情况调整保险费率、保险责任。

5. 合同解除

5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

(1) 保险合同；

(2) 您的**有效身份证件**。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的**现金价值**。已发生过保险金领取的，我们不退还保险单的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们应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。
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，我们不承担给付保险金的责任，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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
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，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误 被保险人的年龄以周岁计算。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在投保单上填明，若发生错误应按照下列规定办理：
(1) 您提供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的年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
(2) 您提供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。若已经发生保险事故，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) 您提供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，我们会将多收的保险费退还给您。
- 7.2 合同内容变更 在本合同有效期内，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，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。
- 7.3 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，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住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.4 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。

本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。

8. 释义

- 8.1 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。
- 8.2 免赔额 指被保险人在获得保险责任赔付前由被保险人负担的费用额度，年免赔额指每年就诊由被保险人负担的费用额度。
- 8.3 自负比例 指被保险人支付免赔额后应由被保险人承担的赔付比例。
- 8.4 医院 指所在国家当地法律认可的医学或外科医疗机构，可收治突发疾病或急症病人。该医疗机构应有常住执业医师管理。医院不包括矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、疗养院或养老院等。我们指定除外的医院不在此范围内。
- 8.5 住院治疗 指被保险人因意外伤害或患疾病无法以门诊的方式提供安全医疗而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院是指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 8.6 耐用医疗设备 指满足下列全部条件的医疗设备：
(1) 不需进行开放性手术即可取摘的；
(2) 且必须为肌体的功能修复或外形修复发挥直接作用；
(3) 非一次性医疗设备；
本合同所述的耐用医疗设备包括胰岛素泵、颈托、体外式起搏器、义肢、义眼、颌面赝复体等设备，不包括轮椅、电动床等非为肌体直接提供功能修复或外形修复的设备。
- 8.7 假肢 也称“义肢”，是供截肢者使用以代偿缺损肢体部分功能的人造肢体。假肢分上肢假肢和下肢假肢两种。
- 8.8 紧急牙科 指为修复或更换在意外事故中受损的自然生牙齿（不包括由于咀嚼食物造成的牙齿损伤）所必需的治疗，自然生牙齿不包括原带有牙冠、填充物或有裂缝的牙齿。
- 8.9 元 本合同所称货币单位“元”皆指人民币。
- 8.10 意外伤害 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
- 8.11 符合通常惯例 符合通常惯例的医疗费用是指与接受医疗服务所在地平均医疗费用价格水平一致的费用。其中，被保险人在美国和加拿大接受治疗的，符合通常惯例的医疗费用指与当地网络医院平均价格水平一致的费用。超出通常惯例的医疗

费用，完全由被保险人承担。

- 8.12 医学必要 医学必要的医疗费用是指符合下列所有条件的医疗费用：
(1) 治疗伤病所必需的项目；
(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
(3) 由医师开具的处方药；
(4) 非试验性的、研究性的项目；
(5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 8.13 床位费 指中国大陆境内不高于标准单人间病房，中国大陆境外不高于标准双人间病房的床位费。
- 8.14 膳食费 指根据医生的医嘱、由医院内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费。
该费用应该包含在医院费用清单内。如果医院的费用清单不包含膳食费，则在医院进行证明后，按照单独的发票进行报销。但每天的费用不超过 200 元。
- 8.15 治疗费 指由医生或护士对患者进行的、除手术外的各种治疗项目费用，包括清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等，具体以就诊医院的费用项目划分为准。
- 8.16 医生费 指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
- 8.17 药品费 指在住院以及门诊就医期间根据医师开具的处方所发生的西药，中成药和中草药的费用。但不包括保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予赔付的下列药品：
(1) 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、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，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；
(3) 美容和减肥药品；
(4) 非因病情必须服用的免疫功能调节类药品；
(5) 预防类药品。
- 8.18 手术麻醉及植入材料费 包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料费。其中手术植入材料指必须通过开放性手术才能植入或取摘的器材或材料，包括：
(1) 植入器材：骨板、骨钉、骨针、骨棒、脊柱内固定器材、结扎丝、聚醚器、骨蜡、骨修复材料、脑动脉瘤夹、银夹、血管吻合夹(器)、心脏或组织修补材料、眼内充填材料、神经补片、义乳(乳腺癌等疾病导致乳房切除术中植入)；
(2) 植入性人工器官：人工食道、人工血管、人工椎体、人工关节、人工尿道、

人工瓣膜、人工肾、人工颅骨、人工颌骨、人工心脏、人工肌腱、人工耳蜗、人工肛门封闭器；

(3) 接触式人工器官：人工喉、人工皮肤、人工角膜；

(4) 支架：血管支架、前列腺支架、胆道支架、食道支架；

(5) 其他：植入式起搏器等。

- 8.19 **检查化验费** 指由医生处方的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。
- 8.20 **医师** 指具有医疗职业资格和诊断处方权且正在执业的医疗服务人员。被保险人本人及其亲属除外。
- 8.21 **国籍国家** 指被保险人从之取得护照的国家。对于拥有多于一个护照的其他国家公民，其国籍国家以本合同载明的国家或地区为准。
- 8.22 **先天性疾病** 指被保险人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。
- 8.23 **遗传性疾病** 简称遗传病，是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。
- 8.24 **职业病** 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。
- 8.25 **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。
在人体血液或其它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。
- 8.26 **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。
- 8.27 **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。
- 8.28 **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。
- 8.29 **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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

- 8.30 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。
- 8.31 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。
- 8.32 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。
- 8.33 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。
- 8.34 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.35 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。
- 8.36 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。
- 8.37 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.38 恐怖活动 指恐怖分子制造的任何危害社会稳定、危及人的生命与财产安全的一切形式的活动，通常表现为爆炸、袭击、劫持（绑架）、投放危险物质、放火等形式，与恐怖活动相关的事件通常称为“恐怖事件”、“恐怖袭击”等。
- 8.39 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。
- 8.40 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 8.41 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿等证件。
- 8.42 现金价值 指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。现金价值 = 本合同的保险费 × 65% × (1 - n/m)，其中 n 为本合同已生效的天数，m 为保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。