

# 永安海外重症医疗保险条款

## 阅读指引


本阅读指引助投保人理解永安财产保险股份有限公司（以下简称“本公司”）《永安海外重症医疗保险条款》（以下简称“本保险条款”）

### 拥有的重要权益

- ◇ 被保险人享受的保险保障.....2.3
- ◇ 投保人有解除合同的权利.....5.1

### 应当特别注意的事项

- ◇ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.6
- ◇ 及时向本公司通知保险事故.....3.2
- ◇ 应当按时交纳保险费.....4.1
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请予注意
- ◇ 本公司对可能影响本合同保障的重要内容进行显著标识，请仔细阅读正文中背景突出显示的内容

 本保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款

### 条款目录

<b>1. 合同的订立</b> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围	
<b>2. 提供的保障</b> 2.1 保险金额 2.2 保险期间 2.3 保险责任 2.4 医疗费用补偿原则 2.5 涵盖的医学治疗 2.6 责任免除	
<b>3. 保险金申领</b> 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 代理申请及其他 3.5 配合调查	
	3.6 保险金的给付 3.7 诉讼时效
	<b>4. 保险费交纳</b> 4.1 保险费的交纳 4.2 续保保费
	<b>5. 合同解除</b> 5.1 解除合同的手续及风险
	<b>6. 其他事项</b> 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 6.3 被保险人变动 6.4 年龄错误 6.5 未还款项 6.6 合同内容变更 6.7 联系方式变更 6.8 争议处理

# 永安海外重症医疗保险条款

(本公司在每页底部对一些专业名词做了释义, 这些释义为本条款的重要组成部分。同一专业名词在条款中出现多次的, 本公司仅在该专业名词第一次出现的地方做释义, 该释义适用全文。)

## 1 合同的订立

- 1.1 **合同构成** 本保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他约定书, 均为投保人与本公司订立的“永安海外重症医疗保险合同”(以下简称“本合同”)的构成部分。凡涉及本合同的约定, 均应当采用书面形式。
- 1.2 **合同成立与生效** 投保人提出投保申请、本公司同意承保, 本合同成立。  
合同生效日期在本合同中载明。保单年度、保险费约定交纳日均以该日期计算。
- 1.3 **投保范围**
- 1.3.1 **投保人** 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他人或组织, 可作为投保人。
- 1.3.2 **被保险人** 凡投保时年龄不超过 64 周岁<sup>1</sup>(连续参加本保险的, 续保时最高年龄不超过 74 周岁), 具有中华人民共和国国籍且在保险期间内在**中国**<sup>2</sup>居住超过三分之二时间, 能**正常工作**<sup>3</sup>、劳动或生活的人员, 可作为主被保险人, 另有约定的从约定。  
满足以下条件的主被保险人的配偶或未婚子女, 经本公司同意, 也可作为附属被保险人:
- 1、具有中华人民共和国国籍且在保险期间内在中国居住超过三分之二时间, 能正常工作、劳动或生活的主被保险人的配偶;
  - 2、投保时年龄为出生满 30 日(含 30 日)至 18 周岁(含 18 周岁), 具有中华人民共和国国籍且在保险期间内在中国居住超过三分之二时间, 能正常工作、劳动或生活的主被保险人的未婚子女<sup>4</sup>;
  - 3、投保时年龄为 19 周岁(含 19 周岁)至 26 周岁(含 26 周岁), 具有中华人民共和国国籍且在保险期间内在中国居住超过三分之二时间, 能正常工作、劳动或生活的主被保险人的未婚子女满足以下全部条件的, 经本公司同意, 也可作为附属被保险人:
    - (1) 子女为无固定全职工作的人员或非个体经营者;
    - (2) 子女为全日制学生;
    - (3) 子女的主要的经济来源由主被保险人或主被保险人配偶提供。
- 主被保险人、附属被保险人统称为被保险人。除特别指明外, 以下各条中与被保

<sup>1</sup>周岁: 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。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。

<sup>2</sup>中国: 指中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区以及中国台湾。

<sup>3</sup>正常工作: 指对被保险人的保险责任开始时, 该被保险人体力和智力上能够使其每周至少 30 小时从事并胜任其职责范围内的工作, 且在此前 3 个月内无连续 10 日旷工情形。

<sup>4</sup>子女: 指与主被保险人存在父母—子女关系的婚生或者非婚生子女、养子女和有抚养关系的继子女。

险人相关的表述完全适用于主被保险人和附属被保险人。

若保险期间内发生变化,被保险人不能满足具有中华人民共和国国籍或在保险期间内在中国居住超过三分之二时间的条件时,本合同自动终止。投保人应及时告知本公司,本公司将保险单的**未到期净保险费**<sup>5</sup>退还给投保人。

## 2 提供的保障

2.1	保险金额	每一被保险人的保险金额,由投保人与本公司约定,并在本合同中载明。
2.2	保险期间	本合同的保险期间为一年;自本合同生效之日零时起至约定的终止日的二十四时止,具体由投保人与本公司约定并在本合同中载明。
2.3	保险责任	本合同的等待期为 90 天(另有约定不受此限)。被保险人如在等待期内发生与任何本条款第 2.5 条列明的医学治疗有关的诊断、医学咨询、治疗、服用 <b>药物</b> <sup>6</sup> ,或者显现症状,本公司不承担保险责任并向投保人无息返还所交的本合同的保险费,本合同终止。

被保险人自获得被保资格之日起经过本合同约定的等待期后(续保者不受该等待期的限制),经保险单载明的本公司授权的第三方服务提供商(以下简称“授权服务提供商”)安排提供的**第二诊疗意见**<sup>7</sup>服务后,确定初次罹患**疾病**<sup>8</sup>,需要进行本条款第 2.5 条列明的医学治疗的,在本合同保险期间内由授权服务提供商安排在中国以外地区指定医疗服务网络内的医疗机构接受由具有相应资质的医务人员提供的**医学必需**<sup>9</sup>的医疗,对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用,在该被保险人保险金额和各项保险责任对应的分项限额内,本公司承担下列保险责任:

### 2.3.1 医疗费用

#### 1、医院<sup>10</sup>费用:

- (1) 被保险人在医院病房、重症监护室和观察室治疗期间所产生的床位费、膳食费和护理费(不包括私家看护);
- (2) 医院门急诊产生的费用;
- (3) **住院**<sup>11</sup>期间一位**家属**<sup>12</sup>的陪床费;

<sup>5</sup>未到期净保险费:未到期净保险费=未到期保险费×(1-25%)。

<sup>6</sup>药物:任何通过施加药物、免疫或代谢作用能够或有助于被保险人恢复、调整、改善生理功能或进行医疗诊断的物质或物质组合,由执业药师依据医生处方配发。

处方指定的专利药物可替换为具有相同的活性成分、药物强度和药量的非专利药物。

<sup>7</sup>第二诊疗意见:基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究,由国际一流知名医疗专家提供的独立诊疗意见服务。该项目需由授权服务提供商安排提供。

<sup>8</sup>疾病:经过专业执业医师的诊断和确诊,改变了人体健康状态的异常状态。

一种疾病指源于同一诊断的所有伤害和影响,以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种疾病由先前疾病的病因或相关病因引发,该疾病为先前疾病的延续,而非新的疾病。

<sup>9</sup>医学必需: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。

<sup>10</sup>医院:是指依法成立的私立或公立医疗机构,为疾病或身体伤害提供医学治疗,通过专业的医疗材料或技术手段以及足够的具备相应资质的医生和医务人员进行全天候诊断和手术治疗。

<sup>11</sup>住院:病人在医院或诊所接受至少一整夜的治疗或观察。

- (4) 手术室的费用;
- (5) 在医院或诊所就诊时与治疗相关的医学翻译费。
- 2、对于在诊所进行治疗、手术和用药产生的费用，如果这些费用发生在医院是本保险给付范围内的，本公司也承担给付责任。
- 3、**医生<sup>13</sup>**进行检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用。
- 4、住院期间医生诊疗费。
- 5、以下治疗、手术、检查和用药产生的费用：
  - (1) 由执业麻醉师进行的麻醉;
  - (2) 由医生或在医生监督下用于诊断和治疗而进行的化验、病理诊断、X 光检查，以及放疗、放射性同位素疗法、化疗、心电图、超声心动图、脊髓造影、脑电图、血管造影、CT 扫描和其他类似检查和治疗;
  - (3) 输血、输血浆或血清;
  - (4) 输氧、输液或注射针剂。
- 6、被保险人在住院过程中使用处方药物产生的费用。
- 7、被保险人出院后（包括海外医院的主诊医生要求的后续随访时）海外医院的主诊医生开具的、返回中国之前购买的术后所需继续使用的药物，最多可给付 30 天药量的费用。
- 8、遵医嘱且事先通过授权服务提供商批准使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的费用。
- 9、被保险人接受活体器官捐赠者器官移植过程中产生的下列费用：
  - (1) 在中国寻找潜在活体器官捐赠者必要合理的相关费用，包括配型费用;
  - (2) 为活体器官捐赠者提供的医院服务费用，包括床位费、餐饮费、护理费（不包括私家看护），医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用（不包括在器官或骨髓移植过程中使用的非必需的由于个人原因购买的用品）;
  - (3) 从活体器官捐赠者摘除器官或骨髓移植到被保险人的手术和医疗服务费用。
- 10、与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养的服务和材料费用。**仅赔付从骨髓移植**

<sup>12</sup>**家属**：包括（一）被保险人配偶；（二）受被保险人或被保险人配偶抚养的未婚子女（包括亲生子女、继子女和合法收养子女）；（三）被保险人父母及其配偶的父母。被保险人配偶和受抚养的未婚子女的常住地址须与被保险人居住地址一致，本公司认可的其他情况除外。

“受抚养子女”应当符合以下条件和限制：

- 1、“受抚养子女”不包括 18 周岁以上未婚子女，下条所述除外。
- 2、“受抚养子女”包括满足以下全部条件的 18 周岁-26 周岁未婚子女：
  - (1) 子女为无固定的全职工作的人员或非个体经营者；
  - (2) 子女为全日制学生；
  - (3) 子女的主要抚养人为主被保险人或主被保险人配偶。

<sup>13</sup>**医生**：具有合法行医资格的专业人员。

**治疗方案授权书<sup>14</sup>**确认之日起产生的骨髓培养的服务和材料费用。

### 2.3.2 交通费用

被保险人、一位陪同人和发生移植情况下的活体器官捐赠者以治疗为目的出国就医产生的交通费用，该治疗须由授权服务提供商在治疗方案授权书中予以批准。当就诊的被保险人是未成年人时，将安排两位成年人（须为该未成年被保险人的父母或法定监护人）陪同。如果需要也可以安排活体器官捐赠者陪同。所有行程安排必须由授权服务提供商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的行程安排产生的费用，本公司不承担保险责任。

授权服务提供商将根据已批准的治疗方案安排行程。行程日期将提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够时间作出一切必要的个人安排。

被保险人变更授权服务提供商告知的旅行日期时，需自行承担或补偿授权服务提供商提供新行程的相关费用，授权服务提供商认可的因治疗原因产生的必须的日期变更除外。

交通费用包括：

- 1、被保险人在中国从常住地前往指定机场或国际火车站的交通费用；
- 2、被保险人到达治疗目的地城市的飞机或铁路费用及到达指定酒店或医院的交通费用；
- 3、被保险人从指定酒店或医院到达治疗国家指定机场或国际火车站的交通费用；
- 4、被保险人到达在中国常住城市的飞机或铁路费用；
- 5、被保险人在中国从指定机场或国际火车站到达常住地或医院的交通费用。

其中，交通费用的具体赔付标准由投保人与本公司约定，并在本合同中载明。

### 2.3.3 住宿费用

在中国以外地区被保险人、一位陪同人（当被保险人是未成年人时，可由两位成年人陪同）和发生移植情况下的活体器官捐赠者以治疗为目的的住宿费用，必须由授权服务提供商在治疗方案授权书中批准。所有住宿安排须由授权服务提供商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方作出的住宿安排产生的费用，本公司不承担保险责任。

授权服务提供商将根据已批准的治疗方案安排酒店预订。行程日期将提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够时间作出一切必要的个人安排。

授权服务提供商将依据治疗结束日期和治疗医生意见确定适合被保险人的返程日期。被保险人变更授权服务提供商告知的旅行日期时，需自行承担或补偿授权服务提供商提供新住宿安排的相关费用，但授权服务提供商认可的因治疗原因必须产生的变更除外。

住宿安排的住宿为双人房，且酒店选择将视当地酒店情况而定，安排在距医院或主治医生 10 公里范围以内。

<sup>14</sup>治疗方案授权书：被保险人在中国以外的指定医院接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由授权服务提供商给出的包含保险责任确认信息的书面许可。

对于除住宿费以外的酒店用餐和酒店附带费用，本公司不承担保险责任。

#### 2.3.4 遗体遣返费用

被保险人和（或）发生移植情况下的活体器官捐赠者在中国以外地区接受授权服务提供商在治疗方案授权书中批准的治疗过程中死亡时，本公司将对死者遗体遣返中国的费用按以下约定给付保险金。

遗体遣返费用仅限于以下处理和运输遗体到中国所必需的服务：

- 1、进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括在治疗国的防腐处理或当地火葬以及所有行政手续；
- 2、可容纳遗体的最小尺寸的灵柩或骨灰盒；
- 3、死者遗体或骨灰从机场到达中国指定埋葬地点的交通服务。

对于在治疗国和治疗国以外由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用，本公司不承担保险责任。

#### 2.3.5 归国药费

被保险人在中国以外地区因为接受保险保障涵盖的、经过授权服务提供商在治疗方案授权书中批准的医学治疗而住院超过 3 个晚上，被保险人结束海外治疗回到中国后持续治疗所需的、在中国支付的药费由本公司承担给付责任（不超过保险单规定的给付限额）。但对由中国公共卫生管理部门或被保险人持有的其他保险完全赔付的药费、在配药过程中可能产生其他的费用（如挂号费）、在中国以外地区购买的药物、自购买之日起 2 年内未向本公司提交发票的药物，本公司不承担保险责任。

药费须同时满足以下条件方可予以赔付：

- 1、该药物由授权服务提供商提供的治疗方案中实施治疗的海外医院的主诊医生推荐的、被保险人当前治疗必需的药物（海外医院的主诊医生会推荐治疗效果最理想的药物）；
- 2、该药物已被中国政府药品审批机构授权批准使用，拥有正规处方及用药指南；
- 3、该药物须有中国医生所开具的处方；
- 4、该药物须在中国购买；
- 5、该药物每次的处方剂量不超过 2 个月。

购买上述药物若由被保险人直接完成支付，本公司将依据相关药物处方收据、原始发票和其他支付证明给付保险金。

如有部分医疗费用已经由中国公共卫生管理部门或被保险人持有的其他保险支付，被保险人申请给付保险金时应清楚区分并索赔剩余部分费用。

#### 2.3.6 归国津贴

本合同向被安排在国外接受 3 晚以上的住院治疗并回到中国的被保险人给付一次性的津贴费用（不超过保险单规定的给付限额）。

归国津贴不适用于原位癌<sup>15</sup>或者被细胞学或组织结构学归类为高度发育不良或重

<sup>15</sup>原位癌：来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或周围组织的恶性肿瘤。

度非典型增生的细胞发生的癌前病变的治疗。

除另有约定外，每位被保险人终身仅赔付一次。

### 2.3.7 每日住院津贴

经过授权服务提供商在治疗方案授权书中批准，被保险人在中国以外地区因为接受保险保障涵盖的医学治疗而住院时可享受住院津贴，每日津贴限额及累计给付天数以保险合同约定为准。

### 2.4 医疗费用补偿原则

对被保险人发生的医疗费用，本公司按本合同约定给付的保险金以该次诊疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

### 2.5 涵盖的医学治疗

本条款第 2.3 条的医学治疗包括：

#### 1、癌症治疗

以下癌症的治疗：

(1) 包括白血病、肉瘤和淋巴瘤（皮肤淋巴瘤除外）在内的恶性肿瘤，其特点在于恶性肿瘤细胞不受控制地生长及组织浸润；

(2) 来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或周围组织的原位癌；

(3) 被细胞学或组织结构学归类为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变。

#### 2、冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术）

在**心脏科医师**<sup>16</sup>建议下借助冠状动脉旁路手术纠正一支乃至数支冠脉狭窄或通过冠脉旁路移植术（即冠脉搭桥术）来治疗冠脉阻塞。

#### 3、心脏瓣膜置换或修复

在心脏科医师建议下置换或修复一片或多片心脏瓣膜的手术。

#### 4、神经外科手术<sup>17</sup>

包括：

(1) 任何脑部或其它颅内结构的外科手术；

(2) 脊髓良性肿瘤治疗。

#### 5、活体器官移植

是指通过外科手术使被保险人接受来自异体配型合适的活体器官捐赠者的肾脏、肝叶、肺叶或部分胰腺器官的移植手术。

#### 6、骨髓移植

<sup>16</sup>心脏科医师：专门治疗心脏和心血管系统疾病的医生。

<sup>17</sup>外科手术：医院外科医生为诊断或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作。手术通常在手术室进行。

被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞：

- (1) 被保险人（自体骨髓移植）；
- (2) 配型合适的活体捐献人（异体骨髓移植）。

## 2.6 责任免除

### 2.6.1 通用责任免除

对于被保险人发生的以下费用，本公司不承担给付保险金的责任，本保险合同另有约定的从约定：

- 1、所有未在本条款第 2.5 条中载明的医学治疗产生的费用。
- 2、战争、**恐怖主义行为<sup>18</sup>**、骚乱、暴动、核反应、正式宣布的疫情和任何其他不寻常或灾难现象直接或间接导致的疾病或伤害产生的费用。
- 3、酗酒、吸毒或酒精中毒或使用精神类、麻醉类和迷幻类药物产生的医疗费用，自杀未遂或自残引发的治疗费用。
- 4、被保险人故意、伪造或因自身疏忽、实施犯罪引发疾病和受伤产生的治疗费用。
- 5、除本条款第 2.3.5 条规定的归国药费之外，被保险人在中国接受的任何诊断、治疗、服务或用药产生的费用。
- 6、如被保险人在提出理赔申请时，被保险人不符合本条款第 1.3 条投保及被保资格规定的要求，那么被保险人在任何地点接受的诊断、治疗、服务、医疗器械、用药、交通、住宿等所产生的费用属于除外责任。
- 7、等待期内被保险人发生的任何的诊断、医学咨询、治疗、服用药物，或者显现症状的疾病或者损伤所产生的任何费用。
- 8、治疗方案授权书签发之前产生的费用。
- 9、非治疗方案授权书授权和指定的医院产生的费用。
- 10、未遵守本条款第 3.3 条规定的保险金给付申请流程产生的费用。
- 11、监护服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院或养老院提供的服务所产生的费用，即使上述服务为本条款第 2.5 条列明的医学治疗所必需的。
- 12、购买或租用任何类型的**假体<sup>19</sup>**、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，进行心脏瓣膜置换或修复手术所需的心脏瓣膜和乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用除外。
- 13、购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和类似物品或设备产生

<sup>18</sup>**恐怖主义行为**：包括但不限于任何个人、组织成员或与组织、政府有关的个人或团体出于影响政治、宗教、意识形态或干涉政府、引起恐慌等类似目的而使用武力、暴力或威胁的行为；或使用任何生物类、化学类、放射性、核剂、装置、材料或武器的行为。

<sup>19</sup>**假体**：能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。



的费用。

14、未经药剂师许可或无医生处方的药物费用。

15、任何**替代疗法**<sup>20</sup>产生的费用，即使有明确的医嘱。

16、任何由**脑综合征**<sup>21</sup>、脑衰老或脑损伤产生的监护费用或住院费用。

17、在中国以外地区医学治疗期间，任何与授权服务提供商安排的医学治疗无直接关系的费用，包括：

(1) 因个人原因使用翻译的费用，除了在医院/诊所和/或与医生或医疗专业人员在治疗期间进行沟通的情况；

(2) 个人电话费用或酒店提供的电话产生的费用；

(3) 与所安排的医学治疗无关的汽车租赁、出租车费，或与私人性质的旅行或交通有关的其他费用；

(4) 在授权服务提供商提供的旅行安排以外的任何个人物品的运输费用；

(5) 出于休闲娱乐目的的餐饮和其他费用。

18、被保险人及亲属、陪同人、护送人产生的在保险责任范围外的费用。

19、非**通常惯例水平的医疗费用**<sup>22</sup>和不合理的医疗费用。

20、由被保险人、陪同人或活体器官捐赠者自行安排的住宿和交通产生的费用。

21、进行本条款第 2.5 条中列明的医学治疗过程中的非**医疗必需**<sup>23</sup>服务产生的费用。

22、保险期间届满后发生的费用。

**2.6.2 特定责任免除** 特别地，下列疾病和医学治疗，本公司不承担保险责任，本合同另有约定的从约

<sup>20</sup>**替代疗法**：目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。

<sup>21</sup>**脑综合征**：导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。

<sup>22</sup>**通常惯例水平的医疗费用**：指以下两者中较低者：（一）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；（二）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不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用，包括治疗复杂性，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。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。

<sup>23</sup>**医疗必需**：满足以下全部条件的医疗服务及用品：

- 1、满足被保险人的基本健康需求；
- 2、兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；
- 3、治疗类型、频率、时长与科学的医疗指导方针、医学研究、医疗保险组织或保险人认可的政府医疗机构一致；
- 4、与疾病的诊断情况一致；
- 5、不以为被保险人或其医生谋利为目的；
- 6、主流医学文献有以下记载之一：
  - (1) 被论证可对疾病进行安全有效的诊断或治疗；
  - (2) 临床对照研究中可对疾病进行有效安全的治疗。

定：

1、对于癌症治疗

- (1) 同时患有获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）的肿瘤患者；
- (2) 恶性黑素瘤以外的皮肤癌。

2、使用冠状动脉旁路手术以外的方式治疗冠状动脉疾病，例如血管成形术。

3、对于活体器官移植

- (1) 因酒精性肝病而需要的器官移植需求；
- (2) 自体器官移植；
- (3) 被保险人作为活体器官捐赠者，为其他第三方提供器官；
- (4) 来自死亡供体器官捐赠者的器官移植；
- (5) 任何涉及干细胞治疗的活体器官移植；
- (6) 通过购买器官的移植。

4、既往症<sup>24</sup>。

5、试验性治疗<sup>25</sup>以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和（或）外科手术。

6、艾滋病<sup>26</sup>（AIDS）或者感染艾滋病病毒<sup>27</sup>（HIV 阳性）的治疗及任何因艾滋病、HIV 而导致的损害或继发病症（包括卡波济氏肉瘤）的治疗。

7、如被保险人所患疾病的最佳治疗方法为器官移植，其使用的其他的治疗、用药及服务过程中所产生的费用。

8、由于器官移植引起的疾病。但该移植手术是由授权服务提供商安排的，在中国以外地区时的手术期间、术后恢复期间直接引发的并发症除外。

## 3 保险金申领

3.1 受益人 保险金受益人为被保险人本人，另有约定的从约定。

3.2 保险事故通知 请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。

若投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，

<sup>24</sup>既往症：本合同生效之日前十年内被保险人已就此接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或损伤。

<sup>25</sup>试验性治疗：指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等，比如治疗或处方药未被证明有效，治疗或临床试验尚未在被保险人接受治疗的国家获得批准，处方药被用于其许可证规定以外的目的。

<sup>26</sup>艾滋病：指获得性免疫缺陷综合征（AIDS）的简称。获得性免疫缺陷综合征（AIDS）的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。

<sup>27</sup>艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因的除外。

### 3.3 保险金申请

受益人向本公司申请给付保险金时须遵循以下流程：

#### 1、申请第二诊疗意见

尽快告知授权服务提供商可能的保险金给付申请，并申请第二诊疗意见服务。

授权服务提供商将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署授权书，授权服务提供商可以索取任何相关诊断化验和医疗的信息。

#### 2、评估及医院治疗推荐

第二诊疗意见服务完成后，被保险人被告知申请结果。

被保险人有意接受国外治疗时，授权服务提供商将提供推荐医院名单。

#### 3、国外治疗及治疗方案授权书

被保险人在推荐医院名单中选定接受国外治疗的医院后，授权服务提供商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人入院，并提供只对该医院有效的治疗方案授权书。

授权服务提供商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医院名单和治疗方案授权书。由于被保险人的健康状况可能随时变化，推荐医院名单和治疗方案授权书的有效期为3个月。

在推荐医院名单给出之后的3个月内被保险人未选择医院，或在治疗方案授权书给出的3个月内被保险人未在指定医院进行治疗时，授权服务提供商须根据被保险人此时的健康状况重新给出推荐医院名单和治疗方案授权书。

被保险人需在治疗方案授权书上签字确认。未经授权服务提供商批准的对于治疗方案或行程的任何更改，本公司不承担保险责任。

本公司不对相关机构或个人提供的医疗及护理质量负责。本合同不保障医疗护理机构（如医院）、医生或其他相关主体的医疗护理疏忽或过错，被保险人无权就此向本公司索赔或起诉本公司。

#### 4、保险金给付

当被保险人按照治疗方案授权书的规定接受治疗时，本公司将按照本合同的约定对被保险人符合保险金给付条件的费用承担给付责任。

被保险人在授权服务提供商安排的医疗机构发生的医疗费用，若该医疗机构受本公司委托已免向被保险人收取该医疗费用，即使本公司根据本合同应向受益人给付该医疗费用，受益人不得就相应保险事故向本公司申请保险金。

其他情形下，受益人向本公司申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。受益人未能提供有关证明和资料，导致本公司无法核实事故的性质、原因、损害程度的，本公司对无法核实部分不

承担给付保险金的责任。所有保险金给付申请书必须附上账单明细和原始发票（如果中国大陆以外地区需附收据），应当包含以下信息：

- （1）受益人**有效身份证件**<sup>28</sup>；
- （2）就诊人姓名；
- （3）医疗执业医师姓名和/或就诊医疗机构名称；
- （4）相关病历；
- （5）处方；
- （6）受益人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知补充提供有关的证明和资料。

**3.4 代理申请及其他** 受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人证明或无民事行为能力证明和合法监护权证明。

**3.5 配合调查** 本公司有权对被保险人进行身体检查或理赔问卷调查。被保险人有义务向本公司提供本公司要求的所有医疗报告、记录及相关资料，若为处理本合同相关事宜，经本公司要求，被保险人应当授权许可本公司取得其完整全面的医疗病历。被保险人身故的，本公司有权要求对该被保险人进行尸检，法律和宗教禁止情形不在此限。

授权服务提供商有权代表本公司在索赔期内的任何时间检查和/或调查任何人，并且可随时提出合理需求。被保险人应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，如有需要，应当签署所有的授权书以保证本公司可以获得全部完整的病史记录。

被保险人及其亲属须接受授权服务提供商和/或授权服务提供商指派的医务工作人员进行的探访和/或授权服务提供商认为必要的调查，该情况下授权服务提供商和/或授权服务提供商指派的医务工作人员可以向本公司透露从被保险人处获得的相关信息。

拒绝授权服务提供商的医疗调查将被视为被保险人放弃对本合同相关利益申请给付保险金的权利。

**3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及有关证明和资料后，本公司将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，若本公司要求投保人、被保险人或受益人补充提供有关证明和资料，上述 30 日不包括补充提供有关证明和资料期间。

<sup>28</sup>**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，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。

本公司应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。对属于保险责任情形，本公司未履行前两款约定的义务的，除履行给付保险金的义务外，还应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率，就超过日数以单利方式计算。

自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，本公司对给付保险金的数额不能确定的，本公司应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，本公司支付相应的差额。

3.7 诉讼时效 受益人向本公司请求给付相应保险金的诉讼时效期间为 2 年。诉讼时效期间自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

## 4 保险费交纳

---

4.1 保险费的交纳 保险费应当由投保人于订立本保险合同时一次交清，本合同另有约定的从约定。

4.2 续保保费 本合同保险期间届满时，经本公司同意，投保人可继续投保本保险，本公司按保险费率规章标准收取新续保合同的保险费。

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，但投保人已交纳续保保险费，本公司将无息退还已交付的该被保险人相应部分的续保保险费。

## 5 合同解除

---

5.1 解除合同的手续及风险 本合同成立后，投保人可申请解除本合同，但本公司根据本合同已给付保险金或承担给付保险金的责任的，不得解除本合同。

投保人申请解除本合同时，应当向本公司送达：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险单；
- 3、本公司要求的其他有关证明和资料。

本合同系自然人投保的，还须提供有效身份证件。

本合同的效力至本公司接到解除合同申请书之日的次日零时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。本公司自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本合同的未到期净保险费。投保人解除合同

会遭受一定损失。

## 6 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人明确说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 本公司就投保人、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提高保险费率的，本公司有权解除或部分解除本合同。
- 投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人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，本公司对于本合同解除或部分解除前发生的保险事故，对本合同解除或部分解除所涉及的全部或部分被保险人不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。
- 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。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 6.1 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 30 日不行使而消灭。
- 6.3 被保险人变动** 在保险期间内，投保人可申请增加被保险人（简称“加保”）或减少被保险人（简称“减保”），应当以书面形式向本公司提出申请。本公司同意后出具批单，并在本合同中批注。
- 6.3.1 加保** 投保人应当在 15 日内书面通知本公司，本公司进行核保。经本公司同意，本公司自投保人通知书载明的起始日期开始按相关约定对其承担保险责任，并按日收取保险费。
- 6.3.2 减保** 投保人应当立即书面通知本公司。本公司自收到通知之日起次日零时或通知书载明的终止日期（以较晚者为准）起终止对相应被保险人的保险责任，并按日退还相应未到期保险费，但本公司已根据本合同给付保险金的不予退还。
- 6.4 年龄错误** 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期或周岁年龄以及性别在投保单或其他投保文件上填明，若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，本公司有权取消被保资格，并向投保人退还相应**未满期保险费**<sup>29</sup>。本公司行使被保险人的被保资格取消权适用“6.2 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不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费，但若已经发生保险事故，本公司有权按实收保险费占应交保险费的比例折扣给付第2部分“提供的保障”约定的保险金。

3、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还给投保人。

- 6.5 未还款项** 本公司在给付各项保险金、退还未满期净保险费或保险费等款项时，若投保人有欠交的保险费或其他未还清款项，本公司会在扣除上述欠款后给付。
- 6.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，并由本公司在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.7 联系方式变更** 为保障投保人的合法权益，投保人的住所、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本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达。
- 6.8 争议处理** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，可向本合同载明的仲裁机构提交仲裁或依法向人民法院起诉。
- 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

[本页内容结束]

---

<sup>29</sup>**未满期保险费**：未满期保险费=最近支付的保险费×[1-(该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的期间日数)]。已经过日数不足一日的，按照一日计算。