



请扫描以查询验证条款

中国人寿保险股份有限公司

国寿高原特定疾病紧急救援医疗保险利益条款

第一条 保险合同构成

国寿高原特定疾病紧急救援医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单及所附国寿高原特定疾病紧急救援医疗保险利益条款（以下简称本合同利益条款）、短期保险基本条款（以下简称本合同基本条款）、声明、批注，以及与本合同有关的投保单、批单和其他书面协议共同构成。

第二条 投保范围

除另有约定外，凡六十周岁以下（含六十周岁）、搭乘火车或民航班机进入高原地区的、以短期旅游为目的的身体健康者均可作为被保险人，由具有完全民事行为能力的本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人，向本公司投保本保险。

第三条 保险期间和续保

本合同的保险期间最长为一年，除另有约定外，自本合同生效之日起至约定终止日二十四时止，由投保人在投保时与本公司协商确定。

保险期间为一年的，投保人可于保险期间届满之前或在本合同约定的交费宽限期内，经本公司同意后，向本公司交付续保保险费，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。

本公司保留终止本合同续保的权利，并有权调整保险费收费标准。

第四条 高原特定疾病

本合同所称高原特定疾病，是指被保险人初次发生并经专科医生明确诊断符合以下名称和定义的两类疾病：

一、高原肺水肿：指因高原地区缺氧，在数天内出现胸闷、咳嗽、呼吸困难，紫绀，肺部可出现湿罗音，经胸部X线或CT证实有肺水肿的表现。

二、高原脑水肿：指因高原地区缺氧，除有一般高原反应的症状外，还出现颅内压增高、意识改变或昏迷表现，且排除其他疾病引起的意识改变或昏迷。

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

一、住院医疗保险责任

被保险人罹患高原特定疾病，并因该疾病在二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构住院诊疗，对被保险人发生并实际支出的符合社会基本医疗保险支付范围的医疗费用，本公司在扣除社会基本医疗保险、公费医疗和其他途径已经补偿或给付部分以及本合同约定的免赔额后，对其余额按本合同约定给付比例给付住院医疗保险金。住院医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加社会基本医疗保险、公费医疗的情况，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，本公司继续承担给付住院医疗保险金责任的期限以保险期间届满的次日起连续十五日为限。

本公司给付的住院医疗保险金以本合同约定的住院医疗保险金额为限，对被保险人一次或累计给付的住院医疗保险金达到本合同约定的住院医疗保险金额时，本合同的该项保险责任终止。

二、紧急救援保险责任

被保险人罹患高原特定疾病，并因该疾病经本公司指定的救援机构确认需要紧急救援后，对被保险人实际发生并支出的、由二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他机构所

提供的、从疾病发生地至投保人与本公司约定城市的二级以上(含二级)医院的救护车费用、民航班机费用或本公司指定救援机构提供的相应交通工具费用,以及到达该医院之前所发生的合理施救费用及护送转院费用,本公司按其实际发生的费用数额给付紧急救援保险金。

保险期间届满紧急救援仍未结束的,除另有约定外,本公司继续承担给付紧急救援保险金责任的期限以保险期间届满的次日起连续三日为限。

本公司给付紧急救援保险金以本合同约定的紧急救援保险金额为限,对被保险人一次或累计给付的紧急救援保险金达到本合同约定的紧急救援保险金额时,本合同的该项保险责任终止。

三、植物人状态保险责任

被保险人罹患高原特定疾病,并因该疾病在六十日内经专科医生明确诊断为持续植物人状态,本公司按本合同约定的植物人状态保险金额给付植物人状态保险金,本合同终止。

四、身故保险责任

被保险人罹患高原特定疾病,并因该疾病在三十日内导致身故,若该被保险人身故时为成年人,本公司按本合同约定的身故保险金额给付身故保险金,本合同终止;若该被保险人身故时为未成年人,本公司按本合同所交保险费(不计利息)给付身故保险金,本合同终止。

第六条 责任免除

因下列情形之一,导致被保险人支出住院医疗费用、紧急救援费用,或导致被保险人罹患植物人状态或身故的,本公司不承担给付相应保险金的责任:

- 一、保险单中特别约定本公司不承担保险责任的事项;
- 二、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 三、被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 四、被保险人自杀或故意自伤,但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外;
- 五、被保险人斗殴、醉酒,服用、吸食或注射毒品;
- 六、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;
- 七、被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动;
- 八、被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物(但按使用说明的规定使用非处方药不在此限);
- 九、被保险人对本合同生效前已患未治愈疾病或已有残疾的治疗;
- 十、被保险人的精神和行为障碍;
- 十一、被保险人的遗传性疾病,先天性畸形、变形或染色体异常;
- 十二、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;
- 十三、被保险人曾被确诊为高原肺水肿、高原脑水肿、血压增高明显的高原高血压症、高原心脏病及高原红细胞增多症;
- 十四、自行携带运动装备的自助自主旅行者进入高原地区的;
- 十五、自行驾驶或搭乘私人机动车进入高原地区的;
- 十六、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- 十七、核爆炸、核辐射或核污染;
- 十八、被保险人在台湾、香港、澳门地区或中国境外治疗。

发生以上任何情形,导致被保险人身故的,本合同终止。对未发生任何保险金给付的,本公司向投保人退还本合同的现金价值,但投保人对被保险人故意杀害或伤害造成被保险人身故的,本公司退还本合同的现金价值,作为该被保险人的遗产处理;对已发生保险金给付的,本公司不退还现金价值。

第七条 保险金额

本合同的住院医疗保险金额、紧急救援保险金额、植物人状态保险金额和身故保险金额由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。

第八条 保险费

本合同的保险费由投保人在投保时一次交清。

第九条 交费宽限期

保险期间为一年的，保险期间届满日的次日起六十日为交费宽限期。在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍承担保险责任，但有权从给付的保险金中扣除该保单年度投保人应交而未交付的保险费。**超过交费宽限期投保人仍未交付保险费的，本合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。**

第十条 保险金申请所需证明和资料

一、申请住院医疗保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用收据、诊断证明及病历等相关资料；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

二、申请紧急救援保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他机构出具的救护车费用、民航班机费用收据，或本公司指定救援机构提供的交通工具费用收据，以及到达指定医院之前所发生的合理施救费用及护送转院费用收据，诊断证明（属于急诊的医疗费用收据需加盖医院的急诊印章）、病历等相关资料；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

对于本公司与救援机构直接结算应支付的约定保险责任保险金的，本公司不再向保险金受益人重复给付保险金。

三、申请植物人状态保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 专科医生出具的诊断证明（含相关的诊断依据）、病历、住院及出院证明文件；
4. 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人法定身份证明等文件；
5. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

四、申请身故保险金时，所需的证明和资料为：

1. 保险单；
2. 申请人法定身份证明；
3. 公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明书；
4. 如被保险人因意外事故被宣告死亡，申请人须提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
5. 被保险人的户籍注销证明；
6. 本公司要求的申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明和资料。

第十一条 合同终止

本合同成立后，发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、投保人解除本合同；
- 二、被保险人身故；

三、保险期间届满，本公司不接受本合同续保；

四、本合同约定的其他终止事项。

因上述情形导致本合同终止，如未发生过任何保险金给付，除本合同另有约定外，本公司向投保人退还本合同的现金价值；如已发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。

第十二条 附则

本合同基本条款与本合同利益条款相抵触的，以本合同利益条款为准。

第十三条 释义

高原地区：指海拔在 3000 米以上，面积广大，地形开阔，周边以明显的陡坡为界，比较完整的大面积隆起地区。

专科医生：指应当同时满足以下四项资格条件：(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；(4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

一般高原反应：指人到达一定海拔高度后，身体为适应因海拔高度造成的气压差、含氧量少等变化而产生的自然生理反应。其表现为：头痛、头昏、心慌、胸闷、气短、厌食、恶心、呕吐、四肢发麻、水肿、乏力、嘴唇和指尖紫绀、失眠、鼻出血等表现，一般数天后症状消失。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。

本公司认可的其他医疗机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

其他途径：指互助基金、保险公司（含本公司）、工作单位或对其承担民事责任的第三人。

合理施救费用：指在运送被保险人至设有适当医疗设施的二级以上（含二级）医院途中发生的各种抢救治疗费、急救药品费、医生出诊费。

护送转院费用：指将被保险人从当地医院运送至设有适当医疗设施的其他二级以上（含二级）医院的运输及专业人员护送费用。

本公司指定的救援机构：指本公司有关保险单（凭证）、批单或批注中列明的救援机构。

持续植物人状态：由于严重颅脑外伤、缺氧持续状态、严重的脑炎或者某种神经毒素造成大脑或脑干严重损害，并导致意识丧失和中枢神经系统功能丧失，仅残存植物神经功能的疾病状态，且植物人状态须已持续30天以上。

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。

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》中的规定认定为饮酒后驾驶。

机动车：指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业及农业生产的轮式或履带车辆。

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。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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。

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。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

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。

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。

高原高血压症：指在平原地区血压正常，进入高原后才出现长期血压增高的症状体征，收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ，舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ，是慢性高原病的一种。病人如返回平原，血压会恢复正常。

高原心脏病：指由于高原慢性缺氧累及心脏引起的一种独特类型的心脏病，是一种慢性高原病。主要症状为：心悸、胸闷、呼吸困难，严重者出现尿少、下肢水肿等右心衰竭症状，需同时具备下列表现：

- (1) 心电图：右心室明显肥厚；
- (2) 心脏彩超：右心室流出道 $\geq 33\text{mm}$ ，右心室内径 $\geq 23\text{mm}$ ；
- (3) X线：右下肺动脉干径 $\geq 17\text{mm}$ ；
- (4) 肺动脉平均压 $\geq 33\text{mmHg}$ ；
- (5) 排除其他心血管疾病。

高原红细胞增多症：指由于高原慢性缺氧，产生继发性红细胞过度增多，红细胞数 $\geq 6.5 \times 10^{12}/\text{L}$ ，血红蛋白 $\geq 200\text{g}/\text{L}$ ，红细胞压积 $\geq 65\%$ ，出现头痛、心慌、胸闷、呼吸困难及多器官损害，是一种慢性高原病。

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。

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。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

现金价值：指保险费 $\times (1-35\%) \times (1 - \text{该保险费所保障的已经过日数}/\text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。

保单年度：自本合同生效日（或年生效对应日）起至下一个年生效对应日前一日的二十四时止。

应交而未交付的保险费：指投保人在整个保单年度应交付的全部保险费与已经交付的保险费的差额。

中国人寿保险股份有限公司

短期保险基本条款

第一条 保险合同成立、生效和保险责任开始

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

第二条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明。

本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

本公司在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第三条 受益人

本合同包含身故保险责任的，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。

除本合同另有指定外，本合同约定的除身故保险金外的其他保险金的受益人为被保险人本人。

受益人为数人的，可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知本公司，由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更身故保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第四条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故发生后，应及时通知本公司。若因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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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的除外。

第五条 保险金的申请与给付

一、保险金申请时，由受益人作为申请人，填写保险金给付申请书，并提供本合同利益条款所列的保险金申请所需证明和资料。

上述证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

二、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。经核定后确定属于保险责任的，本公司在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；不属于保险责任的，本公司将自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，支付相应的差额。

三、人寿保险以外的其他保险的申请人，向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。人寿保险的申请人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第六条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更本合同的内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意后，由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。

第七条 住所或通讯地址变更

投保人的住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的投保人住所或通讯地址发送有关通知。

第八条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，本公司按照下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的，本公司有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的现金价值。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

第九条 未成年人身故保险金限制

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额。

第十条 投保人解除合同的处理

本合同成立后，除本合同另有约定外，投保人可以要求解除本合同。但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交保险合同和投保人法定身份证明。

本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。本公司于接到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还本合同的现金价值。

第十一条 争议处理

本合同争议的解决方式，由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交×××仲裁委员会仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第十二条 释义

本公司：指中国人寿保险股份有限公司。

周岁：指按法定身份证明文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。

法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。