

友邦环球精英团体医疗保险

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、所附的投保单和其他投保文件以及被保险人的加入申请表（如有）（正本留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力）、新增/资料变更申请书、终止/转移申请书（如有）、批注及其他本公司与**投保人**（释义一）的约定书均为《友邦环球精英团体医疗保险》（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 保险责任

一、住院及手术医疗保险金

在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同后（以较迟者为准）因患**疾病**（释义二）并于**住院等待期**（释义三）后或因遭受**意外事故**（释义四）而入住投保单约定的**保险保障区域范围**（释义五）内的**医院**（释义六）治疗，本公司承担以下保险责任：

（一）住院床位费、**护理费**（释义七）和**膳食费**（释义八）

在本合同有效期内，若被保险人因上述疾病或意外事故入住医院治疗，则可获得本项保险金的给付。每日给付金额等于被保险人个人应支付的每日实际住院床位费、护理费和膳食费之和乘以本合同投保单上所载的住院项目给付比例所得出的金额，且以本合同投保单上所载的该项目每日最高给付限额为限。本项给付的累计金额等于该被保险人住院期间上述每日给付金额之和，且该保单年度的**住院日数**（释义九）以本合同投保单上所载的本项保险金给付最长住院日数为限。

（二）**住院药品费**（释义十）

在本合同有效期内，若被保险人因上述疾病或意外事故入住医院治疗，则可获得本项保险金的给付。该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的住院药品费用乘以本合同投保单上所载的住院项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

（三）**住院手术费**（释义十一）

在本合同有效期内，若被保险人因上述疾病或意外事故入住医院且接受符合本合同定义的**医疗必需**（释义十二）的手术，则可获得本项保险金的给付。该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的住院手术费乘以本合同投保单上所载的住院项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

（四）住院医疗杂费

在本合同有效期内，若被保险人因上述疾病或意外事故入住医院治疗，则可获得本项保险金给付。该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的下列住院医疗杂费之和乘以本合同投保单上所载的住院项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限：

- (a) 住院期间医生诊查费；
- (b) 重症监护费；
- (c) 敷料、普通夹板和石膏费；
- (d) 心电图、X光检查、B超、化验费等；
- (e) 基础代谢测试费；
- (f) 理疗费；
- (g) 氧气费；
- (h) 放射检查或者治疗费；
- (i) 静脉注射费；
- (j) 血液或者血浆费；
- (k) 往返医院的医疗必需的救护车服务费。

（五）恶性肿瘤的放化疗以及肾透析医疗费

在本合同有效期内，若被保险人入住医院或到医院的门（急）诊部接受肾透析、恶性肿瘤化疗或放疗的，则可获得本项保险金给付。该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的医疗费用乘以本合同投保单上所载的住院项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

（六）器官移植手术医疗费（释义十三）

在本合同有效期内，若被保险人因上述疾病或意外事故入住医院接受本合同定义的器官移植手术，则可获得本项保险金给付。该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的器官移植手术医疗费乘以本合同投保单上所载的住院项目保险金给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

（七）子女入院加床费

在本合同有效期内，若被保险人子女作为附属被保险人因上述疾病或意外事故入住医院治疗，且未满十六周岁，则本公司承担一位陪护人员的加床费用。该每日给付金额等于被保险人个人支出的一位陪护人员的加床费用乘以本合同投保单上所载的住院项目给付比例所得出的金额，且以本合同投保单上所载的该项每日最高给付限额为限。本项给付的累计金额等于被保险人住院期间上述每日给付金额之和，且该保单年度的住院日数以本合同投保单上所载的本项保险金给付最长住院日数为限。

（八）住院无理赔日额补贴

在本合同有效期内，若被保险人因上述疾病或意外事故入住医院治疗，但被保险人不向本公司索赔住院期间发生的医疗费用或已通过其他途径取得全部补偿的，本公司按被保险人实际住院日数给付住院日额补贴。该给付金额等于投保单上所载的该项目保险金额乘以住院日数，且该保单年度的住院日数以本合同投保单上所载的本项最长住院日数为限。

若本公司按本条上述规定给付住院无理赔日额补贴予该被保险人，则本合同对该被保险人本次疾病或意外事故的上述第（一）至（七）项保险责任终止。

二、门（急）诊（释义十四）医疗保险金

在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同后（以较迟者为准），因上述疾病并于门诊等待期（释义十五）后或因遭受意外事故在投保单约定的保险保障区域范围内的境内医院进行门（急）诊治疗，或在投保单约定的保险保障区域范围内的境外接受医生（释义十六）的门（急）诊治疗，本公司承担以下保险责任：

（一） 西医门（急）诊挂号费（释义十七）及诊疗费（释义十八）

若被保险人在西医门（急）诊挂号就医，则可获得本项保险金的给付。该给付金额等于每次被保险人个人支出的、必须且合理的西医门（急）诊挂号费及诊疗费之和乘以投保单上所载的门（急）诊项目给付比例所得出的金额，且每次给付金额以不超过投保单上所载的本项每次最高给付限额为限。

（二） 门（急）诊手术费（释义十九）

若被保险人在医院手术室接受医疗必需的门（急）诊手术，则可获得本项保险金的给付。该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的门（急）诊手术费乘以本合同投保单上所载的门（急）诊项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

（三） 处方药品费（释义二十）及材料费

若被保险人根据医生处方而获得药品或在治疗过程中使用相关材料，则可获得本项保险金的给付。该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的处方药品费及材料费之和乘以投保单上所载的门（急）诊项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

（四） 实验室检查化验医疗费（释义二十一）

若被保险人根据医嘱需经实验室检查化验辅助诊断，则可获得本项保险金的给付。该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的实验室检查化验医疗费用乘以投保单上所载的门（急）诊项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

(五) 中医门(急)诊治疗(释义二十二)和物理治疗(释义二十三)费

若被保险人接受中医门(急)诊治疗和物理治疗,则可获得本项保险金的给付。该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的中医门(急)诊治疗和物理治疗费用之和乘以投保单上所载的门(急)诊项目给付比例所得出的金额,且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

(六) 疫苗和体检(释义二十四)医疗费

若被保险人接种疫苗和进行体检,则可获得本项保险金的给付。该给付金额等于被保险人在医院或体检机构实际发生的且由被保险人个人支出的疫苗和体检医疗费用之和乘以投保单上所载的该项目给付比例所得出的金额,且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

对于以上(一)至(六)项门(急)诊医疗保险项目,本公司按上述约定计算各项门(急)诊医疗保险金,该保险单年度累计各项门(急)诊医疗保险金之和以投保单上所载的门(急)诊医疗保险金额为限。

三、家庭护理费用保险金

在本合同有效期内,若被保险人于加入或恢复加入本合同后(以较迟者为准),在投保单约定的保险保障区域范围内接受由医生推荐的**护士**(释义二十五)实施的**家庭护理**(释义二十六),则可获得本项保险金的给付。每日给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的每日家庭护理费用乘以本合同投保单上所载的该项目给付比例所得出的金额,且以本合同投保单上所载的本项每日最高给付限额为限。该给付金额等于被保险人在接受家庭护理期间上述每日给付金额之和,且该保单年度的累计给付日数以本合同投保单上所载的本项最高给付日数为限。

四、精神疾病治疗费用保险金

在本合同有效期内,若被保险人于加入或恢复加入本合同后(以较迟者为准),在投保单约定的保险保障区域范围内经专科医生明确诊断患有精神疾病,在当地医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院或设有精神病科室的医疗机构住院治疗精神疾病,则可获得本项保险金的给付。该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的精神疾病治疗费用乘以投保单上所载的该项目给付比例所得出的金额,且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

五、全球紧急运送及遗体送返保险金

在本合同有效期内,若被保险人于加入或恢复加入本合同后(以较迟者为准),在投保单约定的保险保障区域范围内接受以下两种服务,则可获得本项保险金的给付。

(一) 紧急运送或送返

若被保险人因遭受意外事故或患**突发性疾病**(释义二十七),经美国国际支援服务公司或其授权代表从医疗角度认定为有运送必要的,则将被保险人送至就近的且能够提供所需医疗服务的医疗机构。如经美国国际支援服务公司或其授权代表从医疗角度认定为有送返必要的,则将被保险人送返至其合法有效证件所载的住所地。

美国国际支援服务公司或其授权代表根据被保险人身状况或治疗需要,并参考医生建议,有权决定运送和送返的方式和目的地。运送和送返的方式包括配备医生、护士和必要的运输工具。运输工具可能包括空中救护机、救护车、普通民航班机、火车或其他适合的运输工具。

紧急医疗运送或送返费用包括美国国际支援服务公司或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。同时本公司承担紧急医疗运送过程中陪同该被保险人的一位陪同人员(必须由被保险人事先指定,在被保险人因紧急状况不能事先指定时须经被保险人事后追加同意)的运送费用和短期住宿费用,陪同人员的运送费用赔付标准按照经济舱标准。紧急医疗运送或送返费用经本公司核实确认后直接支付给美国国际支援服务公司。

(二) 遗体运返或安葬费用

若被保险人因遭受意外事故或患突发性疾病，并以此为直接且单独原因导致被保险人于三十日内在其国籍所在地外身故，则美国国际支援服务公司或其授权代表将依当地实际情况安排遗体保存或火化，并将被保险人之遗体或骨灰送返至被保险人的国籍所在地。

遗体或骨灰送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用（不包括宗教仪式或鲜花等费用）。经本公司核实确认后直接支付给美国国际支援服务公司。

对于以上紧急运送或送返及遗体返运或安葬费用，本公司支付的该保单年度的费用总额以本合同投保单上所载的紧急运送及遗体送返保险金额为限。倘若实际费用超过该项目的保险金额，则超出部分的费用由被保险人或被保险人的继承人负责支付。

六、保险保障区域以外的紧急医疗保险金

在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同后（以较迟者为准）选择的保障计划未涵盖全球范围，在其保险保障区域以外的国家和地区每次停留日数不超过三十日且该保单年度内累计停留日数不超过九十日，因遭受意外事故或患突发性疾病而导致该被保险人处于本合同所约定的**紧急情况**（释义二十八），须立即在其保险保障区域以外的国家和地区接受门（急）诊或住院治疗，则可获得本项保险金的给付。该给付金额等于被保险人在保险保障区域以外发生的紧急住院和门（急）诊医疗费用乘以投保单上所载的该项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

若被保险人在其保险保障区域以外的国家和地区每次停留日数超过三十日或该保单年度内累计停留日数超过九十日，本公司仅给付该被保险人在**规定停留日数**（释义二十九）内发生的紧急住院和门（急）诊医疗费用。该给付金额等于被保险人在保险保障区域以外且在规定停留日数内发生的紧急住院和门（急）诊医疗费用乘以投保单上所载的该项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

七、女性生育保险金

在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同（以较迟者为准）后妊娠，在投保单约定的保险保障区域范围内，发生如下生育医疗费用项目，则可获得本项保险金的给付：

（一）在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同（以较迟者为准）后妊娠，且于**生育等待期**（释义三十）后在医院生产，在本合同有效期内发生的与该次妊娠相关的下列医疗费用：

- （1）孕产期检查费用；
- （2）医疗必需的分娩费用；
- （3）产后首次复查费用；
- （4）新生儿出生后七日内未出院期间所接受的治疗费用。

（二）在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同（以较迟者为准）后妊娠，且于本合同终止日后在医院生产，在本合同有效期内发生的与该次妊娠相关的孕产期检查费用。

（三）在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同（以较迟者为准）后妊娠，其预产期在生育等待期之后，且在医院流产，在本合同有效期内发生的与该次流产相关的下列医疗费用：

- （1）孕产期检查费用；
- （2）医学原因的流产或由于终止妊娠手术而支出的医疗费用。

该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的以上各项生育医疗费用之和乘以投保单上所载的该项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。本公司对该项保险责任的给付限于每一保单年度一次妊娠，如果对应妊娠延续到下一保单年度，所有与该次妊娠有关的医疗费用的给付限额为该次妊娠开始时所在保单年度的限额。

八、牙科医疗保险金

在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同后（以较迟者为准），在投保单约定的保险保障区域范围内的医院，若被保险人进行牙科门（急）诊治疗或于**重大牙科等待期**（三十一）后进行重大牙科门诊治疗，发生如

下医疗费用项目，则可获得本项保险金的给付：

- (一) 预防性牙科治疗费，包括常规牙科检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、抛光（预防）和每一保单年度的两次牙齿清洁费；
- (二) 基础牙科治疗费，包括安装活动桥、临时义齿；乳牙拔牙、正畸拔牙、拆裂牙体残片拔除（无需麻醉）；活髓牙充填术（无需牙髓治疗，包括但不限于银汞、树脂复合填充物）、牙体脱敏术；乳牙列期的活动矫治器治疗；牙周刮治（龈下刮治）；
- (三) 重大牙科治疗费，包括半口义齿、全口义齿、固定桥、嵌体、核心体、各种冠修复、各种精密附着体、种植体；折裂牙拔除、残根/残冠拔除、死髓牙拔除、阻生牙拔除、各种口腔小手术（需要麻醉）；牙髓治疗、根管治疗；其他正畸治疗（恒牙列矫治或固定矫治器治疗）；牙周根治术、牙周切除术、其他复杂牙周治疗。

该给付金额等于被保险人个人支出的、必须且合理的以上各项医疗费用分别乘以投保单上所载的每个对应项目给付比例所得出的金额之和，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

九、眼科检查与眼镜费保险金

在本合同有效期内，若被保险人于加入或恢复加入本合同后（以较迟者为准），在投保单约定的保险保障区域范围内根据医疗及医嘱或医生处方，若被保险人需要配框架眼镜或隐形眼镜而发生如下眼科检查与眼镜费用，则可获得本项保险金的给付。

- (一) 一年一次验光费；
- (二) 眼镜费：每年一付眼镜配置费用，但不包括不以矫正视力为目的或主要目的的眼镜，如因美容或装饰需要而配置的隐形眼镜、太阳眼镜、防风沙镜、防紫外镜、防红外镜等。

该给付金额等于被保险人实际发生的眼科检查和眼镜费之和乘以投保单上所载的该项目给付比例所得出的金额，且该保单年度的累计给付金额以本合同投保单上所载的本项保险金额为限。

对于以上一至九项保险责任项目，本公司按上述约定计算各项保险金并加总求和，该保单年度各项保险金累计给付总金额之和以本合同投保单上所载的总保险金额为限。

以上住院及手术医疗保险责任为必选项目，其他保险责任以投保单上所载的投保项目为准。

除以上第一（八）项、第二（六）项、第三项、第五项及第九项保险责任外，若被保险人前往**特定医院**（释义三十二）进行治疗，本公司将调整相关保险责任的给付比例。调整后的给付比例为原给付比例乘以投保单上所载的特定医院给付比例调节系数。

若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、任何商业保险机构等）获得补偿，则本公司根据被保险人提供的医院发票/收据或帐单上所载的各项医疗费用扣除上述相关补偿后计算各项保险金，并予以给付。

第三条 责任免除

一、住院及手术医疗保险金的责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生住院及手术医疗费用的，本公司不承担给付住院及手术医疗保险金的责任：

- (1) 投保人的任何故意行为；
- (2) 屈光不正、精神疾病或因酗酒或受酒精、毒品（释义三十三）、管制药物（释义三十四）的影响；
- (3) 妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、不孕不育症、避孕及绝育；
- (4) 美容和外科整形或任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷；
- (5) 非因意外事故而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- (6) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、既非手术又非药物的治疗；

- (7) 被保险人故意自伤;
- (8) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染;
- (10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱;
- (11) 任何恐怖分子行为(释义三十五);
- (12) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (13) 被保险人参与执行军、警任务;
- (14) 被保险人酒后驾驶(释义三十六)、无合法有效驾驶证驾驶(释义三十七)或驾驶无有效行驶证(释义三十八)的机动车;
- (15) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具(以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外)期间;
- (16) 被保险人进行潜水(释义三十九)、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、攀岩运动(释义四十)或探险活动(释义四十一);
- (17) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击的比赛或被保险人进行特技(释义四十二)表演;
- (18) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车;
- (19) 免疫接种、疫苗接种或者预防接种;
- (20) 购买或者使用治疗 II 型糖尿病的外置胰岛素泵、轮椅及各种电动助行器械;各种矫正器,如假肢、义眼及非急救中使用的颈托、夹板以及假发、移植术、助听器、隐形眼镜、眼镜等类似物品;
- (21) 购买或者使用非医疗服务的物品,如电视、电话及类似物品;
- (22) 非医疗必需的治疗;
- (23) 被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部份,但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外;
- (24) 投保单约定的保险保障区域外的治疗费用;
- (25) 每个保单年度内,若被保险人在中国大陆以外的国家或地区每次停留超过三十日或该保单年度累计停留超过九十日,其所有在中国大陆以外的国家或地区每次停留超过三十日后或该保单年度累计停留超过九十日后接受治疗所发生的费用;
- (26) 临终关怀物质依赖戒断治疗费用;
- (27) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗等导致的医疗意外或医疗事故以及由于服用非处方药或未遵医嘱服用处方药导致的伤害而产生的治疗费用;
- (28) 被保险人于加入或恢复加入本合同前(以较迟者为准)十二个月内曾因伤害或疾病而接受医生的治疗、诊断、会诊或者取得处方药物;该被保险人在加入或恢复加入本合同后(以较迟者为准)于投保单上所载的本合同所对应的既往症(释义四十三)免责期(释义四十四)内因同一伤害或疾病而接受医生的治疗、诊断、会诊或者取得处方药物。

二、门(急)诊医疗保险金的责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生门(急)诊医疗费用的,本公司不承担给付门(急)诊医疗保险金的责任:

- (1) 被保险人接受疗养、特别护理或静养;
- (2) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义四十五);
- (3) 住院及手术医疗保险金责任免除的第(1)至(5)项、第(7)至(18)项、第(20)至(25)项以及第(27)项亦为本项保险金的责任免除。

三、家庭护理费用保险金的责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生家庭护理费用的,本公司不承担给付家庭护理费用保险金的责任:

- (1) 非医疗必需的家庭护理费用;
- (2) 投保单约定的保险保障区域外的家庭护理费用;
- (3) 每个保单年度内,若被保险人在中国大陆以外的国家或地区每次停留超过三十日或该保单年度累计停留超过九十日,其所有在中国大陆以外的国家或地区每次停留超过三十日后或该保单年度累计停留超过九十日后所发生的家庭护理费用;

- (4) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗等导致的医疗意外或医疗事故以及由于服用非处方药或未遵医嘱服用处方药导致的伤害而产生的家庭护理费用；
- (5) 住院及手术医疗保险金责任免除的第(1)至(5)项、第(7)至(18)项以及第(23)项亦为本项保险金的责任免除。

四、精神疾病治疗费用保险金的责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生精神疾病治疗费用的，本公司不承担给付精神疾病治疗费用保险金的责任：

- (1) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物（不包括治疗精神疾病的药物）的影响；
- (2) 被保险人患遗传性精神疾病；
- (3) 住院及手术医疗保险金责任免除的第(1)项、第(24)至(25)项亦为本项保险金的责任免除。

五、全球紧急运送及遗体送返保险金的责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生紧急运送及遗体送返费用的，本公司不承担给付全球紧急运送及遗体送返保险金的责任：

- (1) 任何因第三者提供服务而被保险人或被保险人的继承人不需负责给付的费用；
- (2) 任何未经美国国际支援服务公司或其授权代表批准并安排的费用；
- (3) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；
- (4) 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；
- (5) 在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻地区进行搜寻及救援被保险人而发生的费用，包括从船只或者海上撤离到岸边的空中或者海上搜寻费用；
- (6) 每个保单年度内，若被保险人在中国大陆以外的国家或地区每次停留超过三十日或该保单年度累计停留超过九十日，其所有在中国大陆以外的国家或地区每次停留超过三十日后或该保单年度累计停留超过九十日内所发生的紧急运送及遗体送返费用；
- (7) 住院及手术医疗保险金责任免除的第(1)项、第(7)至(10)项以及第(14)项亦为本项保险金的责任免除。

六、保险保障区域以外的紧急医疗保险金的责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险保障区域以外的紧急医疗费用的，本公司不承担给付保险保障区域以外的紧急医疗保险金的责任：

- (1) 与被保险人到达保险保障区域以外国家和地区前已有疾病和症状相关的治疗；
- (2) 常规医疗或可以推迟至被保险人返回保险保障区域范围后接受的医疗；
- (3) 被保险人事先知道的、计划中的或应该预料到的治疗；
- (4) 妊娠（包括异位妊娠）、分娩、不孕不育症、避孕及绝育；
- (5) 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；
- (6) 住院及手术医疗保险金责任免除的第(1)至(2)项、第(4)至(19)项、第(22)至(23)项以及第(27)项亦为本项保险金的责任免除。

七、女性生育保险金的责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生生育医疗费用的，本公司不承担给付女性生育保险金的责任：

- (1) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (2) 被保险人殴斗、醉酒，服用、吸食或注射毒品；
- (3) 非医疗必需的治疗或因胎儿性别原因而发生的选择性终止妊娠及其并发症；
- (4) 产前辅导课程；
- (5) 计划在家中分娩导致或引起的并发症；
- (6) 避孕、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、性功能相关治疗，或由前述情形导致的并发症的治疗；
- (7) 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二十八周以上乘坐飞机旅行引起的伤害或病症的治疗；
- (8) 住院及手术医疗保险金责任免除的第（23）至（25）项亦为本项保险金的责任免除。

八、牙科医疗保险金的责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生牙科医疗费用的，本公司不承担给付牙科医疗保险金的责任：

- (1) 被保险人接受非医疗必需的、以美容为目的的牙齿处理，包括义齿、种植牙、贴面及其相关费用；
- (2) 任何牙科治疗过程中所使用的贵金属材料（释义四十六）；
- (3) 住院及手术医疗保险金责任免除的第（1）项、第（7）至（8）项以及第（23）至（25）项亦为本项保险金的责任免除。

九、眼科检查与眼镜费保险金的责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生眼科检查与眼镜费的，本公司不承担给付眼科检查与眼镜费保险金的责任：

- (1) 投保单约定的保险保障区域外的眼科检查与眼镜费用；
- (2) 每个保单年度内，若被保险人在中国大陆以外的国家或地区每次停留超过三十日或该保单年度累计停留超过九十日，其所有在中国大陆以外的国家或地区每次停留超过三十日后或该保单年度累计停留超过九十日后所发生的眼科检查与眼镜费用。

第四条 医疗网络

本合同所称的医疗网络内的医疗机构，是指在所在地合法注册的、本公司认可的能为客户提供医疗费用直接结算等服务项目的医疗机构。若投保时投保人选择医疗网络内医疗机构的直接结算等服务项目的，则本公司将以书面形式告知投保人医疗网络内医疗机构的相关信息（包括保险单上载明的医疗网络的覆盖区域及相关服务信息）。若被保险人前往当地该网络内的医疗机构接受治疗，对于保险责任范围内的医疗费用，本公司将与相关医疗机构结算，毋需被保险人支付。对于不属于保险责任范围内的医疗费用，本公司将向被保险人或投保人追偿本公司已先行支付的医疗费用。在本合同有效期内，本公司享有指定和变更医疗网络内的医疗机构的权利，并将以书面形式及时通知投保人。

第五条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第六条 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年。

投保人可于本合同每个保险期间届满时或之前向本公司支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保且已收取该续保保险费，则本合同将延续有效一年。

第七条 投保人解除合同的手续

投保人可于本合同有效期内申请解除本合同，需填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的营业执照或其他相关证明材料。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还保险单的**未到期净保险费**(释义四十七)。

第八条 保险合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本合同；
- (2) 一年保险期间届满，投保人未提交续保确认书或本公司不接受本合同续保；
- (3) 本合同的被保险人人数未达到有关监管部门所要求的最低人数或最低比例，且本公司提前三十日书面通知投保人后；
- (4) 投保人破产、解散；
- (5) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：

- (1) 在第(1)项，第(3)及第(4)项所提及的情况下，本公司根据本合同终止日计算并退还投保人未到期净保险费。
- (2) 在第(2)项所提及的情况下，无论投保人是否已支付续保保险费，本合同效力于该保险单满期日自动终止。

第九条 年龄错误

投保人在申请投保时，应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，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 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本合同约定投保年龄限制的，本公司有权终止该被保险人的被保资格，并将退还本合同项下该被保险人的**未到期净保险费**(释义四十八)。本公司行使被保险人的被保资格终止权适用“本公司合同解除权及被保险人的被保资格终止权的限制”的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付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。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) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十条 资料提供

- (1) 投保人应保存本合同每个被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、投保年龄、出生日期、职业、职务、保险金额、保险计划类别、被保险人加入本合同的生效日、被保险人被保资格终止日、保险计划类别的变更、身故保险金受益人的指定和其他与本合同有关的一切资料。
- (2) 投保人应根据本公司的要求提供每个被保险人的个人资料，且保证其提供给本公司的被保险人个人资料的准确性。投保人申报的单个被保险人个人资料不真实，并不会影响本合同中的其他合法有效部分，但在发现某被保险人个人申报资料不真实时，本公司有权作出相应的调整。
- (3) 本公司有权随时调阅被保险人提供给投保人的所有其他与本合同有关的资料。
- (4) 本公司可收集与本合同有关的每个被保险人的个人资料，该个人资料将由本公司持有或使用，并可为与本保险及相关服务之目的而透露给与本公司有关的个人或者组织。

第十一条 合同的转让和质押

本合同不可转让和质押。

第十二条 投保人地址的变更

投保人的地址有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保单所载的投保人的最后地址所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十三条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更合同内容。投保人可根据本公司的规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

合同内容发生变更时，投保人应及时告知本合同项下的每一被保险人。

第十四条 被保资格的获得和被保险人的增加

一、本合同所约定的**团体**(释义四十九)中的**成员**(释义五十)，可按以下约定获得被保资格：

- (1) 在本合同生效日已通过**等候期**(释义五十一)的成员，且未有任何其他不能满足本合同规定的情况，则该成员应于本合同生效日获得被保资格。
- (2) 新成员或在本合同生效日尚未通过本合同定义的等候期的成员，若于等候期满后的第一日未有任何其他不能满足本合同规定的情况，则该成员应于等候期满后的第一日获得被保资格。
- (3) 已丧失原被保资格的成员重新申请被保资格将被视为新成员处理。
- (4) 任何上述(1)、(2)及(3)项规定所提及的成员，若因**休假**(释义五十二)、**非正常状况**(释义五十三)或任何其他事故而未能从事本合同约定的**正常工作**(释义五十四)，则该成员须延迟至其恢复正常工作的第一日始获得被保资格；
- (5) 任何上述(1)、(2)及(3)项规定所提及的成员，若被任何国家或国际组织认定为恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易，则该成员不能获得被保资格。本合同不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

二、获得被保资格的成员若要成为本合同的被保险人，必须在获得被保资格后由投保人提出加入本合同的书面申请并按日数比例支付相应的保险费，经本公司同意后，该成员才能加入本合同从而成为本合同的被保险人。获得被保资格的成员若要在本合同生效日以后加入本合同，则必须在获得被保资格后的三十一日内由投保人提出申请，否则，本公司有权要求投保人或该成员自费提供最新的可保证明，且经本公司同意后，该成员才能成为本合同的被保险人。

第十五条 被保资格的丧失或终止及被保险人的减少

在本合同有效期内，下列任一情况下，被保险人将丧失或终止被保资格：

- (1) 被保险人达到本合同约定书上载明的终止年龄后的首个保险单周年日，或被保险人达到本合同约定书上载明的终止年龄的生日（若被保险人生日与保险单周年日为同一日期），其被保资格将自该保险单周年日起终止；
- (2) 若被保险人身故，则其被保资格将自其身故之日起终止；

被保险人未能从事本合同约定的正常工作，包括辞职、解雇、劳动合同终止等情况，其被保资格将丧失。但若被保险人因暂时性非正常工作，在投保人同意并继续为其支付保险费的情况下，其被保资格仍可继续保留六个月；六个月后，若该被保险人仍未恢复正常工作，则该被保险人将丧失其被保资格，本公司将退还本合同项下该被保险人的未到期保险费；

- (3) 被保险人因其他条款所列情况而丧失或终止被保资格。

若被保险人的被保资格丧失或终止，投保人必须在其被保资格丧失或终止后的三十一日内通知本公司，则自其被保资格丧失或终止日起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，本公司将退还本合同项下该被保险人的未到期保险费。若投保人逾期通知本公司，则本公司有权认定收到投保人通知的日期为该被保险人被保资格丧失或终止的日期，并以此日期核算该被保险人的未到期保险费。

第十六条 被保险人家属的被保资格的获得和附属被保险人的增加

一、投保人可为被保险人的家属投保本合同。本合同被保险人家属仅指被保险人的**配偶**(释义五十五)和未婚**子女**(释义五十六)，且须符合以下条件才具有被保资格：

- (1) 被保险人家属的年龄必须符合本合同约定书上所载的投保年龄范围的规定；
- (2) 被保险人家属未被任何国家或国际组织认定为恐怖分子或恐怖组织成员，且未非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易；
- (3) 符合上述(1)和(2)中的规定，若在本合同生效日已成为本合同的被保险人家属且未处于非正常状况，则于生效日获得被保资格；符合上述(1)和(2)中的规定，若在本合同生效日尚未成为本合同的被保险人家属，可于成为本合同的被保险人家属后且未处于非正常状况后的第一日开始获得被保资格；

二、获得被保资格的被保险人家属若要成为本合同的附属被保险人，必须在获得被保资格后的三十一日内由投保人提出加入本合同的书面申请并支付相应的保险费，经本公司同意后，该被保险人家属才能成为本合同的附属被保险人，否则，本公司有权要求投保人、被保险人或被保险人家属自费提供新的可保证明，且经本公司同意后，该被保险人家属才能成为本合同的附属被保险人。

第十七条 附属被保险人的被保资格的丧失或终止及附属被保险人的减少

在本合同有效期内，下列任一情况下，附属被保险人将丧失或终止被保资格：

- (1) 附属被保险人正式成为陆、海、空军人或被保险人的子女成为全日制雇员，其被保资格将丧失；
- (2) 若被保险人丧失或终止被保资格，则该被保险人所对应的附属被保险人同时丧失或终止被保资格；
- (3) 若附属被保险人达到本合同约定书上载明的终止年龄后的首个保险单周年日，或附属被保险人达到本合同约定书上载明的终止年龄的生日（若附属被保险人生日与保险单周年日为同一日期），则其被保资格自该保险单周年日起终止；
- (4) 若某附属被保险人身故，则其被保资格自其身故之日起终止；
- (5) 被保险人的未婚子女结婚，其已婚子女的被保资格终止；
- (6) 附属被保险人不再符合本合同约定的被保险人家属的资格，其被保资格终止；
- (7) 附属被保险人若被任何国家或国际组织认定为恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易，则其被保资格丧失。

若附属被保险人的被保资格丧失或终止，投保人必须在其被保资格丧失或终止后的三十一日内通知本公司，则自其被保资格丧失或终止日起，本合同项下的附属被保险人将不再包含该附属被保险人，本公司将退还本合同项下该附属被保险人的未到期保险费。若投保人逾期通知本公司，则本公司有权认定收到投保人通知的日期为该附属被保险人被保资格丧失或终止的日期，并以此日期核算该附属被保险人的未到期保险费。

第十八条 保险金额

本合同所称的各被保险人对应的保险金额是指本公司承担赔偿责任或给付该被保险人保险金责任的最高限额，并载于投保单上。

若该金额按本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为该被保险人对应的保险金额。

第十九条 免可保证明限额

若保险金额高于本合同投保单上所载的免可保证明限额，本公司将根据被保险人的免可保证明限额决定是否同意承保其超过该限额的保险金额部分。若其超过该限额的保险金额部分未获本公司书面同意，则保险金额以免可保证明

限额为最高限额，且保险费以可保证明限额计算。对于超过可保证明限额的保险金额部分，本公司保留要求投保人或被保险人重新提交可保证明的权利。可保证明限额于每个保险单周年日由本公司重新核定。

第二十条 保险费的支付

本合同的保险费以保险单年度为单位计算，投保人可选择由本公司同意的分期支付的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费到期日或以前由投保人根据本合同投保单上所载的付费方式自行支付，或按宽限期的规定支付，并根据本合同投保单所载的付费方式计算。于本合同生效日以后新增的被保险人所对应的保险费根据其加入本合同日距保险费到期日的日数按比例计算。

第二十一条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如果投保人宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。

第二十二条 效力恢复

本合同的效力中止期间同未过期的保险期间，在本合同效力中止期间，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费之日起，合同效力恢复。

本合同于效力中止期间届满时自动终止。

第二十三条 保险费率的调整和续保保险费

续保保险费根据续保时本合同所承保的风险，按当时本公司核定的费率计算，本公司将书面通知投保人。

若本公司已明确拒绝续保，但投保人已支付续保保险费的，则本公司将无息退还已支付的续保保险费。

若根据本合同的约定被保险人的被保资格于续保时已经丧失或终止，则本公司将无息退还已支付的该被保险人相应部分的续保保险费。

被保险人由于职业、工作场所、设备、业务种类或其他变更，导致本合同所承保的危险有显著增加时，投保人应于该变更发生后十日内书面通知本公司，本公司有权根据危险增加的程度自变更之日起增加相应的保险费，或在变更足以直接影响本公司决定是否同意承保该被保险人的情况下自变更之日起终止该被保险人的被保资格；被保险人由于职业、工作场所、设备、业务种类或其他变更，导致本合同所承保的危险显著减少时，本公司在收到投保人变更书面通知后，根据危险减少的程度自变更之日起减少相应的保险费。

若投保人未履行告知义务，被保险人由于职业、工作场所、设备、业务种类或其他变更，导致本合同所承保的危险有显著增加，足以直接影响本公司决定是否同意承保该被保险人，则本公司对因上述危险增加而导致被保险人发生的保险事故不负赔偿责任，并终止该被保险人的被保资格，退还该被保险人项下相应部分的未到期保险费；若上述未如实告知对本合同构成严重影响的，则本公司有权解除本合同，并退还本合同的未到期净保险费。但本公司行使合同解除权及被保险人的被保资格终止权适用“本公司合同解除权及被保险人的被保资格终止权的限制”的规定。

第二十四条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。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，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除本合同；但若上述未如实告知情况仅对某被保险人是否应获得被保资格产生影响的，本公司仅有权终止该被保险人的被保资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务且对本公司决定是否同意承保足以产生影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人故意不履行如实告知义务且仅对某被保险人是否应获得被保资格产生影响的，对该被保险人于被保险资格终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还对应的保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务且对本公司决定是否同意承保足以产生影响，从而对保险事故的发生也有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务且仅对某被保险人是否应获得被保资格产生影响，从而对该被保险人保险事故的发生有严重影响的，对该被保险人于被保险资格终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还对应的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知情况的，本公司不得解除合同及终止被保险人的被保资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二十五条 本公司合同解除权及被保险人的被保资格终止权的限制

前条规定的合同解除权及被保险人的被保资格终止权，自本公司知道有解除及终止事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同及终止被保险人的被保资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二十六条 保险事故的通知

投保人或被保险人在知道保险事故后应当在三十日内通知本公司。

如果投保人或被保险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，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或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第二十七条 保险金申请

若被保险人在申请医疗费用保险金时，**申请人**(释义五十七)须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 被保险人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的完整的病历卡、出院小结（若有住院）、疾病诊断证明书、病理报告及医疗费原始收据、明细帐单；
- (3) 若被保险人申请的是眼科检查与眼镜费保险金，可提供除医院外的其他专业机构出具的相关收据、发票或凭证；
- (4) 若被保险人在境外接受治疗的，须提供出被保险人出入境证件，包含但不限于护照、签证、通行证、旅行证；
- (5) 若被保险人申请的是全球紧急运送及遗体送返保险金，还须提供美国国际支援服务公司或其授权代表提供的运送和送返相关证明；
- (6) 若被保险人申请的是女性生育保险金，还须提供能证明怀孕时间及预产期的相关证明材料；
- (7) 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。

以上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。

第二十八条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第二十九条 诉讼时效

被保险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。

第三十条 争议的处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 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 XXX 仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第三十一条 释义

一、投保人：指在中华人民共和国境内依法且非因购买保险而设立的，与本公司订立本合同并且按照合同约定负有支付保险费义务的法人及其他组织。

二、疾病：指具有被保资格的成员于成为或恢复成为（以较迟者为准）本合同的被保险人或附属被保险人后出现的疾病或症状。

三、住院等待期：指被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）约定的一段时期。若被保险人在住院等待期间入住医院治疗，本公司不承担保险金给付的责任。该时期将载于投保单上。

四、意外事故：指因外来的、突发的、非疾病的原因而直接且单独地导致被保险人发生事故。

五、保险保障区域范围：指本公司承担本合同约定的保险金给付责任的区域范围，该区域范围将载于投保单上，以投保人选择或指定的计划为准。

六、医院：指境内医院或境外医院。

境内医院：指境内具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上综合性医院和专科医院，及本公司指定或认可的经国家卫生行政部门核准开业的其他医院，但上述医院并不包括观察室、联合病房、康复病房、康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构，也不包括接受治疗的被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的医疗机构。

境内：指中国大陆地区，该地区不包括台湾、香港特别行政区、澳门特别行政区。

境外医院：指境外依法成立的，对因疾病或者意外事故而住院的病人进行护理和治疗的机构。该机构具有系统性诊疗等程序或手术设备，并且是在一个或多个医生的监管下进行运作的。同时，其必须有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。但上述机构并不包括观察室，联合病房，康复病房，康复医院，护理，疗养，戒酒，戒毒或类似的机构，也不包括接受治疗的被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的医疗机构。

境外：指中国大陆地区以外的地区，该地区包括台湾、香港特别行政区、澳门特别行政区。

本公司保留对上述定义的医院范围做出适当调整的权利。若本公司做出前述医院范围的调整，本公司将书面通知投保人。本附加合同定义的医院范围将以本公司最近调整的医院范围为准。

七、护理费：指住院期间由专业护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

八、膳食费：指根据医生的医嘱，由医院专设或指定外包为住院病人配餐的食堂或饮食单位所配送膳食的费用，且该费用须符合惯常标准。

九、住院日数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，并以医院收费凭证上实际收取住院费(床位费)的日数为准，不包括挂床住院及不合理的住院。

十、住院药品费：指根据医生处方，在住院期间使用的西药、中成药和中草药。但不包括下列中药类药品：

- (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、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、冬虫草；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。

十一、住院手术费：指被保险人入住医院由医生在医院手术室内施行的治疗性手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和，不包括肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或骨髓移植等器官移植相关费用。

十二、医疗必需：指在某种情况下本公司对所提供的治疗或者供给认为：

- (1) 必需满足被保险人的基本健康需求；
- (2) 符合该情况下的诊断；
- (3) 为提供健康服务的原因，以最具有经济高效的方式提供，种类得当，有显而易见的医疗效果；
- (4) 实施的原因不是为了被保险人或者其医生的便利；
- (5) 与接受治疗所在地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (6) 非实验性或研究性的。

十三、器官移植手术医疗费：指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、胰脏移植、肺脏移植或骨髓移植的手术费、辅助治疗费、排异药品费、检验费等。但不包括器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。

十四、门(急)诊：指被保险人因疾病或因意外事故导致的伤害而至医疗机构的门(急)诊部或急诊部进行的诊断或医疗必需的治疗。

十五、门诊等待期：指被保险人加入或恢复加入本合同起(以较迟者为准)约定的一段时期。若被保险人在门诊等待期间因疾病进行门诊治疗，本公司不承担保险金给付的责任。该时期将载于投保单上。

十六、医生：指拥有处方权的西医或中医，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的西医或中医。但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

十七、挂号费：指为患者提供门(急)诊候诊服务所收取的费用。

十八、诊疗费：指医护人员提供的诊疗服务费用，包括普通门(急)诊诊查费、专家门(急)诊诊查费、门(急)诊留观诊查费等。

十九、门(急)诊手术费：指被保险人由医生在医院手术室内施行的治疗性的门(急)诊手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。

二十、处方药品费：指被保险人接受门(急)诊治疗，根据医生处方，使用的西药、中成药和中草药。药品的限制同释义十“住院药品费”的药品限制。

二十一、实验室检查化验医疗费用：指在门(急)诊就诊期间以诊断疾病为目的采取医疗必需的医学手段，进行检验检查而发生的医疗费用。

二十二、中医门(急)诊治疗：指在境内医院挂号中医门(急)诊治疗或在境外中医医疗必需的门(急)诊治疗，包括中医门(急)诊挂号、诊疗、中医外治、中医骨伤治疗、中医肛肠治疗。

二十三、物理治疗：指由相应资质的专业医生实施的、应用人工物理因子来治疗疾病的治疗方式，包括脊椎指压治疗、整骨治疗、针灸治疗等。

二十四、疫苗和体检：包括常规体检、成人免疫以及国家规定的儿童免疫。体检责任不包括：出于行政或管理事务目的（比如与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查）的体检、婚前体检、旅游体检、出境体检、疾病普查等；各种医疗咨询、医疗鉴定和健康预测（比如健康咨询、家庭咨询、性咨询、婚前咨询、医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等）。

二十五、护士：指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

二十六、家庭护理：指如果被保险人在出院后，根据医生的医嘱，需要在其家庭住所接受与导致住院治疗的保险事故有直接关系的康复治疗，并由专业护士提供护理服务，包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务。

二十七、突发性疾病：指被保险人突然发作的，且必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。

二十八、紧急情况：指被保险人因伤病导致的严重突发医疗状况或者症状，且根据普通人的理性判断，一般在该状况或症状发生二十四小时内，该被保险人需要立即接受护理和治疗，以防其生命受到威胁。

二十九、规定停留日数：指被保险人在其保险保障区域范围以外的国家和地区每次停留日数不超过三十日且保单年度内累计停留日数不超过九十日。

三十、生育等待期：指被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）的一段时期为生育等待期，该时期将载于投保单上。若被保险人在生育等待期期间生产，本公司不承担给付女性生育保险金的责任。

三十一、重大牙科等待期：指被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）约定的一段时期。若被保险人在重大牙科等待期期间进行重大牙科治疗，本公司不承担保险金给付的责任。该时期将载于投保单上。

三十二、特定医院：指本公司特别指定的一家或多家医院。该特定医院目录附于投保单上。本公司保留对特定医院范围做出适当调整的权利；若本公司做出前述医院范围的调整，本公司将书面通知投保人。

三十三、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。

三十四、管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

三十五、恐怖分子行为：指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

三十六、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。

三十七、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。

三十八、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。

三十九、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。

四十、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

四十一、探险活动：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。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

四十二、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

四十三、既往症：指被保险人于加入或恢复加入本合同前（以较迟者为准）曾经或已经存在的伤害或疾病。

四十四、免责期：指在本合同有效期内本公司对被保险人的既往症不承担保险责任的一段期间，并在投保单中载明。

四十五、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。

四十六、贵金属材料：指牙体内冠含有金、铂、钯等贵金属。

四十七、未满期净保险费：在本合同终止的情况下，未满期净保险费按以下方式计算：
本合同投保人所应支付的保险费 $\times 0.75 \div$ 本合同保险期间所对应的日数 \times 本合同终止日至保险费到期日的整日数。

四十八、未满期保险费：在被保险人被保资格丧失或终止的情况下，未满期保险费按以下方式计算：
本合同投保人所应支付的保险费 \div 本合同保险期间所对应的日数 \times 被保险人被保资格丧失或终止日至保险费到期日的整日数。

但在被保险人因非正常工作而丧失被保资格的情况下，未满期保险费应自本公司收到其非正常工作的证据前的最近一个保险单周年日或该被保险人被保资格终止日（以较迟者为准）开始计算。

四十九、团体：指投保人全体成员的集合，或满足本合同保险单或投保单上所约定成员资格的部分人员的集合。

五十、成员：团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工。

五十一、等候期：指投保人的成员在其能获得被保资格以前，所必须等待的一段时期。该时期根据投保人与投保人成员间聘用关系或从属关系的文件或资料而约定，且该时期将载于投保单上。

五十二、休假：指除法定节假日、双休日及被保险人享有的年假以外的假期。

五十三、非正常状况：指被保险人或其家属处于疾病或受伤中。

五十四、正常工作：指投保人合法雇佣的全职雇员，在投保人规定的工作日上班，以例行的方式在工作日全职履行投保人雇佣其执行的通常职责，且工作地点为投保人的办公地点，或者根据投保人的业务需要前往的地点。

五十五、配偶：指处在合法婚姻中的丈夫和妻子。是男女双方因结婚而产生的亲属关系，是血亲和姻亲赖以发生的基础。在合法婚姻关系存在期间，夫妻一方互为他方的配偶。丈夫以妻子为配偶，妻子以丈夫为配偶。

五十六、子女：指与本合同的被保险人之间具有法律上所承认的，且与被保险人形成父母子女关系的人。

五十七、申请人：指被保险人或法律规定享有保险金请求权的人。

（此页内容结束）