



请扫描以查询验证条款

# 同方全球团体环球保障医疗保险条款

## 阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

### ☞ 您拥有的重要权益

本合同提供的保障.....	2.4
您有解除合同的权利.....	5.1

### ☞ 您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.5
保险事故发生后请您及时通知我们.....	3.2
解除合同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

☞ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

### ☞ 条款目录

<b>1 您与我们订立的合同</b>	4.1 保险费的交纳	<b>8 释义</b>
1.1 合同构成	<b>5 解除合同</b>	8.1 保单周年日
1.2 投保范围	5.1 您解除合同的手续及风险	8.2 保单年度
1.3 合同成立与生效	<b>6 如实告知</b>	8.3 意外伤害
<b>2 我们提供的保障</b>	6.1 明确说明与如实告知	8.4 医生
2.1 基本保险金额	6.2 不如实告知的后果	8.5 住院
2.2 保险期间	<b>7 其他需要关注的事项</b>	8.6 指定或认可的医院
2.3 保障区域	7.1 年龄性别错误	8.7 合理且必需
2.4 保险责任	7.2 合同内容变更	8.8 周岁
2.5 责任免除	7.3 被保险人变动	8.9 法定身份证明
<b>3 保险金的申请</b>	7.4 通讯方式变更	8.10 重症监护病房
3.1 预先批准	7.5 资料提供	8.11 处方药品
3.2 保险事故通知	7.6 救援无法实施的国家和地区	8.12 手术植入材料
3.3 保险金申请	7.7 法律适用	8.13 精神疾病
3.4 保险金给付	7.8 争议处理	8.14 妊娠并发症
3.5 诉讼时效		8.15 简单拔牙
<b>4 保险费的交纳</b>		8.16 常规体检
		8.17 旅行
		8.18 中国境内旅行

8.19 中国境外旅行  
8.20 突发急性病  
8.21 救援服务机构  
8.22 经济交通方式  
8.23 紧急医疗  
8.24 症状  
8.25 毒品  
8.26 酒后驾驶

8.27 无合法有效驾驶证驾驶  
8.28 无有效行驶证  
8.29 感染艾滋病病毒或患艾  
    滋病  
8.30 遗传性疾病  
8.31 先天性畸形、变形或染  
    色体异常  
8.32 潜水

8.33 攀岩运动  
8.34 探险活动  
8.35 特技  
8.36 挂床  
8.37 未到期净保险费  
8.38 投保年龄

# 同方全球团体环球保障医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指同方全球人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“同方全球团体环球保障医疗保险合同”。

## 1 您与我们订立的合同

### 1.1 合同构成

本合同由保险单、保险条款、投保单、电子协议书及被保险人名册等与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若构成本合同的文件正本我们需要存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及附加保险合同的组成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同，则以正本为准。

### 1.2 投保范围

经投保人与本公司共同协商决定的合法可投保团体的成员，均可作为被保险人参加本保险，您可统一向我们投保。被保险人的配偶和子女，经我们审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。

被保险人为非中华人民共和国国籍，需持有中华人民共和国政府部门签发的的工作签证或拥有中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）居留证或长期居住权，并提供中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）固定居住地址。

### 1.3 合同成立与生效

您提出投保申请，我们同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。

自本合同成立、我们收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，具体的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我们开始承担保险责任的日期。

本合同生效日以后的**保单周年日**、**保单年度**、保单月份、保险费到期日和保单满期日均以该日期计算。

## 2 我们提供的保障

### 2.1 基本保险金额

本合同的基本保险金额根据您于投保时与我们约定的医疗保险计划确定，并在保险单或批注上载明。

### 2.2 保险期间

本合同的保险期间为一年或一年以下，自本合同生效日的零时起到本合同满期日的二十四时止，并在保险单或批注上载明。

### 2.3 保障区域

您于投保时需与我们约定医疗保险计划的保障区域，并在保险单或批注或其他书面协议上载明。

对于被保险人在约定保障区域内发生的医疗费用，我们根据本合同的约定承担保险责任。对于被保险人在约定保障区域外发生的医疗费用，我们不承担保险责任，但是第 2.4.2.6 条约定的全球紧急医疗保险责任不受保障区域的限制。

## 2.4 保险责任

在本合同有效期内，我们根据您投保时所选择的医疗保险计划，按照本合同的约定，承担保险责任。

若被保险人按政府或法律的规定取得补偿，或从其它社会福利机构、任何医疗保险给付取得补偿，我们仅对剩余的部分且符合约定给付范围的费用，扣除约定的免赔额后按约定给付保险金。

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。您在投保时可仅投保基本保险责任，也可在投保基本保险责任的同时加投可选保险责任的一项或几项。

我们对同一被保险人根据本合同约定累计给付的第 2.4.1.1 条和第 2.4.1.2 条各项保险金之和最高以约定的医疗保险计划的基本保险责任的基本保险金额为限。

### 2.4.1 基本保险责任

#### 2.4.1.1 住院医疗保险责任

被保险人因遭遇**意外伤害**事故或因疾病，经**医生**诊断必须**住院**治疗，对其入住我们**指定或认可的医院**期间发生的**合理且必需**的下列医疗费用，我们在约定的给付范围和约定的限额内，扣除约定的免赔额后，按约定的比例给付保险金予被保险人。

##### 1. 床位费

指被保险人每次**住院**期间实际发生的**合理且必需**的、不高于标准单人病房的**住院**床位费，包含膳食费。

膳食费是指被保险人在**住院**期间食用由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食，且由医院开具正式膳食费发票的膳食费用。

##### 2. 陪床床位费

指未满**十六周岁**的附属被保险人**住院**时，其合法监护人（仅限一人）在同一病房内陪同留宿而发生的加床费。

##### 3. 重症监护室床位费

指被保险人每次**住院**期间出于医学必要而入住**重症监护病房**实际发生的**合理且必需**的床位费。

##### 4. 医生费和护理费

指被保险人每次**住院**期间，为确诊疾病或伤害所实际发生的**合理且必需**的外科医生、麻醉医生或内科医生以及专科医生的诊疗费、会诊费以及**住院**期间根据医嘱所示的护理等级确定的专业护理人员的护理费。

#### 5. 处方药品费

指被保险人每次**住院**期间所实际发生的**合理且必需**的由**医生**开具处方的西药、中成药和中药费用。

#### 6. 手术费

指被保险人每次**住院**期间所实际发生的**合理且必需**的手术费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费、手术后监护费和**手术植入材料费**。

#### 7. 检查化验费

指被保险人每次**住院**期间所实际发生的**合理且必需**的各项检验、化验以及检查费用。

#### 8. 物理治疗费

指被保险人每次**住院**期间所实际发生的**合理且必需**的、由物理治疗医师进行的各种物理治疗费。

#### 9. 输血以及注射治疗费

指被保险人每次**住院**期间所实际发生的**合理且必需**的各项输血、注射治疗费。

#### 10. 癌症放化疗费

指被保险人每次**住院**期间接受与治疗癌症直接相关的放化疗而实际发生的**合理且必需**的费用。

如果被保险人在**指定或认可的医院**或者合法注册的诊所门诊接受与治疗癌症直接相关的放化疗，我们按照本项责任的约定承担癌症放化疗费用。

#### 11. 肾透析费

指被保险人每次**住院**期间接受与肾透析直接相关的治疗而实际发生的**合理且必需**的费用。

如果被保险人在**指定或认可的医院**或者合法注册的诊所门诊接受与肾透析直接相关的治疗，我们按照本项责任的约定承担肾透析的治疗费用。

#### 12. 当地救护车费

指使用医院或合法注册急救中心的医疗专用救护车辆在**住院**所在地护送被保险人入住医院所实际发生的**合理且必需**的费用，包括在急救车内发生的治疗和药物费用。

#### 13. 手术后康复治疗费

指被保险人手术后所实际发生的**合理且必需**的各项康复治疗费。

#### 14. 精神疾病治疗费

指被保险人每次**住院**期间接受执业精神科**医生**直接进行的**精神疾病**治疗而实际发生的**合理且必需**的医疗费用。

#### 15. 出院后的家庭护理费

指被保险人出院后，由**医生建议**聘请合格护士提供家庭护理而实际发生的**合理且必需**的费用。本项责任的累计给付天数以**九十天**为限。

#### 16. 无理赔住院津贴

如果被保险人发生第 2.4.1.1 条约定范围内的**住院治疗**，且我们无需给付本合同第 2.4.1.1 条中的第 1 项至第 15 项的各项保险金，我们将按照被保险人的实际**住院**天数乘以约定的每日无理赔住院津贴金额，一次性给付无理赔住院津贴，每个**保单年度**累计给付天数最多以**三十日**为限。

对于以上第 1 项至第 16 项保险责任，如果单项保险责任存在保险金限额，则我们对同一被保险人累计给付的单项责任保险金，以约定的该单项保险责任的保险金限额为限。

在本合同有效期内，住院医疗保险责任的累计给付金额以住院医疗保险责任的保险金限额为限。

### 2.4.1.2 门急诊医疗保险责任

被保险人因遭遇**意外伤害**事故或因疾病，在我们**指定或认可的医院**或合法注册的诊所进行门急诊治疗，对其实际发生的**合理且必需**的下列医疗费用，我们在**约定的给付范围和约定的限额内**，扣除约定的免赔额后，按约定的比例给付保险金予被保险人。

#### 1. 挂号费/诊疗费

指被保险人在门急诊治疗所实际发生的**合理且必需**的挂号费和医生诊疗费。

#### 2. 检查化验费

指被保险人在门急诊治疗所实际发生的**合理且必需**的各项检验、化验以及检查费用。

#### 3. 处方药品费

指被保险人在门急诊治疗所实际发生的**合理且必需**的、由**医生**开具处方且必需的西药、中成药和中药费用。

#### 4. 物理治疗费

指被保险人在门急诊治疗所实际发生的**合理且必需**的、由物理治疗师进行的各项物理治疗费。

#### 5. 门诊手术费

指被保险人在门急诊治疗所实际发生的**合理且必需**的手术费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费、手术后监护费。

#### 6. 精神疾病治疗费

指被保险人在门急诊接受执业精神科**医生**直接进行的**精神疾病**治疗而实际发生的**合理且必需**的医疗费用。

## 7. 其他门诊费用

指被保险人在门急诊治疗所实际发生的**合理且必需**的除第 2.4.1.2 条中的第 1 项至第 6 项以外的其他各项费用。

对于以上第 1 项至第 7 项保险责任，如果单项保险责任存在保险金限额，则我们对同一被保险人累计给付的单项责任保险金，以约定的该单项保险责任的保险金限额为限。

在本合同有效期内，门急诊医疗保险责任的累计给付金额以门急诊医疗保险责任的保险金限额为限。

## 2.4.2 可选保险责任

### 2.4.2.1 生育医疗保险责任

女性被保险人于本项保险责任生效日（若被保险人连续参加本保险责任，以第一个生效日为准）起十个月后，实际发生下列**合理且必需**的医疗费用，我们按本合同的约定给付生育医疗保险金予被保险人。生育医疗保险金的累计给付金额以约定的生育医疗保险金基本限额为限。

1. 孕前常规检查及产前检查费用，包括每次妊娠期内两次超声波检查费（对于**医生**提供必要性证明的高危或伴有并发症的妊娠，可以包括两次以上的超声波检查费）；
2. 被保险人因**意外伤害**事故或医学原因导致的流产或终止妊娠而产生的医疗费用；
3. 被保险人分娩**住院**医疗费用；
4. 因**妊娠并发症**产生的治疗费用；
5. 新生儿出生后 14 天内未出院期间所接受的治疗费用，包括护理费（包括包皮环切）及疫苗费用，疫苗包括乙肝疫苗，卡介苗，脊髓灰质炎疫苗，百白破，流脑疫苗，乙脑疫苗。
6. 产后一次复查费用。

由于怀孕或分娩引发被保险人并发症时，对并发症的治疗超出生育医疗保险责任基本限额的，我们按照约定的并发症赔付比例进行赔付，但并发症超出生育医疗保险责任基本限额部分的累计给付金额不超过本合同约定的并发症的保险金限额。

生育医疗保险责任不包括：

1. 非医学原因的选择性终止妊娠及其并发症；
2. **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；
3. 产前辅导课程，与分娩无关的助产士等费用；
4. 计划在家中分娩导致或引起的并发症；
5. 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；

6. 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。

#### 2.4.2.2 牙科医疗保险责任

被保险人实际发生的下列**合理且必需**的医疗费用，我们按本合同的约定给付牙科医疗保险金予被保险人。

##### 1. 紧急牙科治疗费

被保险人因**意外伤害**事故直接导致的，且于该**意外伤害**事故发生日起 15 天内接受的紧急牙科治疗和原位牙修复费用，但不包括原带有牙冠、填充物或有裂缝的牙齿以及常规牙科治疗和根管治疗。该项累计给付金额以本合同约定的紧急牙科保险金限额为限。

##### 2. 预防性牙科治疗费

包括常规牙科 X 光检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）费，每一**保单年度**最多两次牙齿清洁费。

##### 3. 基础牙科治疗费

包括汞合金或树脂复合填充物、**简单拔牙**。

##### 4. 重大牙科治疗费

包括根管充填、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿/阻生牙拔除费（包括相关的化验和麻醉费用）、16 岁（含）以下儿童牙齿矫正治疗。

以上第 2 项至第 4 项的累计给付金额以约定的除紧急牙科以外的其他牙科医疗保险金限额为限。

牙科医疗保险责任不包括：

1. 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；
2. 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；
3. 除保险单特别约定外，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。

#### 2.4.2.3 眼科保险责任

被保险人实际发生的下列**合理且必需**的医疗费用，我们按本合同的约定给付眼科医疗保险金予被保险人。眼科医疗保险金的累计给付金额以约定的眼科医疗保险金限额为限。

##### 1. 每个**保单年度**一次验光费。

##### 2. 眼镜费：每个**保单年度**两片隐形眼镜或每个**保单年度**一付框架眼镜。

眼科保险责任不包括：



1. 不是以矫正视力为目的或主要目的的眼镜，如因美容需要而配置的隐形眼镜、太阳眼镜（包括处方的太阳眼镜）、防风沙镜、防紫外镜、防红外镜等；
2. 视力治疗或视力训练，包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原位角膜磨镶术、屈光不正（包括近视、远视）外科校正术等。

#### 2.4.2.4 体检

我们对被保险人实际发生的每年一次**常规体检**费用，根据本合同所附的保障利益表给付保险金。该项保险金的累计给付金额以约定的体检限额为限。

该项体检责任不包括：

1. 除第 8.16 条所列示各项目外的其他常规检查项目和免疫项目；
2. 出于行政或管理事务目的（包括与投保保险、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；
3. 各种医疗咨询、医疗鉴定和健康预测：包括、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、遗传基因鉴定等费用。

#### 2.4.2.5 全球紧急救援保险责任

被保险人在**旅行**期间因遭受**意外伤害**事故或者**突发急性病**需紧急救援的，我们根据本合同的约定，通过我们授权的**救援服务机构**（以下简称“救援机构”）承担如下保险责任：

##### 1. 紧急救援医疗保险责任

###### (1) 安排就医

被保险人遭受**意外伤害**事故或**突发急性病**，经我们或救援机构授权的**医生**确认需要医疗援助的，我们通过救援机构安排被保险人至距离事发地最近或我们或救援机构授权的**医生**认为最合适的医院就医并承担相应的转送费用。

在任何情形下，救援机构不能替代当地急救机构的角色和急救功能，被保险人经当地急救机构送往最近医院的，我们将通过救援机构承担相应的转送费用。

###### (2) 紧急转运

如果我们或救援机构授权的**医生**认为被保险人病情需要，且当地医院条件不能保证被保险人得到充分救治的，我们将通过救援机构以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转送至我们或救援机构授权的**医生**认为更合适的医院接受治疗并承担相关运送费用。

###### (3) 家长陪同住院或住宿

对于未满十六周岁的被保险人需**住院**治疗时，我们通过救援机构可安排与其同行的一位家长陪同留宿。若该医院无陪住设施，我们可通过救援机构安排该家长入住医院附近的酒店，但累计入住天数以约定的天数为限，我们通过救援机构承担的每晚住宿费用以约定的限额为限。

#### (4) 运送回国内常驻地

对被保险人的治疗措施结束后，如果我们或救援机构授权的**医生**认为被保险人的病情或伤势已稳定可以**旅行**时，我们将通过救援机构安排**经济交通方式**送其返回中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地，且尽可能安排被保险人使用原始回程票。若被保险人的原始回程票因救援过程而过期失效，我们将通过救援机构承担回程票的费用。若被保险人无原始回程票，则被保险人返回中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地的回程票费用将由其自行承担。

如果我们或救援机构授权的**医生**认为有必要，我们将通过救援机构为被保险人安排医疗护送并承担相关费用。

如果我们或救援机构授权的**医生**认为被保险人在抵达其中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地时仍需**住院**治疗的，我们将通过救援机构转送被保险人至其指定的医院。若被保险人未指定医院的，我们将通过救援机构转送被保险人至我们或救援机构授权的**医生**指定的医院，该次转送回国内常驻地的责任终止。

#### (5) 安排同行直系亲属返回

如果被保险人在**旅行**中因遭受**意外伤害事故**或**突发急性病**导致**住院**接受治疗 10 天以上（不含 10 天）或身故，我们将通过救援机构以**经济交通方式**安排其随行的一名直系亲属返回到中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地，并将尽可能使用该名直系亲属的原始回程票。若被保险人的该名直系亲属的原始回程票因救援过程而过期失效，我们将通过救援机构承担该名直系亲属返回中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地的回程票费用。若该名直系亲属无原始回程票，则返回中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地的回程票费用将由其自行承担。

#### (6) 安排直系亲属探视

如果被保险人在**旅行**中因遭受**意外伤害事故**或**突发急性病**导致**住院**接受治疗 10 天以上（不含 10 天）或身故，我们将通过救援机构以**经济交通方式**安排一名由被保险人或最亲近的亲属指定的直系亲属从被保险人在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地至被保险人**住院地**，并承担往返交通以及在被保险人**住院地**住宿的费用，但累计住宿天数以约定的天数为限，我们通过救援机构承担的每晚住宿费用约定的限额为限。

如果被保险人在中华人民共和国境外（包含港、澳、台地区）**住院**，该直系亲属需自己获得前往国或地区的签证，并且自行承担签证费用。

## 2. 遗体或骨灰处理及运送

被保险人因遭受**意外伤害事故**或**突发急性病**身故的，我们在当地法律允许的前提下，将通过救援机构按照被保险人的遗愿或其家属的愿望，以下列方式之一承担责任及相关费用：

#### (1) 遗体转送回国内常驻地

在相关法律法规的许可下，我们将通过救援机构以**经济交通方式**将被保险人的遗体从身故地转送至其中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地，并承担合理的

灵柩费和灵柩转送费，其中灵柩费最高以约定的限额为限。

若被保险人为非中华人民共和国国籍的或为香港、澳门或台湾地区人士的，我们可按被保险人家属的意愿，通过救援机构将被保险人的遗体转送至被保险人家属指定的地点。

#### (2) 遗体火化和骨灰转送回国内常驻地

我们通过救援机构安排被保险人的遗体在被保险人身故地火化，并用**经济交通方式**将骨灰盒转送至被保险人在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）的常驻地。我们将通过救援机构承担火化费用、骨灰盒费用和骨灰盒转送回国内常驻地的费用，但火化费及骨灰盒费用以不超过被保险人身故地普通丧葬标准为限。

若被保险人为非中华人民共和国国籍的或为香港、澳门或台湾地区人士的，我们可按被保险人家属的意愿，通过救援机构将被保险人的骨灰盒转送至被保险人家属指定的地点。

#### (3) 就地安葬

被保险人在中华人民共和国（港、澳、台地区除外）以外的国家或地区身故的，我们通过救援机构将被保险人的遗体在其身故地就地安葬并承担相关费用，但就地安葬费最高以约定的限额为限。

以上第2.4.2.5条中的各项保险责任的累计给付金额以您与我们约定的全球紧急救援医疗以及遗体运送及安葬的保险金限额为限。

#### 第2.4.2.5条保险责任不包括：

1. 对于非中华人民共和国国籍或者香港、澳门或台湾地区的被保险人前往被保险人国籍所在或其拥有永久居留资格的国家或者地区期间发生的保险事故；
2. 被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或者联合国明确告知不建议前往的国家或者地区；
3. 在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻的地方进行搜寻及援救被保险人而发生的费用，包括为从船只或者海上撤离到岸边的空中或者海上搜寻费用；
4. 对因健康原因被**医生**建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的救援费用；
5. 宗教仪式或者鲜花等费用。

#### 2.4.2.6 全球紧急医疗保险责任

当被保险人遭受**意外伤害**事故或者**突发急性病**情况时，可以不受保障区域的限制，但被保险人应就近接受治疗，我们按照基本保险责任的第2.4.1.1条住院医疗保险责任和第2.4.1.2条门急诊医疗保险责任中的相关约定给付保险金，并且本项保险责任与第2.4.1.1条住院医疗保险责任和第2.4.1.2条门急诊医疗保险责任的累计给付金额以约定的医疗保险计划的基本保险责任的基本保险金额为限。

由于**意外伤害**事故或者**突发急性病**，需要接受**紧急医疗**的情况下，被保险人应在就近的合法医疗机构接受治疗，并在开始治疗后**72小时**内通知我们。我们或我们授权

的机构有权对该次治疗是否属于紧急医疗予以审核，并书面回复。未获得书面许可回复情况下，被保险人接受的保障地区外的**紧急医疗**，我们不承担保险责任。

该项全球紧急医疗保险责任不包括：

1. 对与被保险人到达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；
3. 可以推迟至被保险人返回保障区域后接受的医疗；
4. 被保险人事先计划好或应该预料到的治疗；
5. 因被保险人已知或应该知道的情形而发生的治疗；
6. 妊娠、分娩、流产及其引发的相关病症；
7. 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；
8. 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。

## 2.5 责任免除

在本合同有效期内，因下列原因之一导致被保险人发生本合同约定的保险事故，我们不承担给付保险金的责任：

1. 本合同生效日（若被保险人连续参加本合同约定的保险责任，以第一个生效日为准）之前被保险人已患的疾病（或**症状**）或其复发所致，但被保险人告知并经我们书面同意承保的除外；
2. 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
3. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
4. 被保险人自杀或故意自致的伤害；
5. 被保险人主动吸食或注射**毒品**；
6. 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**；
7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
8. 核爆炸、核辐射或核污染；
9. 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**；
10. 被保险人受管制药物的影响或未遵医嘱私自服用、涂用或注射药物所致；
11. 被保险人因**遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常**所致；
12. 外科整形手术（**意外伤害事故所致者除外**）、牙齿修复或整形（牙科医疗保险责任指明赔付的除外）；
13. 屈光不正之矫正治疗，义眼或助听器、义肢或其他附属品之装配；

14. 被保险人进行**潜水**、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、跳伞、**攀岩运动**、**探险活动**、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、**特技表演**、赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险运动；
15. 妊娠、流产、分娩（含剖腹产）及以上原因导致之并发症，不孕不育症，人工受孕，避孕，节育及绝育手术（生育医疗保险责任指明赔付的除外）；
16. 非医学必需的手术和治疗的**费用**，例如仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）的**住院**、检查化验、超过通常惯例水平的**费用**；
17. 美容整容、包皮环切（生育医疗保险责任指明赔付的新生儿 14 天内的包皮环切手术除外）、非医学必需的激素治疗、脱发、痤疮、良性皮肤损害（包括但不限于痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记）、白癫风、浅表静脉曲张、蜘蛛痣、非瘢痕疙瘩型瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术费、减肥治疗、睡眠治疗、营养咨询、丰胸或缩胸治疗、戒烟治疗等；
18. 非医疗直接相关的的服务**费用**，例如电话/电视、额外膳食、额外床或者类似的设施；
19. 除**手术植入材料**外的耐用医疗设备、义体、矫正器具；
20. 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入**费用**；
21. 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗等而导致的医疗意外和/或医疗事故引起的治疗，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引起的治疗的费用；
22. 被保险人从事其健康状况不适宜的活动或运动所导致的意外或所引发的疾病；
23. 任何在疗养院、水疗院、温泉、天然诊所、健身房、无合法行医资格的场所或因为家庭医疗的需要而建立具有医院装备的并成为被保险人的家或永久居住地的组成部分所发生的膳食和治疗**费用**；
24. 任何康复**费用**，但不包括**住院治疗**所必需的，且在专家的控制和指导下在指定的康复中心进行的康复；
25. 任何心理失常的治疗及相关心理医生、家庭医生或临终安慰的**费用**；
26. 因学习障碍、多动症、注意力集中缺陷、语言障碍矫正、行为问题和儿童发展问题而接受的治疗；
27. 被保险人**挂床**治疗；
28. 实验性及试验性治疗及手术；
29. 应由法定保险承担的与工伤相关的**费用**；
30. 被保险人与就诊之医疗人员或医疗机构由于诉讼、争议而产生的**费用**；
31. 任何与性功能或性能力障碍相关的**治疗**。

### 3 保险金的申请

---

### 3.1 预先批准

在非**意外伤害**事故或非**突发急性病**情况下，如果被保险人需进行如下治疗或检查，需获得我们或我们授权机构的预先批准：

1. 住院治疗；
2. 器官移植；
3. 住院时购买辅助器材；
4. 牙科重大治疗，包括根管充填、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿/阻生牙拔除（包括相关的化验和麻醉）、16岁（含）以下儿童牙齿矫正治疗；
5. 家庭护理；
6. 首次放疗、化疗以及肾透析治疗；

被保险人接受上述治疗或检查前，需要提前五日提出申请，填写预先批准申请表，并提供以下信息

1. 诊断；
2. 所需医学治疗的描述；
3. 实施治疗的医疗机构的名称和地址；
4. 预计的治疗开始日期和持续时间；
5. 预计的治疗费用；
6. 被保险人所能提供的其他信息。

对于被保险人预先批准之申请，我们或我们授权机构将予以书面回复，被保险人的治疗应在收到书面许可回复后开始。对于未申请或未获得书面许可回复的上述治疗或检查费用，我们按照本合同约定的未经许可的赔付比例进行赔付。

### 3.2 保险事故通知

您或被保险人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

如果您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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

### 3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人应填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料原件：

1. 您的证明材料、保险单或其它保险凭证；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 由我们**指定或认可的医院**出具的医疗诊断书，包括完整的门急诊病历、住院病历、

出院小结等；

4. 医疗费原始收费凭证和费用清单明细（包括门诊、住院等）；
5. 其它与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的任何费用已通过其他途径得到了部分赔偿，我们仅对**剩余部分**按照本合同进行给付。被保险人需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件，收据原件或复印件上应加盖给付单位的印章。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

### 3.4 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，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定，但因第三方原因导致的延迟除外。

对属于保险责任的，我们将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。

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

对不属于保险责任的，我们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。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 3.5 诉讼时效

被保险人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费的交纳

---

### 4.1 保险费的交纳

本合同的保险费，以及交费方式由您和我们约定，并在保险单或批注上载明。

本合同有效期内，您应在本合同上载明的保险费到期日向我们交纳应交的保险费。

## 5 解除合同

---

### 5.1 您解除合同的手续及风险

您于本合同有效期内，可以向我们书面申请解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：

1. 您的证明材料、保险单或其它保险凭证；
2. 保险费发票；

### 3. 解除合同申请书。

自我们收到您的解除合同申请书时起，本合同效力终止。我们自收到您的解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本合同解除时所有未曾发生保险金给付的被保险人的**未满期净保险费**。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6 如实告知

---

### 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。

我们就您或被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

### 6.2 不如实告知的后果

如果您故意或者因重大过失未履行前条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；对于合同解除前已支付的保险金，我们有权追索。

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，但在扣除已支付的保险金后退还保险费。

我们在本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。

## 7 其他需要关注的事项

---

### 7.1 年龄性别错误

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和性别在投保单或被保险人名册上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

1. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定**投保年龄**或性别限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的**未满期净保险费**。
2. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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. 您申报的被保险人年龄或性别不真实，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

您在本合同有效期内，可提出变更合同内容的书面申请，经我们同意并在本合同上批注后生效。

## 7.3 被保险人变动

因在职人员变动需要加保的，您应书面通知我们，我们经审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

您因被保险人离职或其他原因而终止被保险人责任时，应书面通知我们，该被保险人资格自通知到达之次日零时起丧失。如您要求的终止被保险人责任的日期在通知到达日之后，则该被保险人资格自申请终止责任日的零时起丧失。我们向您退还该被保险人的**未满期净保险费**。

如果被保险人已发生本合同责任范围内的保险事故，我们将不接受减少该被保险人的申请。

本合同的被保险人数少于三人时，我们有权解除本合同，向您退还剩余未曾发生保险金给付的被保险人的**未满期净保险费**。

## 7.4 通讯方式变更

为了保障您的合法权益，当您的通讯方式有变更时，应及时以书面形式通知我们。您不作上述通知时，我们按本合同所载的最后通讯方式所发送的通知，均视为已送达您。

## 7.5 资料提供

您应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时您应按我们的要求提供上述资料。

## 7.6 救援无法实施的国家和地区

在部分国家和地区，我们不承担第 2.4.7 条约定的保险责任。

我们有权根据救援机构提供服务所覆盖地区情况确定救援无法实施的国家和地区。救援无法实施的国家和地区，由我们与您在投保时约定并在保险单、批注或服务手册上载明。

## 7.7 法律适用

一切产生与本合同或与本合同有关的争议，应由中华人民共和国法律管辖，并应根据中华人民共和国法律予以解释。但是，我们通过我们授权的救援机构对被保险人所提供的任何救援均取决于并服从于当地的法律、法规，而且不得超出被保险人被救援时所在国家的法律、法规和有关国际条约的范围。

## 7.8 争议处理

在本合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁，仲裁按该仲裁委员会仲裁规则进行，并适用中国法律；
2. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向有管辖权的中华人民共和国法院起诉。

## 8 释义

---

### 8.1 保单周年日

指保单生效之后每年与生效日对应的日期，如果**保单年度**的该日期大于当月天数，我们则将该月的最后一日作为当年的保单周年日。

### 8.2 保单年度

从保险合同生效日或**保单周年日**零时起至下一年度**保单周年日**零时止为一个保单年度。

### 8.3 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。

### 8.4 医生

指在**指定或认可的医院**内行医并拥有处方权的医生（**被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外**）。

### 8.5 住院

指被保险人经**医生**诊断必须入住我们**指定或认可的医院**住院部内进行留院治疗，并办理正式的出入院手续；但住院并不包括观察室、其他非正式病房、联合病房、健康体检病房、家庭病床或挂床治疗。

### 8.6 指定或认可的医院

本合同所称的指定或认可的医院应符合下列所有条件：

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
3. 有合格的**医生**（**被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外**）和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4. 具有系统性诊疗等程序或手术设备的综合性医院或专科医院，**但不包括观察室、联合病房和康复病房**；
5. 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

### 8.7 合理且必需

指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。

## 8.8 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。

## 8.9 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。

## 8.10 重症监护病房

指医院住院部内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理的病人而设立的病房，有重症监护**医生**和**护士**提供二十四小时持续护理及治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，但不包括**急诊重症监护病房**。

## 8.11 处方药品

指注册医师开具处方的且被就所在国认可的药品；申请赔付时，该药必须是由拥有所在国合法执照的药房分发的药品，但不包括下列药品：

1. 中药类：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参；
2. 保健品以及纯营养品类药品；
3. 美容和减肥药品。

## 8.12 手术植入材料

手术植入材料包括：

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：脑起搏器、心脏起搏器、急救中使用的颈托。

下列项目不包含在本项保险责任范围内：

1. 移植器官的获取费用或从器官源体切除器官费用、器官运送及相关保管费用；
2. 用于治疗 II 型糖尿病的外置胰岛素泵；
3. 各种矫正器，包括：义肢、义眼、及非急救中使用的颈托、夹板；

4. 假发；
5. 轮椅及各种电动助行器械；
6. 助听器。

### 8.13 精神疾病

指国际疾病标准编码 ICD-10 中所列明的编码为 F00 至 F99 疾病或根据《中国精神疾病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）诊断的精神疾病。

### 8.14 妊娠并发症

指孕妇在妊娠期发生的妊娠高血压综合症、子痫、胎盘早剥、前置胎盘等疾病。

### 8.15 简单拔牙

除智齿或阻生牙拔除以外的拔牙治疗。

### 8.16 常规体检

常规体检主要包括：

1. 内科：血压、心率、心律、心杂音、心界、肺、肝、脾、肾、腹部压痛、肠鸣音、神经系统检查；
2. 外科：身高、体重、脊柱、皮肤、淋巴结、四肢关节、乳腺、甲状腺、肛门直肠、前列腺、泌尿生殖器、腹股沟；
3. 妇科：外阴、阴道、宫体、附件、阴道涂片、病理检查；
4. 眼科：视力、砂眼、辨色力、角膜、结膜、眼底；
5. 耳鼻喉科：听力、外耳道、鼻窦、鼻咽、咽、喉；
6. 口腔科：唇、腭、牙齿、牙龈、口腔粘膜；
7. 心电图；
8. B超：肝、胆、脾、肾；
9. 胸部透视；
10. 化验：
  - (1) 血常规, 包括血糖、血脂
  - (2) 尿常规
  - (3) 肝肾功能
  - (4) 乙肝五项

### 8.17 旅行

指被保险人离开中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地并停留一个地方，以休闲、商务和其他目的为目的的活动。可分为**中国境内旅行**和**中国境外旅行**。

#### 8.18 中国境内旅行

指被保险人离开中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地至中国境内（不包含港、澳、台地区）距离常驻地 150 公里以外的地方进行的旅行。旅行自被保险人踏上至旅行目的地的交通工具并离开常驻地城市起，至踏上返回常驻地的交通工具并抵达常驻地城市止。

#### 8.19 中国境外旅行

指被保险人离开中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）常驻地至中国境外（包含港、澳、台地区）进行的旅行。旅行自被保险人通过中国海关出境起，至下一次被保险人通过中国海关入境止。

#### 8.20 突发急性病

指被保险人出境**旅行**前未曾接受治疗及诊断且在旅行途中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病，包括但不限于下列情况：

1. 高热（体温摄氏 38.5 度以上）；
2. 重腹泻；
3. 急性过敏性疾病；
4. 各种原因的休克、昏迷；
5. 癫痫发作；
6. 严重喘息、呼吸困难；
7. 急性胸痛、急性心律衰竭、严重心律失常；
8. 高血压危象、高血压脑病；
9. 各种原因所至急性出血；
10. 急性能泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；
11. 各种急性中毒(如食物或者药物中毒)；
12. 各种有毒动物、昆虫咬伤；
13. 五官及呼吸道、食道异物；
14. 急性眼痛、红、肿,突然视力障碍及眼外伤；
15. 两个月内婴儿疾患；
16. 其他危、急、重病。

#### 8.21 救援服务机构

指保险单或批注或服务手册上载明的和我们合作提供旅行紧急救援医疗服务的救援公司。

#### **8.22 经济交通方式**

指救援机构根据被保险人的实际情况，在不影响被保险人救治的前提下为被保险人安排的最经济合理的交通方式。救援机构将尽可能使用正常运营的客运交通方式。

#### **8.23 紧急医疗**

指紧急的、重要的、不可预见的、为避免身体实质性的伤害需要立即治疗的、不是常规的治疗。

#### **8.24 症状**

指出现疾病的前兆或异常的身体状况，或已经显现足以促使一般普通谨慎人士引起注意并寻求诊断、治疗或护理的病症。

#### **8.25 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。

#### **8.26 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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

#### **8.27 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。

#### **8.28 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。

#### **8.29 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。

### 8.30 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。

### 8.31 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。

### 8.32 潜水

是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。

### 8.33 攀岩运动

是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

### 8.34 探险活动

是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。

### 8.35 特技

是指进行马术、杂技、驯兽等特殊活动。

### 8.36 挂床

指虚设住院病人或被保险人在办理入院手续后，在住院期间每日非 24 小时在**医院**住院部内进行留院治疗。

### 8.37 未满期净保险费

其计算公式为：最近所支付的期交保险费\*（1-该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的期间天数）\*（1-25%）。经过天数不足一天的按一天计算。

### 8.38 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**计算。