# 中德安联人寿保险有限公司

（以下简称“本公司”）

# 安联安康至臻全球团体[1]医疗保险条款

## 第一部分　责任条款

### 第一条 保险合同订立和构成

投保人提出保险申请，本公司同意承保，本保险合同(以下简称“本合同”)成立。本合同由本合同条款、保险单或其他保险凭证、投保单、被保险人清单以及与本合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

若上述构成本合同的文件正本须留本公司存档，其复印件或电子影像印刷件的效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，以正本为准。

### 第二条 投保范围

本合同的投保人和被保险人须符合以下条件：

一、投保人

中国大陆境内的企事业单位、机关以及院校等合法团体可作为投保人。

二、 被保险人

投保时年龄在六十五周岁以下（含），能**正常工作**[2]和生活的团体全职在职人员可作为主被保险人参保；其六十五周岁以下（含）能正常工作和生活的配偶可以作为附属被保险人参保。主被保险人及其配偶可续保至七十周岁；出生满三十天且健康出院、未满十八周岁且未婚（未参加工作的全职学生可放宽至二十五周岁)的主被保险人子女可以作为附属被保险人参保。被保险人和附属被保险人以下统称为被保险人。

### 第三条 保险期间

本公司在同意承保并收取保险费后，自保险单或批注所载的保单**生效日**[3]零时起承担本合同的保险责任。

本合同的保险期间于保险凭证中载明，保险期间为一年，自保单生效日零时起，至满期日零时止。

### 第四条 保险费的支付

投保人应按约定向本公司支付全额保险费。保费支付方式在符合监管部门要求的前提下，根据双方的约定，在保险合同中予以注明。若投保人选择一次交清方式，保险费应在保单生效日之前一次付清；若投保人选择分期交费方式，首期保险费应在保单生效日之前支付，其余各期保险费应在约定的保险费到期日次日起三十日内支付，超出此期限投保人仍未支付保险费的，本公司有权终止本合同，并不再承担本合同的任何保险责任。

### 第五条 保障区域

本公司提供以下四种保障区域供投保人在投保时选择：

（1） 中国大陆：保障区域为中国大陆地区，不包含香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区；

（2） 亚洲：保障区域为亚洲任何国家和地区；

（3） 全球除美加：保障区域为除美国和加拿大外的全球任何国家和地区；

（4） 全球：保障区域为全球任何国家和地区。

如保障区域另有约定以实际保险合同所载内容为准。

## 第六条 保险责任

本合同提供以下保险责任项目：住院[4]及手术、门急诊、牙科、生育、体检、眼科、全球紧急救援以及保障区域之外的紧急医疗。其中住院及手术责任和门急诊责任为必选，其余为可选责任。在投保时，本合同的保障区域以及保险责任由投保人选择，并在保险单或保险凭证中约定。在本合同保险期间内，本公司将按照本合同在约定的保障区域内对约定的保险责任和对应的保险项目以及赔付比例[5]承担保险责任。

### 一、住院及手术

被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，有三十日的等待期[6]。因遭受意外伤害[7]事故需要住院治疗的，不受等待期的限制。

被保险人在保险期间因遭受意外事故伤害，或在等待期后因疾病，经医生[8]确诊必须住院治疗（包含住院手术）的（但仅为进行活检、穿刺、造影等创伤性检查的住院除外），本公司根据被保险人每次住院发生的下列符合通常惯例的、合理的[9]且医疗必须的[10]住院医疗费用扣除相应的免赔额[11]后按约定赔付比例在各项费用的年限额、每日限额和最高给付日数范围内给付住院医疗保险金。但女性被保险人在妊娠期间、流产和分娩住院期间发生的医疗费用不在本项责任的赔付范围内。

如果被保险人接受保险责任范围内的住院治疗，且在本合同保险期间结束之日由于涵盖的保险事故仍在住院治疗的，则对于该被保险人本次住院延续至本合同保险期间结束之日起三十日内发生的下列住院医疗费用，本公司仍承担给付住院医疗保险金的责任。

在本合同保险期间内，对每一位被保险人，本公司对下列所有保险项目的累计给付金额不得超过保险利益表约定的住院及手术责任总额上限。

1、 床位费和膳食费

床位费指住院期间实际发生的住院床位费，其中中国大陆境内不高于标准单人病房标准，中国大陆境外不高于标准双人间（不含豪华房、行政客房和套房）标准。膳食费指住院期间实际发生的、根据医生的医嘱、由医院[12]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。

2、 处方药品费和敷料费

处方药品费是指住院期间实际发生的符合通常惯例的、合理的且医疗必须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处方药品的费用（如实际发生在中国大陆地区外医院的处方药品费，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定）。

但不包括下列药品：

（1）中药类不包括主要起调理身体、营养滋补作用的药品如：1）花旗参、冬虫草、海马等；2）十全大补膏等滋补类中药；3）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；4）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

（2）非病情必须的调节免疫功能药品以及未经医生处方开具的药品；

（3）美容和减肥药品；

（4）预防类药品。

敷料费是指住院期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用，包括敷料、普通夹板和石膏费等。

3、 治疗费

是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。

4、 医生费和护理费

医生费包括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，包括中医治疗费用。

护理费是指住院期间由专业护士[13]对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

5、 检验检查费

是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、影像与核医学检查等。

6、 陪床床位费

是指未满十六周岁的被保险人住院期间，本公司根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院陪伴发生的陪床床位费，以不高于被保险人床位费标准为限。

每一保单年度累计给付天数以三十天为限。

7、 重症监护室[14]床位费

是指住院期间特别针对危重病人配备专门医务人员，以及各种复杂的生命监测设备，提供不间断密切监视和救治技术的专用病房的床位费。

8、 手术及相关费用（不包括器官移植）

包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、手术设备费和手术植入材料等其他手术相关费用。其中手术植入材料是指通过手术植入人体用于治疗，诊断或替换，加强器官功能为目的的物体或材料，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、聚髌器、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：心脏支架、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。

9、 器官移植费

器官移植费是指以被保险人为受体，经相关专科医生明确诊断，在符合开展器官移植手术资质的医院内，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰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、配型、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。与器官移植相关的门诊[15]费用也涵盖在本项责任下，但合计赔付金额不得超过本合同约定的本项责任的限额。

10、 癌症治疗费

是指被保险人住院或在合法注册的癌症治疗中心接受与癌症直接相关的治疗的医疗费用。与癌症治疗相关的门诊费用也涵盖在本项责任下，但合计赔付金额不得超过本合同约定的本项责任的限额。

11、 肾透析费

是指被保险人住院或在合法注册的透析治疗中心接受肾透析直接相关的治疗的医疗费用。与肾透析相关的门诊费用也涵盖在本项责任下，但合计赔付金额不得超过本合同约定的本项责任的限额。

12、 物理治疗费

物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病。相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等。但须符合以下条件：

（1） 在中国大陆地区，具体的项目必须符合全国医疗服务项目规范规定的项目，但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗；

（2） 在中国大陆地区之外发生的物理治疗是指发生保险事故后，由西医转介并出具证明需要物理治疗并由具有相应资质的物理治疗医生实施的物理治疗方法。

13、 当地救护车费

指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中发生的医院用车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

14、 手术后康复治疗费

指被保险人手术后在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复护理等的费用。本公司将根据被保险人实际支出的符合通常惯例的、合理的且医疗必须的所有住院相关的医疗费用，按本合同保险利益表约定的赔付比例以及该项目对应的限额，承担本项保险责任。

每一保单年度累计给付天数以九十天为限。

15、 家庭护理费

如果被保险人在出院后九十日内，根据医生的医嘱，需要在其家庭住所接受由专业护士提供的对与住院治疗的保险事故直接相关的康复治疗，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。

本公司将根据被保险人实际支出的符合通常惯例的、医疗必须的所有住院相关的医疗费用，按本合同保险利益表约定的赔付比例以及该项目对应的限额，承担本项保险责任。

每一保单年度累计给付天数以九十天为限。

16、 精神疾病[16]治疗费

在保险期间内，被保险人在当地合法注册的专业精神疾病专科医院或设有精神病科室的医疗机构为治疗精神疾病接受由具有相应专业资格的医生实施的治疗而产生的，符合上述 1 至 8 项规定的因住院治疗而产生的医疗费用。本公司将根据被保险人等待期后实际支出的符合通常惯例的、合理的且医疗必须的所有住院相关的医疗费用，按本合同保险利益表约定的赔付比例以及该项目对应的限额，承担本项保险责任。

每一保单年度累计给付天数以三十天为限。

17、 无理赔住院津贴

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病进行住院治疗而发生的本合同约定责任范围内的医疗费用，如被保险人已通过其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、工作单位及商业保险机构等）取得全部补偿的，本公司在本合同约定的范围内按被保险人实际住院日数乘以住院日额给付无理赔住院津贴，且每一保单年度累计给付天数以三十天为限。

每一保单年度内发生的住院医疗费用，若已申请本合同约定的住院医疗保险金的，则不能再申请无理赔住院津贴。若受益人在获得无理赔住院津贴后再申请以上 1 至 16 项住院医疗保险金的，本公司将在应给付金额中扣除已给付的无理赔住院津贴。

二、门急诊

被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，有十五日的等待期。因遭受意外伤害事故需要门急诊治疗的，不受等待期的限制。

被保险人在保险期间内因遭受意外事故伤害，或在等待期后因疾病导致的每次治疗发生的下列符合通常惯例的、合理的且医疗必须的门诊急诊医疗费用，本公司扣除免赔额后按约定给付比例，在各项费用的年限额、每次限额以及最高给付次数范围内给付门诊医疗保险金。被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，门急诊医疗保险金的各项费用累计给付次数以不超过各对应项最高给付次数为限，各项费用累计给付金额以不超过各对应项费用最高给付金额为限，且累计给付金额以不超过门诊医疗保险金的最高给付金额为限。

对在中国大陆境外由于非紧急情况[17]使用急诊室就诊的情况，本公司将按本合同约定的赔偿范围、免赔额、赔付比例及费用限额计算得出的金额，再乘以 50%进行赔付。

1、 医生诊查费/挂号费

挂号费是指为患者提供门诊，急诊候诊服务所收取的费用。诊查费指医护人员为患者提供的诊疗服务所收取的费用，包括普通门诊诊查费、专家门诊诊查费、急诊诊查费以及门急诊留观诊查费。

本项责任包括中医和西医挂号费和诊查费。

2、 治疗费

治疗费是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。

3、 门诊手术费

门诊手术费是指由医生诊断无需住院进行的符合通常惯例的、合理的且医疗必须的门诊手术的医疗费用， 包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、手术设备费等其他手术相关费用。

4、 检验检查费

是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、影像与核医学检查等。

5、 处方药品费和敷料费

处方药品费是指门诊期间实际发生的符合通常惯例的、合理的且医疗必须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处方药品的费用（如实际发生在中国大陆地区外医院的处方药品费，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定）。

但不包括下列药品：

(1) 中药类不包括主要起调理身体、营养滋补作用的药品如：1）花旗参，冬虫草，海马等；2）十全大补膏等滋补类中药；3）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；4）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

(2) 非病情必须的调节免疫功能药品以及未经医生处方开具的药品；

(3) 美容和减肥药品；

(4) 预防类药品。

敷料费是指门急诊期间医生或护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用，包括敷料、普通夹板和石膏费等。

6、 处方接种疫苗费

处方接种疫苗费是指接种国家药品监督管理部门核发的下列疫苗以及国家规定的其他疫苗发生的费用：乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、麻风疫苗、乙脑减毒活疫苗、流脑疫苗、甲肝疫苗、麻疹疫苗和流感疫苗。（如实际发生在中国大陆地区外医院的处方接种疫苗费，须符合发生地国家或地区的相关监督管理部门的规定）

7、 替代治疗费

替代治疗费是指以下项目所发生的医疗费用，但每一保单年度累计给付次数以十次为限：

（1）中医理疗：是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由当地注册且具有合法执业资格的专业医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、刮痧治疗；

（2）物理治疗：是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病。相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗以及超声波疗法等。但须符合以下条件：

1）在中国大陆地区，具体的项目必须符合全国医疗服务项目规范规定的项目，但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗；

2）在中国大陆地区之外发生的物理治疗是指发生保险事故后，由西医转介并出具证明需要物理治疗并由具有相应资质的物理治疗医生实施的物理治疗方法。

（3）整脊疗法、顺势疗法、整骨疗法：是指只能由具有相应资质的专业医生实施的整脊疗法、顺势疗法、整骨疗法所发生的费用，且对该治疗需要有书面的治疗计划，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

8、 紧急意外牙科治疗费

是指对因遭意外伤害而受损的、原未经过任何治疗的、完整无损的自身牙齿进行的符合通常惯例的、合理的且医疗必须的紧急治疗和修复。这一治疗仅限于在发生意外事故后四十八小时内以减轻被保险人的疼痛而进行的紧急治疗。本项责任不包括：

（1） 因以下事故或伤害而接受的治疗：

1）在进食或饮用过程中造成的伤害；
2）牙齿正常的磨损和老化；
3）刷牙或其他口部清洁过程引起的伤害。

（2） 除减轻疼痛进行的有效的牙科手术以外，任何牙齿修补、使用任何贵金属材料、任何牙齿矫正治疗或在医院进行的牙科手术。

9、 当地救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗机构的费用，救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

10、 精神疾病治疗费

在保险期间内，被保险人在当地合法注册的专业精神疾病专科医院或设有精神病科室的医疗机构为治疗精神疾病接受由具有相应专业资格的医生实施的治疗而发生的，符合上述 1-5 项规定的门诊费用。

本公司将根据被保险人在等待期后实际支出的符合通常惯例的、医疗必须的所有门、急诊相关的医疗费用，按本合同保险利益表约定的赔付比例以及该项目对应的限额，承担本项保险责任。

每一保单年度累计给付次数以十次为限。

11、 医生处方医疗辅助设备费

指医疗必要的非一次性医疗器械，包括义眼和义肢，但不包括轮椅、拐杖、各种康复治疗器械或者矫形器械。

三、牙科

被保险人在保险期间内因患牙科疾病，每次在医院治疗发生的下列符合通常惯例的、合理的且医疗必须的牙科门诊医疗费用，本公司按约定赔付比例在年限额范围内给付牙科医疗保险金。被保险人不论一次或多次进行牙科门诊治疗，保险期间内累计给付金额以不超过牙科医疗保险金的最高给付金额为限，而其中与牙周病相关的治疗费用累计给付金额也不得超过本合同约定的牙周病给付年限额。

1、 预防性牙科治疗，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，每一保险年度最多两次牙齿清洁费。
2、 基础牙科治疗，包括牙周疾病的治疗（包括牙龈炎、牙周炎或其他牙龈疾病）、汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙。
3、 在等待期后的重大牙科治疗，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）、十六岁（含）以下儿童牙齿矫正治疗。被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，被保险人需重大牙科治疗，自本合同生效日起三个月为等待期。但被保险人遭受意外伤害事故所导致的直接医疗行为无等待期。

本项责任不包括：

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、 非治疗必须的以美容为目的的牙齿处理、美白、义齿、高嵌体、种植牙、假牙、贴面以及相关费用。

四、生育

女性被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，因妊娠而享有本合同约定的保险责任的，自本合同生效日起十个月为等待期。投保人为被保险人连续投保本保险的无等待期。被保险人在等待期内怀孕的，本公司不承担其在等待期内发生的生育相关费用。

女性被保险人在妊娠期间、流产和分娩住院期间发生的下列符合通常惯例的、合理的且医疗必须的医疗费用，本公司按约定赔付比例在年限额范围内给付女性生育保险金。被保险人不论一次或多次接受孕产期检查治疗的，累计给付金额以不超过女性生育保险金的最高给付金额为限。

1、 常规产前检查费用，包括每次妊娠期内两次超声波检查费（对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、 正常的分娩费用；
3、 生育并发症[18]的医疗费用；
4、 医学原因的流产或终止妊娠医疗费用，但每个保单年度因流产给付的生育保险金仅限一次；
5、 保险期间发生的产后一次复查费用；
6、 新生婴儿出生后十四日内未出院期间的医疗费用，包括检查费，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、流脑疫苗以及乙脑疫苗。

由于怀孕或分娩引发的被保险人生育并发症导致的医疗费用以及新生婴儿的医疗费用超出本项利益限额的，本公司按照约定赔付比例进行赔付，且赔付金额不超过生育并发症额外福利的年度限额。

如果怀孕延续至下一保险年度并且被保险人继续投保该项责任，本公司将对发生在下一保险年度的与该次怀孕相关的符合理赔范围的费用进行赔付,但是所有与该次怀孕有关的医疗费用的累计赔付不得超过怀孕开始时所在保险年度的限额。

本项责任不包括：

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宫产，以及因此产生的治疗费用及其并发症；
3、 产前辅导课程，与生产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。

五、体检

本公司对实际发生的每年一次常规体检费用根据合同所附的保险利益表进行赔付。

常规体检主要包括但不限于以下项目：

（1） 内科；
（2） 外科；
（3） 妇科；
（4） 眼科；
（5） 耳鼻喉科；
（6） 口腔科；
（7） 心电图；
（8） B 超：肝、胆、脾、肾、乳房和甲状腺；
（9） 胸部透视；
（10）肿瘤标志物：癌胚抗原和甲胎蛋白；
（11）化验：包括血常规（血糖、血脂）、尿常规、肝肾功能和乙肝五项。

本项责任不包括：

（1） 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；

（2） 各种医疗咨询、医疗鉴定和健康预测：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、遗传基因鉴定等费用。

六、眼科

本公司根据保险利益表承担被保险人的下列符合通常惯例的、合理的且医疗必须的眼科费用。每保单年度限一次。

（1） 验光费；
（2） 眼镜费：指购买框架眼镜或隐形眼镜的费用。

本项责任不包括：隐形性眼镜护理液；不是以矫正视力为目的或主要目的的眼镜；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。

七、全球紧急救援

在本合同保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或突发急性病需紧急救援的，本公司提供 24 小时救援热线电话（以下简称“救援电话”）服务，并通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）承担下列保险责任：

1．紧急救援服务

（1）安排就医和紧急医疗转送

被保险人因遭受意外伤害事故或突发急性病，若得不到及时治疗将导致身故或严重伤害的，经救援机构的授权医生确认需要医疗援助的，本公司将通过救援机构安排被保险人至距事发地最近的医院就医或安排离事发地最近的医生至事发地为被保险人治疗并承担相应的转送费用。如当地救护车可以满足运送需求，应当优先选用当地救护车运送。

如授权医生认为事发地医院的医疗条件无法满足被保险人治疗的需要时，本公司将通过救援机构安排被保险人转送到在合理路程范围内更适合其治疗的医院并承担相应的运送费用。如授权医生认为病情需要或事发地法律要求，本公司将通过救援机构派遣医护人员护送并承担由此产生的费用。

如授权医生认为被保险人所在地及其合理路程范围内的医院的医疗条件无法满足被保险人治疗的需要时，本公司将通过救援机构安排被保险人返回其国籍所在国（或地区）或居住国的医院或离目的地最近的医院治疗并承担相应的转送费用。如授权医生认为病情需要或被保险人所在地法律要求，本公司将通过救援机构派遣医护人员护送并承担由此产生的费用。根据被保险人病情或伤势，本公司有权决定运送目的地和医疗机构。如果被保险人不在救援机构安排的医疗机构接受治疗，自该医疗机构至被保险人选定的其他医疗机构的转送费用，完全由被保险人自行负担。未经救援机构许可被保险人自行安排转送的，转送费用完全由被保险人承担。

紧急情况下出于医疗必要，被保险人经当地急救机构以专业救护车送往最近医院的，本公司将承担由此产生的费用。

（2）陪同住院

未满十八周岁的被保险人在无亲属陪同旅行期间因遭受意外伤害事故或突发急性病住院治疗的，本公司可通过救援机构安排一位监护人以经济的交通方式前往被保险人所在医院并承担陪同住院费用；若该医院无陪住设施，本公司将通过救援机构安排该监护人入住附近酒店。在被保险人住院期间，本公司通过救援机构承担该监护人陪同住院或酒店住宿的费用。陪同住院人员需自己负责获得护照及签证。

（3）转送回国

在旅行途中，被保险人遭受意外伤害事故或突发急性病，在对被保险人的治疗措施结束后，或授权医生认为被保险人的病情或伤势已稳定时，本公司将通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回国籍所在国（地区）或居住国。

如授权医生认为被保险人病情需要或被保险人所在地法律要求，本公司将通过救援机构派遣医护人员护送并承担由此产生的费用。

被保险人返回国籍所在国（或地区）或居住国后，本公司对其该项保险责任结束。

（4）安排子女回国

在旅行途中，被保险人因遭受意外伤害事故或突发急性病，其随行的未满 16 周岁（含）的子女无人照料时，本公司可通过救援机构安排经济的交通方式送其子女返回国籍所在国（或地区）或居住国；必要时，将安排护送人员随行并承担相应费用。

2．遗体安排

被保险人因遭受意外伤害事故或突发急性病在其国籍国或居住国以外国家或地区身故的，本公司将通过救援机构按照被保险人的遗愿或其家属的愿望，以下列三种方式之一承担责任及相关费用：

（1）遗体转送回国

在相关法律的许可下，本公司将通过救援机构以正常航班将被保险人的遗体从身故地转送至被保险人国籍所在国（或地区）或居住国离其目的地最近的国际机场并承担合理的灵柩费和运送灵柩的费用。

（2）遗体火化和骨灰转送回国

本公司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，并用经济的交通方式将骨灰盒转送至被保险人国籍所在国（或地区）或居住国。本公司将通过救援机构承担火化费用和骨灰盒转送回国的费用。但火化费及骨灰盒以不超过被保险人身故地普通丧葬标准为限。

（3）就地安葬

本公司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，但安葬费以不超过被保险人身故地普通安葬标准为限。

本公司累计承担以上紧急救援服务以及遗体安排等各项责任的各项费用总额以本合同约定的全球紧急救援的最高赔付金额为限，本公司累计承担金额达到约定的全球紧急救援的最高赔付金额时，本公司对被保险人该项保险责任终止，不再承担超额费用。

本项责任不包括：

1. 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；

2. 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；

3. 宗教仪式或者鲜花、遗体美容、服饰等费用。

八、保障区域之外的紧急医疗

在保险期间内，被保险人在其保障区域以外的国家和地区每一保险年度的旅行单次不超过三十日且累计不超过九十日时，本公司将根据被保险人实际支出的符合通常惯例的、医疗必须的紧急医疗时发生的住院和门诊医疗费，按本合同保险利益表约定的赔付比例以及所列的年度限额，给付保险金。一旦经本公司授权的医生认为病情稳定，被保险人应该在保障区域内进行后续治疗。

被保险人在其保障区域以外的国家和地区接受紧急医疗前，须获得本公司或本公司授权的救援机构的同意，本公司或本公司授权的救援机构将引导该被保险人至最近且合适的医疗机构就医；本公司对被保险人未经批准在保障区域以外的国家和地区接受治疗而发生的任何费用不承担保险责任。被保险人在接受紧急医疗前根本无法联系本公司或本公司授权的救援机构的情形不在此限，但该被保险人亦须在该紧急情况发生后四十八小时内联系本公司。

这里的紧急医疗是指针对突然发生的、为避免严重身体伤害或者死亡须立即接受治疗的症状。本公司有权审核并确定该治疗是否属于紧急治疗。

本项责任不包括：

1. 常规医疗；
2. 可以推迟至被保险人返回保障区域后接受的医疗；
3. 被保险人事先计划好或应该预料到的治疗；
4. 因被保险人已知或应该知道的情形而发生的治疗；
5. 妊娠、分娩及相关病症；
6. 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；

## 第七条 第二诊疗意见

本项增值服务主要针对被保险人罹患危及生命或改变生命状态的疾病时，在已经获得诊断（第一医疗意见）的基础上，协助被保险人向全球网络医院内的医疗机构进行咨询，以此获取更权威的医疗建议。

被保险人初次罹患下列十八种疾病，可通过本公司联系全球相关领域的医学专家咨询疾病诊断及治疗意见。

1．癌症
2．心血管疾病
3．脑中风
4．重要器官移植
5．阿尔兹海默症
6．再生障碍性贫血
7．失明
8．慢性肾衰竭
9．昏迷
10．失听
11．失语症
12．运动神经元病
13．多发性硬化症
14．瘫痪
15．帕金森氏病
16．严重烧伤
17．严重外伤
18．终末期疾病

## 第八条 预授权

被保险人拟接受下列医疗项目前，应通过服务热线向本公司提出预授权：

1、住院治疗；

2、需全身麻醉的门诊手术，化学治疗，放射治疗，血液或者腹膜透析；
3、正电子发射计算机断层扫描（PET）检查；
4、家庭护理；
5、每剂超过人民币八千元的药剂或者疫苗；
6、购买或者租用非一次性耐用医疗设备，包括但不限于胰岛素泵及其配套器械；
7、牙科意外伤害修补治疗；
8、保障区域外的紧急医疗；
9、紧急医疗转送。

紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知本公司。

**被保险人在进行上述第 1 至 7 项治疗前若未获得事先授权或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司的，对于被保险人发生的符合通常惯例的、合理的且医疗必须的医疗费用，本公司将按合同约定的赔偿范围、免赔额、赔付比例及费用限额计算得出的金额，再乘以保险单中所载的非预授权赔付比例给付保险金。**

**被保险人在进行上述第 8 至 9 项治疗前若未获得事先授权或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司的，本公司对被保险人未经许可的治疗而发生的医疗费用不承担给付保险金的责任。**

被保险人获得本公司许可回复，不意味着其发生的全部或者部分费用属保险责任范围，本公司按照合同约定承担保险责任。

**第九条 网络医疗机构**

本公司建立了网络医疗机构，并将定期或者不定期向投保人和被保险人予以通报，被保险人亦可登录本公司指定的网站或者致电热线电话查询相关信息。

被保险人在提供直付服务的网络医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的、本公司与投保人约定的保险责任范围内的费用中应由本公司承担的部分，本公司将直接与相关医疗机构结算，毋需被保险人先行给付。

被保险人在提供直付服务的网络医疗机构接受治疗的，对其发生的不属保险责任范围、应由其负担但医疗机构未向其本人收取的医疗费用，在接到本公司或者其授权机构通知后，被保险人应在三十日内退还相应款项；未在三十日内退还相应款项的，本公司或其授权机构有权向其继续追偿相应费用。

若被保险人在未提供直付服务的网络医疗机构就诊的，被保险人需在治疗时先行支付所有的费用，然后按照保险金申请流程向本公司提出理赔申请。

**若被保险人在非网络医疗机构进行就诊的，本公司将按合同约定的赔偿范围、免赔额、赔付比例及费用限额计算得出的金额，再乘以保险单中所载的非网络医疗机构赔付比例给付保险金。**

**第十条 特定医疗机构**

**若被保险人在特定医疗机构进行就诊，本公司将按合同约定的赔偿范围、免赔额、赔付比例及费用限额计算得出的金额，再乘以保险单中所载的特定医疗机构赔付比例给付保险金。**

本公司将定期或者不定期向投保人和被保险人予以通报特定医疗机构名单，被保险人亦可登录本公司指定的网站或者致电热线电话查询相关信息。

**第十一条 责任免除**

**本公司对于被保险人发生的以下医疗费用不承担保险责任：**

**1、 已从政府、慈善机构、其他福利计划或医疗保险计划等第三方获得补偿的费用；**
**2、 等待期内、保险期间届满后、合同失效或无效后发生的费用，但本合同其他条款另有约定的除外；**
**3、 任何在保险单中未载明的费用、超过本保险单规定限额的费用、保障区域外的治疗费用；**
**4、 如果被保险人每保单年度在中国大陆以外的国家或地区停留每次超过三十日或保单年度累计超过九十日，其所有在中国大陆以外的国家或地区接受治疗发生的费用；**
**5、 非医学必须的、超过通常惯例水平的费用；**
**6、 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；**
**7、 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗的费用；**
**8、 对在本合同生效日之前被保险人已患疾病或已有症状的治疗，或在投保前已经计划的治疗；但被保险人告**

知并经本公司书面同意承保的除外；

9、 任何无原始凭证支持的费用；

10、本合同中未列明的与保险事故无关的体检、预防治疗及药品、免疫、血液检查等的费用；

11、被保险人先天性畸形、先天性疾病[19]、遗传性疾病、染色体异常（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）或因职业病直接或间接引起的医疗费用；

12、临终关怀[20]医疗费用；

13、任何直接或间接因与人类免疫缺陷病毒或 HIV 有关的疾病，包括获得性免疫缺陷综合征（AIDS）[21]并且/或者因此导致的任何突变体衍生或者变异疾病以及类似的感染、疾病或症状的检查或治疗的医疗费用；

14、根据法律或政府指导需要进行隔离或检疫的传染病的治疗而产生的医疗费用；

15、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、合同中未列明的常规眼科检查和配镜；

16、合同中未列明的直接或间接由于精神疾病的治疗导致的费用；

17、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（例如智力发育迟缓或智力缺陷）而接受的治疗的医疗费用；

18、任何美容整容治疗、包皮环切(不包括在选择生育责任时，新生婴儿出生后 14 日内的包皮环切手术)、非医学必须的激素治疗、脱发治疗、对痤疮的治疗,对良性皮肤损害（包括但不限于痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记）的治疗或去除、,对白癜风的治疗，对蜘蛛痣、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、戒烟治疗等的费用以及上述治疗引起的并发症治疗费用；

19、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；

20、优生优育咨询、筛查、检查和治疗费用；

21、任何直接或间接与下列项目相关的购买和租赁费用 （除非在合同中列明包括）：

1）矫形鞋类：除非作为义肢的一部分或腿固定器的永久组成部分；

2）可自行拆卸的义肢；

3）耐用医疗设备：包括假发、血糖测试仪、血压测试仪、电动轮椅或电动床、各种矫正器（包括：及非急救中使用的颈托、夹板）、假发、助听器、额外的牙科切磨器、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、湿度调节器、除湿器和空气净化器）、对被保险人的住所或交通工具的改建、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。

22、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；

23、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/或医疗事故所引起的治疗 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医疗费用；

24、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的医疗费用；

25、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医疗费用；

26、被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；

27、被保险人进行任何有动物参与的运动、各种车辆船艇飞行表演以及竞赛、特技表演；

28、被保险人进行滑翔翼及跳伞活动、潜水[22]、非滑雪场地内的滑雪等高风险运动；

29、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

30、被保险人自杀或自伤，但被保险人自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；

31、被保险人主动吸食或注射毒品[23]、酒精中毒或任何上瘾或依赖于形成习惯的药物或物质而导致的伤害或疾病引起的医疗治疗的费用；

32、被保险人酒后驾驶[24]、无合法有效驾驶证驾驶[25]或驾驶无有效行驶证[26]的机动车；

33、战争[27]、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

34、核爆炸、核辐射或核污染、生物化学污染。

## 第二部分　保险金给付条款

### 第十二条　　受益人指定

本合同保险金受益人为被保险人本人。

**第十三条　　保险事故通知**

发生海外住院、医疗转运或送返索赔时，被保险人必须立即通知本公司或本公司授权的救援服务机构。

发生其它索赔事件时，被保险人必须在事件发生之日起十五日内尽快通知本公司或本公司授权救援服务机构。

**第十四条　　保险金申请**

建议受益人保险期间届满六个月以前及时向本公司请求给付保险金。

在本合同保险期间内，若被保险人申请保险金时，须填写相关的理赔申请书，并自费提供下列证明和资料：

一、投保人证明、保险单或保险凭证，必要时还须提供投保人和被保险人雇佣关系或劳动关系的证明和资料；
二、出险被保险人的有效身份证件；
三、医院出具的完整的门急诊病历、出院小结、诊断证明、给药清单；
四、医疗费用原始收据及其明细帐单（皆须原件）；
五、被保险人能够提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他材料。
六、本公司核准给付保险金所需的其他必要材料。

境外就医须提供出入境证明，包括但不限于签证复印件，所在单位出具的出差证明等。

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。

**第十五条　　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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人或被保险人的继承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的义务的，除支付保险金外，还应当赔偿受益人或被保险人的继承人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三个工作日内向受益人或被保险人的继承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。

**第十六条　　诉讼时效**

受益人向本公司申请各项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。

## 第三部分　基本条款

**第十七条　　如实告知**

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明合同的条款内容，特别是责任免除条款。本公司在合同签订或合同变更时可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意隐瞒事实、不履行如实告知义务，无论发现当时保险事故是否发生，本公司有权解除本合同或该被保险人资格；对于本合同解除前或被保险人资格解除前所发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，且不退还保险费。

投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，无论发现当时保险事故是否发生，本公司都有权解除本合同或该被保险人资格；对于保险事故的发生有严重影响的，本公司不承担给付保险金的责任，但退还相应的**未经过净保险费**[28]。

若被保险人有其他保险可以承担治疗费用或被保险人向本公司理赔的保险金，被保险人必须以书面形式通知本公司。若被保险人有其他保险方案，本公司只支付治疗费用中应由本公司承担的那部分费用。

**第十八条　　本公司合同解除权的限制**

前条规定的合同解除权，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。

**第十九条　　年龄及性别确定与错误处理**

被保险人的投保年龄，以法定证件登记的周岁年龄为准。投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及其真实性别在投保单上填明。本公司在收到保险金申请时，有权要求申请人出具被保险人年龄的证明文件。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保险合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同。本公司行使合同解除权适用“第十八条 本公司合同解除权的限制”的规定。

（2）　投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，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或性别不真实，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。

**第二十条　　被保险人变动**

投保人因人员变动需要增加符合本公司承保条件的被保险人的，应在规定时间内以书面形式及时通知本公司，经本公司审核同意，自被保险人清单中约定的变动日零时起承担保险责任。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应在规定时间内以书面形式及时通知本公司，经本公司审核同意，本合同对该被保险人所承担的保险责任自被保险人清单中约定的变动日零时起终止，本公司退还该被保险人的**未经过保险费**[29]。

本合同被保险人人数低于本公司规定的最低人数或比例时，本公司有权解除本合同。

**第二十一条　被保险人资格的丧失和终止**

在本合同有效期内，除本合同另有约定外，在下列情况下，被保险人将丧失或终止其被保险人资格：

一、若被保险人达到本合同保险单上约定的终止年龄后的首个保单周年日，则自该保单周年日起，该被保险人丧失其被保险人资格，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人；

二、若被保险人不能再从事本合同约定的正常工作或不再是本合同所约定的团体中的员工或成员，则自该日起，该被保险人丧失其被保险人资格，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，本公司退还该被保险人的未经过保险费。

**第二十二条　通讯地址变更**

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司。否则，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

**第二十三条　合同内容变更**

本合同有效期内，除法律、行政法规另有规定外，经投保人和本公司协商同意，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者保险凭证上批注或附贴批单，或者由投保人和本公司订立变更的书面协议。他人不得代表本公司对被保险人的保险合同做出变更和确认变更，或者决定不行使本公司的权利。

**第二十四条　合同解除**

本合同保险期间内，投保人可以书面形式要求解除本合同。

一、投保人要求解除本合同时，应提交书面申请并提供下列证明、资料：

1. 保险单及保险凭证；
2. 保险合同内容变更申请书；
3. 本公司所需的其他资料。

二、投保人要求解除合同的，本合同自本公司收到第一款所列证明和资料之日起终止。本公司应在合同终止后的三十日内退还未经过净保险费。但若在此期间内发生赔案，需扣除已赔付部分。

三、若本合同的保险期间低于一年的，投保人申请解除本合同时，须经本公司同意。

**第二十五条　法律法规**

本合同受中华人民共和国的法律法规管辖，任何与之冲突的部分都将作相应的修改。

**第二十六条　争议处理**

合同争议解决方式由当事人在合同订立时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，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；

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，依法向被告所在地人民法院起诉。

## 第四部分　名词释义

1. **团体**　指中国境内非因购买保险而组织的合法团体，包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会及旅行社等。

2. **正常工作**　指全职，能够以惯常的方式履行其全部日常职责，且每周工作时间不少于三十小时。

3. **生效日**　指在保险凭证中载明的保险单生效日期。

4. **住院**　指被保险人完全出于医疗目的入院接受治疗，并使用医疗机构病床超过 12 小时。对于住院治疗，每次治疗指一次入出院。

5. **赔付比例**　指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后剩余部分中须由本公司负担的比例。

6. **等待期**　指本公司与投保人约定的自本合同生效日或被保险人成为本合同的被保险人首日（以较晚者为准）起的一个期间，本公司不承担被保险人在此期间内发生的约定保险责任。

7. **意外伤害**　是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

8. **医生**　指在所在国合法注册并经核准执业，具有医生资格的并拥有处方权的医疗服务人员,同时需要满足下列条件：
   1) 对其治疗的疾病或伤害经过培训和训练从而具有相应的治疗资格。
   2) 职业范围符合执照许可。
   3) 不是被保险人的家庭成员。

9. **合理的**　合理的医疗费用是指以下两者中较低者：
   1） 提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平；
   2） 同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。

   若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，本公司将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用：治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平等。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或更广的区域。

10 **医疗必须的**　医疗必须的是指被保险人接受、使用或服用的治疗、服务、器械或药品须符合以下条件：
   1）医生处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必须；
   2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
   3）非为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医生或其他医疗提供方的方便；
   4）最恰当、合适水平。指住院接受治疗时，无法以门诊的方式对相应疾病和症状提供安全的医疗，且当前病症处于急性或亚急性状态需要持续接受治疗、专业护理或康复治疗。但主要出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病

维持、协助从事日常生活活动目的而住院的，不属医学必须。
5）非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
6）非试验性或研究性。

11. **免赔额** 指被保险人治疗发生的保险责任范围内的费用中须首先由被保险人自行负担的金额。

12. **医院** 指被接受医疗服务所在地国家当地法律或政府卫生行政部门认可的、具有合法有效的执业资格证书、可收治急症病人的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医生管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下提供护理服务。医院不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。

13. **专业护士** 指国家护士注册机构护士登记名册中登记在案的护士。

14. **重症监护室** 指符合 ICU、CCU、NCU 标准的单人或多人监护病房，需配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施和空调设施，相对封闭管理。

15. **门诊** 指被保险人在非住院情况下，在医院、诊所或其他保险人认可的医疗机构接受诊断、检查或治疗。对于门诊治疗，每次治疗指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室就一个医生就诊的门诊或急诊。

16. **精神疾病** 指根据国际疾病标准编码 ICD10 中所载明的编码为 F00 至 F99 疾病或《中国精神病分类方案和诊断标准》（CCDM-3）诊断的精神疾病，但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询等。

17. **紧急情况** 高热（成人 38.5 度以上，小儿 39 度以上）、急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻、各种原因的休克、昏迷、癫痫发作、严重喘息、呼吸困难、急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常、高血压危象、高血压脑病、脑血管意外、各种原因所致急性出血、急性泌尿道出积血、尿闭、血闭、肾绞痛、各种急性(食物或药物中毒)、各种意外（触电、溺水）、脑外伤、骨折、脱位、撕裂、灼伤、或其它急性外伤、各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病、五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红、肿、突然视力障碍者以及眼外伤、两个月以内婴儿疾患。

18. **生育并发症** 指需要住院接受治疗的、在妊娠以后才出现的疾病，包括但不限于妊娠合并糖尿病、妊娠合并肾病、妊娠合并甲状腺功能亢进、心代偿失调、意外流产、异位妊娠终止、妊娠期内无法分娩时主动终止妊娠。生育并发症不包括人工不当操作、偶发点滴性出血、妊娠期内医生处方要求的休养、孕妇恶心、妊娠剧吐，抑郁症。

19. **先天性疾病** 指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。

20. **临终关怀** 指被医生诊断患有属于保险事故的终末期疾病的被保险人仅在医疗卫生监管机构合法注册的临终护理机构接受的且与这些医疗状况相关的医疗护理费用。终末期疾病指经医院医生诊断确定已发展到末期的严重疾病，并经医院医生认定所患疾病依赖现在医疗技术无法治愈，且根据医学及临床经验病人患该病后平均存活期在 6 个月以下。

21. **获得性免疫缺陷综合症（AIDS）** 其定义以世界卫生组织制定的定义为准。如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。

22. **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或作业。

23. **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。

24. **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**[30]后驾驶。

25. **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。

| | | |
|---|---|---|
| 26. | **无有效行驶证** | 指下列情形之一：<br>（1）机动车被依法注销登记的；<br>（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。 |
| 27. | **战争** | 包括入侵、内战、敌对国家行为、叛乱、革命、武装叛变、武装夺权、战争武器爆炸等。类似战争的行为视为战争。 |
| 28. | **未经过净保险费** | 年交保险费×（1-（保单已经过天数/365））×（1-35%）。其中经过天数不足一天的按一天计算。 |
| 29. | **未经过保险费** | 年交保险费×（1-（保单已经过天数/365））。其中经过天数不足一天的按一天计算。 |
| 30. | **醉酒** | 指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。 |