



请扫描以查询验证条款

阅读指引


 本阅读指引适用于《中华安欣疗特定疾病医疗保险条款》

 为了方便您更好地理解本保险条款，我们介绍以下人身保险条款中常用术语

投保人指与保险公司订立保险合同并支付保险费的人，在本条款中以“您”代称

被保险人指受保险合同保障的人


受益人指由投保人或被保险人指定的，享有保险金请求权的人

 您拥有的重要权益

签收本合同次日起 10 日内（即犹豫期）若您要求退保，我们无息退还所交纳保险费 1.6

本合同提供的保障在保险责任条款中列明 2.4

您有退保的权利 5.1

 您应当特别注意的事项

您应当及时签收保险合同 1.5

本合同有 90 日的等待期，请您注意 2.4

在某些情况下，我们不承担保险责任 2.5/2.6

保险事故发生后请及时通知我们，否则可能影响保险金的给付 3.2

本合同保险期间为 1 年，某些情况下我们不再接受续保 2.1


本合同保险期间为 1 年，续保费率可能调整 4.2


退保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

保险条款有关于特定疾病的定义，请您仔细阅读 8

我们对一些重要术语进行了解释，请您注意 9

 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

 请您特别留意条款中黑色加粗字体和灰色底纹背景字体的内容

条款目录

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立及生效
- 1.3 投保年龄
- 1.4 保障对象
- 1.5 合同的签收
- 1.6 犹豫期

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和续保
- 2.2 保障方案
- 2.3 保障区域
- 2.4 保险责任
- 2.5 责任免除
- 2.6 其他免责条款

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳
- 4.2 续保费率及保险费率调整

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险

6. 如实告知

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 职业或工种变更
- 7.2 年龄错误
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 通讯方式变更的通知
- 7.5 争议处理
- 7.6 身体检查与保险事故鉴定

8. 特定疾病定义

9. 释义

附表：保障方案

以上阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分，对本合同内容的解释以条款为准。

中华联合人寿保险股份有限公司

中华安欣疗特定疾病医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险单上签章的中华联合人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“中华安欣疗特定疾病医疗保险合同”，“被保险人”指本合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他有效保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的**书面**（见 9.1）文件。阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本合同成立。本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，具体的生效日由您和我们约定并在保险单上载明。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指本合同生效时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见9.2）计算。
- 1.4 保障对象** 在中国境内（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）居住的中华人民共和国国籍人士可作为本合同的被保险人。
- 1.5 合同的签收** 在您收到本合同时，您应当签署本合同的签收回执。
- 1.6 犹豫期** 自您签收本合同的次日起，有 10 日的犹豫期。在此期间，请您仔细阅读本合同，如果您认为本合同与您的需求不相符，您可以在犹豫期结束前解除本合同。若您在犹豫期内申请解除本合同，您需要填写申请书，并提供您的保险合同或其他有效的保险凭证及**有效身份证件**（见 9.3）。自您申请解除合同时起，**本合同即被解除，自本合同生效日起我们不承担保险责任，我们将无息退还您所缴纳的保险费。**

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和续保** 本合同的保险期间为 1 年，除合同另有约定外，自本合同生效时起，至合同约定的保险合同期满日止。您在本合同保险期间届满前可以申请续保，经我们审核同意并按续保时被保险人的年龄所对应的费率收取保险费，本合同续保成功，本合同于保险期间届满的次日起延续有效一年。每次续保，均依此类推。**本合同在保险期间届满前未完成续保的，当您再次投保本保险时，视为首次投保。**发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：**1.若被保险人在保险期间内发生保险事故的，我们按续保时被保险人年龄所对应的费率收取保险费续保一次后，本合同不再接受续保；****2.若被保险人续保时年满80周岁，本合同不再接受续保；**

3.若本产品停售，本合同不再接受续保；

4.本合同因其他条款所列情况而导致效力终止

若我们不再接受续保，我们将以书面形式或双方认可的其他形式通知您。

- 2.2 保障方案** 本合同的**保障方案**（见附表）由您在投保时与我们约定，并在保险单中载明。
- 2.3 保障区域** 本合同的保障区域分为“中国大陆”、“海外”和“全球”，保障区域根据您和我们约定的保障方案确定：
- 1.中国大陆
保障区域为中华人民共和国大陆地区，**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。**
- 2.海外
保障区域为除中华人民共和国境内以外的全球其他区域（以下简称“海外”），**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。**
- 3.全球
保障区域包括中华人民共和国大陆地区和海外地区，**不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。**
- 2.4 保险责任** 在本合同保险期间内，我们承担以下保险责任：
- 您首次投保本保险的，若在等待期内经确诊患特定疾病（见 8），或已经开始治疗，或者因导致“8 特定疾病定义”的相关疾病就诊的，我们无息退还本合同实际缴纳的保险费，本合同终止。本合同自生效日起 90 日为等待期。**
- 被保险人因**意外伤害**（见 9.4）发生本合同约定范围内的费用，或本合同续保的，无等待期。
- 在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故或在等待期后发病，**经我们授权的第三方服务提供商**（以下简称“服务商”）安排提供的**第二诊疗意见服务**（见 9.5）确认初次患“8 特定疾病定义”中的疾病，需接受“8 特定疾病定义”中的医学治疗，我们对其所患特定疾病及其在**治疗方案授权书**（见 3.3.3）所接受的医学治疗按照下列约定承担保险责任：
- 2.4.1 医疗费用保险金** 在本合同保险期间内，若被保险人经服务商安排，在其指定**医院**（见9.6）进行医学治疗产生下述医疗费用，我们按照其实际支出医疗费用的100%给付医疗费用保险金：
- 1.医院费用：
- （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、膳食费和一般护理费（**不包括私家看护**）；
- （2）医院门（急）诊室费用以及一位家属的陪床费；
- （3）使用手术室及进行手术的费用；
- （4）与治疗相关的由服务商提供医学翻译而产生的费用。
2. 在医院或诊所就诊时，因医疗必须在门（急）诊进行治疗的，由此发生的、符合**通常惯例水平的医疗费用**（见 9.7），包括但不限于门（急）诊医疗服务费、门（急）诊医生诊疗费、门（急）诊处方药费用。
- 3.住院期间医生诊疗费。
- 4.医生进行检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用。

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**（见 9.8）产生的费用，以及被保险人手术后 30 日内且被保险人返回中国大陆的**住所**(见 9.9)之前使用的术后治疗处方药物产生的费用。

7.遵医嘱且事先通过服务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。

8.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) 经服务商确认的寻找潜在活体器官捐赠者**必要合理**（见 9.10）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、医院常规护理费（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) 被保险人接受活体器官捐赠者或组织移植而产生的手术费用；

(4) 被保险人接受活体器官捐赠者或组织移植而产生的医疗服务费用，包括床位费、餐饮费、医院常规护理费（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）。

9.与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养的服务和材料费。

我们仅赔付从骨髓移植**治疗方案授权书**（见 9.11）确认之日起产生的骨髓培养的服务和材料费。

2.4.2 交通费用保险金

经服务商在治疗方案授权书中批准，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离开住所就医，我们就其产生的交通费用给付交通费用保险金。当就诊的被保险人是**未成年人**（见 9.12）时，可安排两位成年人（须为该未成年被保险人的父母或法定监护人）陪同。如果需要也可为活体器官捐赠者安排一名陪同人，陪同人数量须有服务商在治疗方案授权书中予以批准。**所有以治疗为目的的行程、陪同安排必须由服务商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的以上各项安排所产生的交通费用，我们不承担保险责任。**

服务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。

被保险人变更服务商告知的行程日期时，需自行承担或补偿服务商提供新行程的相关费用，服务商认可的因治疗原因而产生的日期变更除外。

交通费用包括：

1.被保险人从住所往返住所城市的指定机场或火车站的交通费用；

2.被保险人从住所城市往返治疗目的地城市的飞机或铁路的交通费用；

3. 被保险人从治疗目的地城市的指定机场或火车站往返指定酒店或医院的交通费用；
4. 被保险人从治疗目的地城市的指定酒店往返医院的交通费用。

2.4.3 住宿费用保险金

经服务商在治疗方案授权书中批准，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离开住所就医，我们就其产生的住宿费用给付住宿费用保险金。当就诊的被保险人是未成年人时，可安排两位成年人（须为该未成年被保险人的父母或法定监护人）陪同。如果需要也可为活体器官捐赠者安排一名陪同人，陪同人数量须有服务商在治疗方案授权书中予以批准。所有以治疗为目的住宿安排须由服务商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的住宿安排产生的费用，我们不承担保险责任。

服务商将根据已批准的治疗方案安排酒店预订，并提前将行程日期告知被保险人，以便被保险人有足够时间作出一切必要的个人安排。

服务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。被保险人变更服务商告知的返程日期时，需自行承担或补偿服务商提供新住宿安排的相关费用，但服务商认可的因治疗原因而产生的住宿费用变更除外。

住宿安排包括：

1. 双人房或双床房（酒店的具体标准以您选定的保障方案决定）；
2. 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。

对于除服务商认可的酒店住宿费以外的酒店用餐、酒店附带费用、被保险人自行升级房间等级费用，我们不承担保险责任。

2.4.4 遗体遣返费用保险金

若被保险人或发生移植情况下的活体器官捐赠者在海外指定医院接受经服务商在治疗方案授权书中批准的治疗过程中身故的，在事发地法律法规许可的情况下，且经过服务商认可，对于将被保险人或活体器官捐赠者的遗体运送至中国所需的必要合理的费用，我们承担给付遗体遣返费用保险金的责任。

遗体遣返费用包括：

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费用；
2. 可容纳遗体的最小尺寸的灵柩；
3. 死者遗体从海外指定医院到达中国指定埋葬或安置地点的遣返费用。

2.4.5 归国用药费用保险金

经服务商在治疗方案授权书中批准，被保险人在海外指定医院接受医学治疗而住院超过 3 日后并按照治疗计划返回到中国，则对于被保险人回国后在中国大陆购买继续治疗药品所产生的药品费用（不包括使用该药品产生的注射费或其他类似医疗服务费用），我们承担给付归国用药费用保险金的责任。若被保险人符合续保条件，被保险人在续保期内因保险责任范围内的过往年度疾病继续产生归国用药费用，其所产生的用药费用经服务商批准后可在续保的保单年度内获得赔偿，但赔付金额最高以保险合同中所载明的金额为限。

本项保障按照实报实销原则为相关药物提供费用补偿，且该药物满足以下全部条件：

1. 国际专科医生为确保必要的持续治疗而建议的药物；
2. 中国当地政府或权威医学机构许可或批准使用的药物。

2.4.6 每日住院津贴

经服务商在治疗方案授权书中批准，被保险人在海外指定医院因接受医学治疗而住院时可享受住院津贴，我们根据保险单中载明的保障方案按天给付每日住

保险金	院津贴且累计给付天数不超过 60 日。
2.4.7 特殊情况下的 一次性补偿保 险金	<p>若被保险人所患疾病经服务商确认在符合本合同保障范围，且被保险人选择前往由服务商指定的海外医院进行治疗，由于签证拒签的原因或身体不适宜原因（需服务商认可的二级及以上医院出具书面证明）无法前往，若本合同未发生上述 2.4.1 至 2.4.6 约定的保险金，我们将给付 68,000 元人民币特殊情况下的 一次性补偿保险金，本合同终止。</p> <p>如因被保险人个人主观意愿放弃到海外医院进行治疗，即表示被保险人放弃保障权益，我们不承担给付本项保险金的责任。</p>
2.4.8 最高给付金额	在本合同保险期间内，我们按上述约定在保障方案所示的各项保险责任的给付限额内（如有）承担给付保险金的责任，我们累计给付的各项保险金之和以保险单中载明的保险金额为限。
2.5 责任免除	<p>一、对于因下列情形所发生的费用，我们不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以下情形导致的疾病或伤害产生的费用：战争、恐怖主义行为（见 9.13）、地震、骚乱、暴动、洪水、火山爆发，核反应和任何其他不寻常或灾难现象直接或间接导致的后果，以及正式宣布的疫情； 2. 酗酒、吸毒、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，以及自杀未遂或自残导致的费用； 3. 被保险人故意、伪造、因自身疏忽或实施犯罪引发疾病或受伤而产生的费用； 4. 进行医学治疗过程中产生的非医疗必需的服务的费用； 5. 被保险人提出理赔申请时被认定不满足条款保障对象或投保年龄的要求，其在任何地点发生的任何费用； 6. 初步医疗诊断证明（见 3.3.3）出具之前产生的费用； 7. 并非由我们授权的第三方服务供应商授权或指定的医疗机构产生的费用； 8. 未按照第 3.3 条规定的流程索赔产生的费用； 9. 监护服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院和养老院提供的服务所产生的费用，即使上述服务为医疗过程中所必需的治疗； 10. 购买或租用任何类型的假体（见 9.14）、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（不包括 8 中列明的疾病），进行心脏瓣膜替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； 11. 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的费用； 12. 未经执业药师配发或无医生处方的药物产生的费用； 13. 替代疗法（见 9.15）产生的费用，即使有医生处方； 14. 任何由脑综合症（见 9.16）、脑衰老或脑损伤产生的监护费用（不包括 8 中列明的疾病）； 15. 口译费、电话费和其他个人使用的非医疗用途的物品的费用，以及为被保险人的亲属、陪同人、护送人提供服务产生的费用； 16. 被保险人或亲属、陪同人或护送人发生的不属于保险责任范围内的费用； 17. 非通常惯例水平的医疗费用和不合理的医疗费用。 <p>二、因下列疾病或治疗所发生的费用，我们不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 既往症（见 9.17）：本合同生效之日前 10 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；

2. 艾滋病（获得性免疫缺陷综合症）和 HIV（人类免疫缺陷病毒）(不包括 8 中列明的疾病)的治疗，以及任何因艾滋病、HIV 导致的损害或继发病症（包括卡波济氏肉瘤等）的治疗；
3. 实验性治疗，安全性和可靠性未经科学证明的诊断、治疗和（或）外科手术（见 9.18）；
4. 如被保险人所患疾病的最佳治疗方法是器官移植，但对其采取了其他治疗、用药或服务；
5. 因进行器官移植手术导致的疾病，但被保险人接受安排在保障范围内的移植手术期间及术后恢复期直接引发的并发症除外，该并发症的治疗视为移植手术的延续；
6. 如下冠状动脉疾病的治疗：使用冠状动脉旁路手术之外的方法，包括但不限于使用血管成形术治疗冠状动脉疾病；
7. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤治疗；
8. 如下器官移植：
 - (1) 因酒精性肝病导致的器官移植手术；
 - (2) 自体器官移植手术；
 - (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) 任何涉及干细胞治疗的移植手术(不包括 8 中列明的疾病)。

发生上述情形导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任，我们对该被保险人的保险责任继续有效。

- 2.6 其他免责条款** 除“2.5 责任免除”外，本合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见 1.4、1.6、2.1、2.3、2.4、3.2、3.3、3.4、6.1、7.1、7.2、8、9.9 和 9.20 中灰色底纹背景字体的内容。

3. 保险金的申请

-
- 3.1 受益人** 除另有约定外，本合同的保险金受益人均为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。
如果您、被保险人或受益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** 对于符合“2.4 保险责任”中“2.4.5 归国用药费用保险金”和“2.4.7 特殊情况下的一次性补偿保险金”范围内的保险金，请尽快申请理赔；
对于本合同“2.4 保险责任”中除“2.4.5 归国用药费用保险金”和“2.4.7 特殊情况下的一次性补偿保险金”以外的其他责任，在申请保险金时，请按照下列流程办理：
- 3.3.1 保险理赔通知** 保险事故发生后，被保险人应当尽快通知本公司，并申请第二诊疗意见服务。本公司会将被保险人的理赔申请转交给服务商，授权其进行后续的理赔。服务商将告知被保险人完成第二诊疗意见的必要步骤，包括被保险人需签署授权书，服务商可以据此索取任何相关诊断和医疗信息。

- 3.3.2 医院治疗评估及建议** 第二诊疗意见完成后，被保险人将被告知理赔申请结果。如果确认属于本合同承担的保险责任且被保险人有意接受进一步治疗，服务商将提供推荐医院名单。
- 3.3.3 国内外治疗：初步医疗诊断证明** 被保险人在推荐医院名单中选定接受进一步治疗的医院或经双方协商确定的国内外医院后，服务商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人能够入院，并提供被保险人在该医院治疗的方案授权书，经我们同意后，被保险人须在治疗方案授权书上签字确认。
服务商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医院名单和初步医疗诊断证明。**由于被保险人的健康状况随时可能变化，推荐医院名单和初步医疗诊断证明的有效期为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，或在初步医疗诊断证明给出的3个月内，被保险人未在指定医院进行治疗的，服务商将根据被保险人此时的健康状况重新给出名单和证明。
非初步医疗诊断证明指定的医院产生的费用不属于赔付范围；初步医疗诊断证明作出之前发生的费用不属于赔付范围。
- 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 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 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。
对于“2.4 保险责任”中“2.4.5 归国用药费用保险金”和“2.4.7 特殊情况下的一次性补偿保险金”之外的其他责任，如满足初步医疗诊断证明的要求，治疗过程中服务商将代本公司垫付保险责任范围内的费用，本公司不再另外给付保险金；**不属于保险责任范围内的医疗费用，服务商有权拒绝支付，并且本公司也不承担给付保险金的责任。**
- 3.5 诉讼时效** 被保险人或受益人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 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** 本合同的交费方式为一次交清。保险费率按照您与我们约定的保障方案、被保险人的年龄及被保险人是否拥有社会医疗保险而确定，并在保险单上载明。
- 4.2 续保费率及保险费率调整** 续保费率会随着被保险人的年龄增长而变化。同时，我们会检视我们的整体理赔经验，根据定价基础与实际经验的偏差程度，决定是否调整保险费率及其调整幅度。保险费率的调整针对本产品所有被保险人，或属于同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
我们不会因为本合同被保险人的健康状况变化或者使用保险情况而单独调整本合同被保险人的续保费率。
我们进行保险费率调整后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。
如果您不同意费率调整，我们将不再为您续保本合同。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的
手续及风险** 在本合同保险期间内，除本合同另有约定外，您可以以书面或双方认可的其他方式通知要求解除保险合同。您要求解除本合同时，请填写解除合同申请并向我们提供下列资料：
1. 保险合同或其他有效的保险凭证；
 2. 您的有效身份证件。
- 如您委托他人以书面或双方认可的其他方式办理申请解除本合同，还须提供授权委托书及受托人身份证件。
- 自我们收到解除合同申请时起，本合同终止。**我们自收到解除合同申请及完整的资料之日起 10 日内向您退还本合同的**未到期净保费**（见 9.19）。**您犹豫期后解除保险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、保险单或者其他有效的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。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您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。**
- 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，但应当退还保险费。**
- 我们在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。
- 6.2 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 职业或工种变更** 被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。若按我们的职业分类，被保险人变更的职业或工种在拒保范围内的，自被保险人职业变更之日起，本合同终止，我们向您退还职业变更之日本合同的未到期净保费。
- 被保险人变更其职业或工种但未按前款规定通知我们的，若按我们的职业分类，被保险人变更的职业或工种在拒保范围内的，我们对被保险人职业变更后发生的保险事故不承担保险责任，但向您退还职业变更之日本合同的未到期净保费。**
- 7.2 年龄错误** 您在申请投保时，应填明与有效身份证件相符的被保险人的出生日期，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，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的未到期净保费。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。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。

2.您申报的被保险人年龄不真实，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无息退还给您。

- 7.3 合同内容变更** 在本合同有效期内，除本合同另有约定外，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。您提出变更申请后，应当由我们在原保险单或者其他有效的保险凭证上批注或者附贴批单，或由您与我们订立书面的变更协议后，该变更生效。
- 7.4 通讯方式变更的通知** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未以书面或双方认可的其他方式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话、手机短信等联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议时，应当协商解决，协商不成的，由当事人约定从下列两种方式中选择一种：
1.提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
2.依法向被告所在地人民法院或其他有管辖权的人民法院起诉。
- 7.6 身体检查与保险事故鉴定** 保险金受益人申请本合同保险金时，我们有权要求尸检或要求被保险人做身体检查或提供有关的检验报告，费用由我们承担。发生保险事故的，您和我们均可以委托保险公估机构等依法设立的独立评估机构或者具有相关专业知识的人员，对保险事故进行评估和鉴定。

8. 特定疾病定义

本合同所指特定疾病是指被保险人首次发生符合下列定义的疾病，或首次接受符合下列定义的手术。仅当该特定疾病之医学治疗或手术在服务商的安排下进行，我们承担给付保险金的责任。

本合同所保障的特定疾病共 45 种。

- 8.1 恶性肿瘤** 包括下述项目的治疗：
1.包括白血病、肉瘤和淋巴瘤（除了皮肤淋巴瘤）在内的任何恶性肿瘤，以恶性细胞不受控生长、扩散并入侵组织为特点的任何恶性肿瘤；
2.发源于并仅限于表皮组织的、未入侵间质或周遭组织的原位癌症。
3.细胞学或组织学划分为高度不典型增生或重度不典型增生的细胞癌前病变。
- 8.2 活体器官移植手术** 经我们认可的**专科医生**（见9.20）建议，被保险人为治疗自身所患疾病，接受活体捐献人的肾脏、肝脏、肺或胰脏的移植手术。
- 8.3 骨髓移植手术** 是指由下述人员提供并植入被保险人的骨髓移植（BMT）或骨髓细胞的外周造血干细胞移植（PBSCT）手术：
1.被保险人（自身骨髓移植术）；
2.符合配型要求的活体捐赠者（异基因骨髓移植）。

- 8.4 **冠状动脉旁路移植手术（或称冠状动脉搭桥手术）** 经我们认可的专科医生建议，须通过旁路移植校正一或多个冠状动脉变窄或堵塞的手术。
- 8.5 **终末期肾病** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少 60 日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 8.6 **良性脑肿瘤** 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
1.实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
2.实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。
脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。
- 8.7 **慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
1.持续性黄疸；
2.腹水；
3.肝性脑病；
4.充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 8.8 **嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬外组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
- 8.9 **小肠移植** 指因肠道疾病或外伤，已经实施了在全身麻醉下进行的小肠的异体器官移植手术。此手术必须由专科医生认为是医学上必需的情况下进行。
- 8.10 **严重幼年型类风湿性关节炎-18 周岁前** 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎，实际实施了膝关节或髋关节置换手术。幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎，其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满18周岁之前。
- 8.11 **心脏瓣膜置换或修复** 经我们认可的专科医生建议，并须实施置换或修复一或多个心脏瓣膜的手术。
- 8.12 **严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
1.支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
2.被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身醉下的全肺灌洗治疗。
- 8.13 **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的20%或20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
- 8.14 **严重原发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成**永久不可逆**（见9.21）性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级Ⅳ级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。

- 8.15 胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
胆道闭锁并不在保障范围内。
- 8.16 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
1.骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
2.外周血象须具备以下三项条件：
（1）中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
（2）网织红细胞 $< 1\%$ ；
（3）血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 8.17 主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉，不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。
动脉内血管成形术不在保障范围内。
- 8.18 慢性呼吸功能衰竭** 慢性肺部疾病导致永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭。慢性呼吸功能衰竭必须明确诊断并满足下列全部条件：
1.动脉血氧分压（PaO₂） $< 50\text{mmHg}$ ；
2.动脉血氧饱和度（SaO₂） $< 80\%$ ；
3.因缺氧必须接受持续的输氧治疗。
理赔时必须提供以上三项相应的证明文件或检查报告。
- 8.19 主动脉夹层瘤** 指主动脉的内膜破裂导致血液流入主动脉壁中形成夹层动脉瘤。在本定义中，主动脉指胸主动脉及腹主动脉而非其旁支。诊断必须由专科医生及检验结果证实，检验包括电脑断层扫描(CT)、磁共振扫描(MRI)及磁共振血管造影或心导管检查的证明，并有必要进行紧急修补手术。
- 8.20 严重结核性脑膜炎** 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
1.出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
2.出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
3.昏睡或意识模糊；
4.视力减退、复视和面神经麻痹。
- 8.21 严重冠心病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
1.左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞75%以上，另一支血管管腔堵塞60%以上；
2.左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管管腔堵塞75%以上，其他两支血管管腔堵塞60%以上。
左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
- 8.22 严重气性坏疽** 指由梭状芽胞杆菌所致的肌坏死或肌炎。须经专科医生明确诊断，且须同时符合下列要求：
1.符合气性坏疽的一般临床表现；
2.细菌培养检出致病菌；
3.出现广泛性肌肉及组织坏死，并确实实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除

手术。
清创术不在保障范围内。

- 8.23 系统性红斑狼疮 — III型或以上狼疮性肾炎** 系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。
本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义III型至V型狼疮性肾炎）的系统性红斑狼疮。其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的狼疮不在保障范围内。
本病必须由免疫和风湿科专家医师确诊。
世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：
I型（微小病变型） 镜下阴性，尿液正常
II型（系膜病变型） 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变
III型（局灶及节段增生型） 蛋白尿，尿沉渣改变
IV型（弥漫增生型） 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征
V型（膜型） 肾病综合征或重度蛋白尿
- 8.24 狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病，人多因被病兽咬伤而感染。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经专科医生明确诊断。
- 8.25 经输血导致的人类免疫缺陷病毒（HIV）感染** 是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：
1.被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
2.提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
3.提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
4.受感染的被保险人不是血友病患者。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。
- 8.26 严重克隆病** 克隆病是一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克隆病病理组织学变化。诊断必须由病理检查结果证实。被保险人所患的克隆病必须已经造成瘻管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
- 8.27 严重溃疡性结肠炎** 溃疡性结肠炎是指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，治疗通常采取全结肠切除和回肠造瘻术。溃疡性结肠炎必须根据组织病理学特点诊断，并且被保险人已经接受了结肠切除和回肠造瘻术。
- 8.28 重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
1.有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
2.有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
3.有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证。

- 8.29 肺源性心脏病** 指由于各种胸肺及支气管病变而继发的肺动脉高压，最后导致以右室肥大为特征的心脏病。须经呼吸专科医生确诊，且必须同时满足如下诊断标准：
- 1.左心房压力增高（不低于 20 个单位）；
 - 2.肺血管阻力高于正常值 3 个单位（Pulmonary Resistance）；
 - 3.肺动脉血压不低于 40 毫米汞柱；
 - 4.肺动脉楔压不低于 6 毫米汞柱；
 - 5.右心室心脏舒张期末压力不低于 8 毫米汞柱；
 - 6.右心室过度肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
- 8.30 植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失,但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断,并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。
由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
- 8.31 骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。只保障 III 型成骨不全的情形。
其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 8.32 进行性多灶性白质脑病** 是一种亚急性脱髓鞘性脑病，常常发现于免疫缺陷的病人。必须由神经科专科医生根据脑组织活检确诊。
- 8.33 脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
- 1.脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
 - （1）影像学检查证实存在小脑萎缩；
 - （2）临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
 - 2.被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动（见 9.22）中的三项或三项以上。
- 8.34 严重的系统性硬皮病** 指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：
- 1.肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
 - 2.心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级；
 - 3.肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。
- 以下情况不在保障范围内：
- 1.局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
 - 2.嗜酸性筋膜炎
 - 3.CREST 综合征
- 8.35 丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。

- 8.36 胰腺移植** 指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在本保障范围内。
- 8.37 疯牛病** 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：
1.不能控制的肌肉痉挛及震颤；
2.逐渐痴呆；
3.小脑功能不良，共济失调；
4.手足徐动症；
诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电
脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。
- 8.38 肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
1.肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
2.肾功能衰竭；
3.诊断须由肾组织活检确定。
- 8.39 严重的原发性硬化性胆管炎** 指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：
1.总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
2.持续性黄疸病史；
3.出现胆汁性肝硬化或门脉高压。
因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。
- 8.40 特发性慢性肾上腺皮质功能减退** 因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要长期接受糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下报告作为证据：
1.促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；
2.胰岛素血糖减少测试；
3.血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；
4.血浆肾素活性(PRA)测定。
慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。
- 8.41 神经外科手术** 经我们认可的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病需进行如下手术：
1.任何脑部或其它颅内结构的外科手术；
2.位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。
- 8.42 严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
1.肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
2.自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 8.43 多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由我们认可的专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
- 8.44 艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及需符合以下所有标准：
1.平均肺动脉压高于 40mmHg；
2.肺血管阻力高于 3mm/L/min（Wood 单位）；
3.正常肺微血管楔压低于 15mmHg。
- 8.45 侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。

9. 释义

- 9.1 书面** 如无特别说明或约定，纸质（包括其他材质，如电子书写板）函件、合同书、信件和数据电文、电报、电传、传真、电子数据交换、电子邮件、网络合同、网络授权函等可以有形地表现其所记载内容的形式均视为书面形式。
- 9.2 周岁** 以户籍证明或其他法定的身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足 1 年不计）。
- 9.3 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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。
- 9.4 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。
- 9.5 第二诊疗意见服务** 基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由国内外一流知名医疗专家提供的独立诊疗意见服务。该项目需由服务商安排提供。
- 9.6 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的诊断和手术治疗。
- 9.7 通常惯例水平的医疗费用** 指以下两者中较低者：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，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。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。
- 9.8 处方药物** 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。

- 9.9 住所** 自然人以户籍登记或者其他有效身份登记记载的居所为住所；经常居所（经常居住地）与住所不一致的，经常居所（经常居住地）视为住所。
经常居所（经常居住地）是指：自然人离开住所地最后连续居住一年以上的地方，为经常居住地（经常居住地）。但住医院治病的除外。
- 9.10 必要合理** 必要合理指同时满足以下两个条件：
1. 符合通常惯例水平
2. 医学必要
指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：
（1）医生处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需；
（2）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
（3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
（4）非主要为了个人舒适或者为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便；
（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。
对是否符合通常惯例以及是否医学必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果投保人或被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 9.11 治疗方案授权书** 被保险人在指定医院进行与索赔相关的治疗、医疗服务、处方用药之前，由服务商给出的包含索赔赔偿确认信息的书面许可。
- 9.12 未成年人** 未满 18 周岁的中国公民。
- 9.13 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、放射性或核的药剂、装置、材料或武器的行为。
- 9.14 假体** 指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。
- 9.15 替代疗法** 目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、整脊疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。
- 9.16 脑综合症** 指导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。
- 9.17 既往症** 本合同生效之日前被保险人已就癌症、冠脉阻塞、心脏瓣膜疾病、神经外科疾病及肾脏、肝脏、肺、胰脏及骨髓等器官或者疾病而接受诊断、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。
- 9.18 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。

- 9.19 未到期净保费** 除另有约定外，未到期净保费=保险费 × (1-35%) × (1-经过天数/本合同保险期间内所包含的天数)，经过天数指从合同生效之日起至终止之日实际经过的天数。
- 9.20 专科医生** 指中国大陆地区（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）的专科医生和海外地区（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）的专科医生。
中国大陆境内的专科医生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。
中国大陆境外的专科医生应当具有有效的当地政府管理部门认可的执业医师资格，经过相应的专业培训，当地政府管理部门认可的专科医生资格，在相应科室从事临床工作三年以上并具有与主治医师或以上的相当资质的合法注册的医生。
- 9.21 永久不可逆** 指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 9.22 六项基本日常生活活动** 1.穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
2.移动：自己从一个房间到另一个房间；
3.行动：自己上下床或上下轮椅；
4.如厕：自己控制进行大小便；
5.进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
6.洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

附表：保障方案

(单位：人民币元)

保障方案	方案一	方案二	方案三	方案四	方案五	方案六	方案七	方案八	方案九	方案十
保障区域	中国大陆	中国大陆	中国大陆	中国大陆	海外	海外	全球	全球	全球	全球
有无社保	有	无	有	无	-	-	有	无	有	无
保障疾病种类	45种重疾	45种重疾	45种重疾	45种重疾	45种重疾	45种重疾	45种重疾	45种重疾	45种重疾	45种重疾
保险金额	200万	200万	200万	200万	300万	300万	400万	400万	400万	400万
医院范围	二级以上公立医院	二级以上公立医院	二级以上公立医院(含特需/国际部)	二级以上公立医院(含特需/国际部)	不限	不限	国内二级以上公立医院,海外不限	国内二级以上公立医院,海外不限	国内二级以上公立医院(含特需/国际部),海外不限	国内二级以上公立医院(含特需/国际部),海外不限
赔付比例	100%赔付	100%赔付	100%赔付	100%赔付	100%赔付	100%赔付	100%赔付	100%赔付	100%赔付	100%赔付
医疗费用保险金	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付
交通费用保险金	无单独上限,但飞机舱位级别最高以经济舱为限,火车以硬卧或者二等座为限	无单独上限,但飞机舱位级别最高以经济舱为限,火车以硬卧或者二等座为限	无单独上限,但飞机舱位级别最高以商务舱为限,火车以软卧或者一等座为限	无单独上限,但飞机舱位级别最高以商务舱为限,火车以软卧或者一等座为限	无单独上限,但飞机舱位级别最高以经济舱为限,火车以硬卧或者二等座为限	无单独上限,但飞机舱位级别最高以商务舱为限,火车以软卧或者一等座为限	无单独上限,但飞机舱位级别最高以经济舱为限,火车以硬卧或者二等座为限	无单独上限,但飞机舱位级别最高以经济舱为限,火车以硬卧或者二等座为限	无单独上限,但飞机舱位级别最高以商务舱为限,火车以软卧或者一等座为限	无单独上限,但飞机舱位级别最高以商务舱为限,火车以软卧或者一等座为限
住宿费用保险金	无单独上限,但不超过4星级	无单独上限,但不超过4星级	无单独上限,但不超过5星级	无单独上限,但不超过5星级	无单独上限,但不超过4星级	无单独上限,但不超过5星级	无单独上限,但不超过4星级	无单独上限,但不超过4星级	无单独上限,但不超过5星级	无单独上限,但不超过5星级
遗体遣返费用保险金	-	-	-	-	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付	无单独上限,全额赔付

保障方案	方案一	方案二	方案三	方案四	方案五	方案六	方案七	方案八	方案九	方案十
归国用药费用保险金	-	-	-	-	年限额 30 万	年限额 30 万	海外治疗则年限额 30 万	海外治疗则年限额 30 万	海外治疗则年限额 30 万	海外治疗则年限额 30 万
每日住院津贴	-	-	-	-	每日 600 元, 上限 60 日	每日 1200 元, 上限 60 日	国内治疗无; 海外则每日 600 元, 上限 60 日	国内治疗无; 海外则每日 600 元, 上限 60 日	国内治疗无; 海外则每日 1200 元, 上限 60 日	国内治疗无; 海外则每日 1200 元, 上限 60 日
特殊情况下的一次性补偿	-	-	-	-	由于签证拒签或身体不适宜原因无法前往海外, 且未发生任何赔付, 将赔付 68,000 元人民币的一次性给付金。					
注:	交通住宿费用可包含最多不超过: - 被保险人及 1 名陪同者; - 器官捐献者 (必要时可安排 1 名陪同者); - 未成年被保险人可有 2 名陪同者 (须为该未成年的父母或法定监护人)。									

(保险条款内容结束)