

中国太平洋人寿保险股份有限公司 团体综合医疗保险（H2015）条款

太平洋人寿[2015]医疗保险 021号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 投保人有退保的权利.....1.8
- ❖ 保险责任范围内的费用在条款中列明.....2.4



投保人应当特别注意事项

- ❖ 除另有约定外，本合同保险期间为一年.....1.4
- ❖ 等待期内本公司承担的责任有所不同，请注意.....1.5
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....1.8
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....1.9
- ❖ 本合同有免赔额和自负比例的约定，请注意.....2.3
- ❖ 本合同有责任免除条款，请注意.....2.7、3.4
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....5



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，请仔细阅读本保险条款。



条款目录

1. 基本条款	方法	5.9 符合通常惯例
1.1 合同构成	2.6 费用补偿原则	5.10 合理且必要
1.2 合同成立与生效	2.7 责任免除	5.11 遗传性疾病
1.3 投保范围	3. 健康管理服务条款	5.12 职业病
1.4 保险期间	3.1 国际旅行救援	5.13 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
1.5 等待期	3.2 国际医疗救援	5.14 医疗事故
1.6 保险费的支付	3.3 国内医疗救援	5.15 醉酒
1.7 被保险人的变动	3.4 救援服务责任免除	5.16 斗殴
1.8 投保人解除合同的手续 及风险	4. 理赔服务条款	5.17 毒品
1.9 明确说明与如实告知	4.1 受益人	5.18 酒后驾驶
1.10 本公司合同解除权的限 制	4.2 保险事故通知	5.19 无合法有效驾驶证驾驶
1.11 年龄错误	4.3 保险金申请	5.20 无有效行驶证
1.12 合同内容变更	4.4 保险金给付	5.21 机动车
1.13 联系方式变更	4.5 诉讼时效	5.22 潜水
1.14 争议处理	5. 释义	5.23 攀岩
2. 保险保障条款	5.1 住院治疗	5.24 探险
2.1 保险金额	5.2 意外伤害	5.25 武术比赛
2.2 保障区域	5.3 现金价值	5.26 特技表演
2.3 免赔额和自负比例	5.4 周岁	5.27 恐怖活动
2.4 保险责任范围内的费用	5.5 有效身份证件	5.28 情形复杂
2.5 各项医疗保险金的计算	5.6 免赔额	
	5.7 自负比例	
	5.8 元	

中国太平洋人寿保险股份有限公司 团体综合医疗保险（H2015）条款

“团体综合医疗保险（H2015）”简称“团体综合医疗（H2015）”。在本保险条款中，本公司指中国太平洋人寿保险股份有限公司，本合同指投保人与本公司订立的“团体综合医疗保险（H2015）合同”。

1. 基本条款

- 1.1 合同构成 本合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单及其他投保文件、保障利益表、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 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。
- 1.3 投保范围 投保人可为其团体成员及成员配偶、子女向本公司投保本保险。投保时，参加本保险的团体成员及成员配偶、子女须符合本公司当时规定的投保条件。参保的团体成员为被保险人，随其参保的配偶和子女为连带被保险人，除特别指明外，本合同所述被保险人均包含连带被保险人。
- 1.4 保险期间 除另有约定外，本合同的保险期间为1年。保险期间在保险单上载明。
- 1.5 等待期 投保人为被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，被保险人因患疾病需要**住院治疗的**，自本合同生效日起30日内为等待期；被保险人因患疾病需要**门（急）诊治疗的**，自本合同生效日起15日内为等待期；被保险人因患牙病需要接受重大牙科治疗项目的，自本合同生效日起90日内为等待期；被保险人因怀孕、生育而享有本合同约定的保险责任的，自本合同生效日起300日内为等待期。投保人与本公司就上述各项等待期期限另有约定的，从其约定。
投保人为同一被保险人连续投保本保险，或被保险人因遭受**意外伤害**而进行治疗，不受等待期的限制。
被保险人在等待期内发生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任，但双方另有约定的除外。
被保险人在等待期内接受住院治疗，无论该次住院是否延续至等待期后，本公司对该次住院不承担给付保险金的责任，本公司对与该次住院视为同一次住院的再次住院也不承担给付保险金的责任。
被保险人因同一疾病或同一疾病的并发症而再次住院，且与前次住院间隔期间未超过30日，视为同一次住院。
- 1.6 保险费的支付 (1) 本合同的交费方式由投保人与本公司约定并在保险单上载明。
(2) 续保时，本公司有权根据上年的投保及赔付情况调整保险费率、保险责任。
- 1.7 被保险人的变动 若投保人需要增加或减少被保险人，应书面通知本公司。
对于要求增加被保险人的，本公司审核同意并收到相应的保险费的次日零时起，开始对新增的被保险人承担保险责任，等待期自本公司审核同意并收到相应的保险费的次日零时起计算。
对于要求减少被保险人的，除另有约定外，本公司对退出本保险的被保险人

所负的保险责任自通知到达本公司时终止，本公司将通知到达时该被保险人对应的**现金价值**退还给投保人。对于保险年度内已发生过保险金给付的被保险人，本公司不退还该被保险人对应的**现金价值**。

投保人的团体成员退出本保险的，随其参保的配偶和子女也同时退出本保险。

当本合同被保险人的**人数或参保比例**不符合本公司当时规定的投保条件时，本公司有权解除合同，并按约定退还相应的**现金价值**。

- 1.8 投保人解除合同的手续及风险

如投保人申请解除本合同，请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) 投保人单位证明。

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**30日内**向投保人退还本合同保险单的**现金价值**。对于保险年度内已发生过保险金给付的被保险人，本公司不退还该被保险人对应的**现金价值**。

投保人解除合同会遭受一定损失。

- 1.9 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或终止对该被保险人的保险责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，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，对于本合同解除前或终止对该被保险人的保险责任前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

本公司在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或终止对该被保险人的保险责任；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

- 1.10 本公司合同解除权的限制

本保险条款“1.9 明确说明与如实告知”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。

- 1.11 年龄错误

被保险人的年龄以**周岁**计算。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**真实年龄**在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

- (1) 投保人提供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的年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或终止对该被

保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用本保险条款“1.10 本公司合同解除权的限制”的规定。

(2) 投保人提供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) 投保人提供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。

1.12 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。变更本合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

1.13 联系方式变更 为了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、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

1.14 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

(1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；

(2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

2. 保险保障条款

2.1 保险金额 本合同每一被保险人的年给付限额及各分项保险金额根据投保人选择的保障计划及具体保障内容确定，并在保障利益表中载明。

2.2 保障区域 本合同的保障区域由投保人与本公司约定，并在保障利益表中载明。

2.3 免赔额和自负比例 投保人应于投保时选择适用于被保险人的免赔额和自负比例，并在保障利益表中载明。

(1) 免赔额

对于免赔额，投保人可以选择年度免赔额或次免赔额，及对应的具体数额。

(2) 自负比例

对于被保险人，本合同中涉及以下类型的自负比例：未经认可自负比例、特定医院自负比例和双方约定的其他自负比例。

① 未经认可自负比例。对于被保险人拟接受的如下治疗：

a. 住院治疗；

b. 需要全身麻醉的门诊手术；

c. 器官移植；

d. 首次放疗、化疗以及肾透析；

e. 35岁以下的孕妇羊水穿刺检查；

f. 单价5,000元及以上的检查；

g. 合同约定的保障区域以外的紧急医疗。

被保险人应在接受上述各项治疗前取得本公司的认可，如发生紧急情况，不及时治疗将导致身故或严重终身伤害的，被保险人应当在开始接受上述治疗后 48 小时之内通知本公司，本公司有权对该次治疗是否属于紧急情况予以核定。被保险人在接受上述各项治疗前未获得本公司的认可，或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司，或经本公司核定不属于紧急情况的，被保险人应自负一定比例的保险责任范围内的医疗费用，该比例由投保人与本公司约定，并在保障利益表中载明。

②特定医院自负比例。特定医院是指超出该地区惯常医疗费用水平的医院。如被保险人选择在本合同约定的特定医院就医，被保险人应自负一定比例的保险责任范围内的医疗费用，该比例由投保人与本公司约定，并在保障利益表中载明。

③双方约定的其他自负比例。除未经认可自负比例及特定医院自负比例外，投保人可与本公司约定其他自负比例，并在保障利益表中载明。

2.4 保险责任范围内的费用

本公司仅对保险责任范围内的费用承担保险责任，保险责任范围内的费用是指本合同有效期内被保险人在本公司指定医疗机构实际支出的下列符合**通常惯例的、合理且必要**的医疗费用：

(1) 住院医疗费用

该项责任范围内的费用是指被保险人在保险期间内接受住院治疗而实际支出的下列①至⑱项费用，各分项费用的给付限额、给付比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保障利益表中载明。

①床位费和膳食费：床位费指本公司指定医疗机构不高于标准私人病房的床位费。不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床。

膳食费指住院期间根据医生的医嘱、由医院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加床费：指未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，本公司根据合同约定给付其 1 周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。

③重症监护室床位费：指被保险人在重症监护室病房的床位费，这类病房的护理人员多于病人，并配有全套的生命体征监测维护设施，相对封闭管理，符合 ICU、CCU 标准的单人或多人监护病房。重症监护病房也包括其设施的全面性不低于上述设施的冠心病监护病房。

④手术及相关费用（不包含器官移植费）：指手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费。

⑤手术植入体费：包括：

a. 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）；

b. 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；

c. 接触式人工器官：人工喉、人工皮肤、人工角膜；

- d. 支架：血管支架、前列腺支架、胆道支架、食道支架；
- e. 其他：脑起搏器、心脏起搏器、急救中使用的颈托。

下列材料不在本保障范围内：

- a. 用于治疗 II 型糖尿病的外置胰岛素泵；
- b. 各种矫正器，包括：义肢、义眼、及非急救中使用的颈托、夹板；
- c. 假发；
- d. 轮椅及各种电动助行器械；
- e. 助听器。

⑥耐用医疗设备购买或租赁费：指医师处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备购买或租赁费（以相应符合通常惯例水平的购买价格为上限），以及随后修理、更换费，但仅修理、更换费的 50%属保险责任范围内的费用。对于患癌症接受属保险责任范围的乳房切除术的被保险人，两义乳及可放入义乳的胸衣费用亦属保险责任范围内的费用。康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，人造腿、臂、眼。

耐用医疗设备不包括假发、血糖测试仪、血压测试仪、助听器、轮椅或自动床、拐杖、护膝、矫形鞋垫、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）、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。

⑦检验检查费：指有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、放射线检查、CT、MRI、B 超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等。

⑧治疗费：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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

⑨药品费和敷料费：药品费指治疗期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列药品：

a. 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

b. 部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

c. 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

敷料费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。

⑩医生费及护理费：医生费指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。

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。

⑪器官移植费：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、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。但不包括器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用。

⑫物理治疗费：物理治疗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。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。物理治疗费指只能由具有相应资质的专业医生实施的物理治疗费用，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。

⑬矫形改造手术费：指同时满足以下三个条件的整形、美容或重建手术费用：

a. 被保险人连续参加本保险满 2 年；

b. 被保险人在现有保险期间内因疾病、意外、损伤或外科手术而接受整形、美容或重建手术；

c. 导致本次整形、美容或重建的疾病、意外、损伤或外科手术是发生在被保险人首次参加本保险的生效日期之后。

⑭家庭护理费：指被保险人在出院后 90 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服务而实际支出的符合通常惯例的、医疗必须的所有与住院相关的医疗费用。康复治疗服务包括康复保健、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。

⑮临终关怀医疗费：指被保险人通过医生诊断患有属于保险责任范围内的终末期疾病，并在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构进行的由各科医生组成的医疗团队对该被保险人实施以护理为中心而非以治疗疾病为中心的医疗而产生的相关合理且必要的住院费用。

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的平均存活期在 6 个月以下。

⑯精神和心理障碍治疗费：指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的住院医疗和咨询费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、失眠症、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍，

但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

⑰当地救护车运送费：指因疾病或意外伤害产生可能导致死亡或健康严重受损的急迫威胁，且无法在现场进行有效救治、必须在不停顿的最短时间内转到具有对其病情进行抢救的设备和条件、最近的医疗机构，通过当地 120 急救中心呼叫专用医疗急救车辆而产生的费用。

⑱其他住院医疗费用：除上述①至⑰项住院医疗费用外，投保人可与本公司约定其他住院医疗费用。双方约定的其他住院医疗费用在保障利益表中载明。

被保险人在保险期间内开始住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，本公司继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。在每一保险年度，本公司承担住院医疗费用保险责任累计以 180 日为限。

住院医疗费用不包括被保险人在住院情形下发生的紧急医疗费用、先天性疾病医疗费用、艾滋病相关医疗费用、牙科医疗费用、眼科费用和女性怀孕、生育费用。

在任何情况下，本公司每一保险年度对每一被保险人支付的住院医疗费用保险金以该项责任保险金额为限。

(2) 门诊大病费用（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

该项责任范围内的费用是指被保险人在保险期间内进行尿毒症门诊透析，器官移植的抗排异治疗，以及癌症门诊放化疗而实际支出的门诊大病治疗费用。

在门诊大病费用责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司每一保险年度对每一被保险人支付的门诊大病费用保险金以该项责任保险金额为限。

(3) 门（急）诊医疗费用（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

该项责任范围内的费用是指被保险人在保险期间内接受门（急）诊治疗而实际支出的下列①至⑪项费用，各分项费用的给付限额、给付比例、免赔额等由投保人与本公司约定，并在保障利益表中载明。

①诊疗费和挂号费：诊疗费指由医护人员提供诊疗服务产生的费用，包括普通门诊诊查费、专家门诊诊查费、急诊诊查费、门急诊留观诊查费。挂号费指为患者提供门诊、急诊候诊服务所收取的费用。

②治疗费：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：指由医生诊断无需住院进行的医疗必需且合理的门诊手术的医疗费用。

④检验检查费：指有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、放射线检查、

CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

⑤精神和心理障碍治疗费：指经医师诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受由具有相应专业资格的医师或心理学家实施的门诊医疗和咨询费用。精神和心理障碍包括但不限于神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、失眠症、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍，但不包括智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

⑥药品费和敷料费：药品费指治疗期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列药品：

a. 主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

b. 部分可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

c. 美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品。

敷料费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。

⑦物理及替代治疗费：物理治疗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。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。

物理治疗费指只能由具有相应资质的专业医生实施的物理治疗费用，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。

替代治疗费指只能由具有相应资质的专业医生实施的中医、整脊疗法、顺势疗法、整骨疗法费用，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糖尿病治疗用品租赁费：指医师处方要求的、满足糖尿病治疗需要的胰岛素泵及其配套器械的租赁费。

⑨荷尔蒙替代治疗费：指女性被保险人因人工诱发或于40周岁之前出现女性更年期综合症而进行激素替代治疗的相关合理且必要的医疗费用。

⑩紧急牙科费用：指被保险人因遭受意外伤害事故且在意外伤害事故发生后48小时内，在本公司指定医疗机构牙科门（急）诊治疗原本完整无损的、未经过任何治疗的自身牙齿的合理且必要的紧急治疗和修复的费用。

紧急牙科费用不包括下列费用或因下列情形之一导致的费用：

a. 因以下事故或伤害而接受的治疗：

- (a) 在进食或饮用过程中造成的伤害，包括吞噬异物对口腔造成的损伤；
- (b) 口腔或牙齿正常的磨损和老化；
- (c) 刷牙或其他口部清洁过程引起的伤害；
- (d) 因非外部撞击造成的口腔伤害。

b. 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。

c. 牙科例行检查和牙病的诊治。

⑪其他门（急）诊医疗费用：除上述①至⑩项门（急）诊医疗费用外，投保人可与本公司约定其他门（急）诊医疗费用。双方约定的其他门（急）诊医疗费用在保障利益表中载明。

门（急）诊医疗费用不包括被保险人在门（急）诊就诊情形下发生的门诊大病费用、紧急医疗费用、先天性疾病医疗费用、艾滋病相关医疗费用、牙科医疗费用、眼科费用、女性怀孕、生育费用和健康体检/疫苗接种费用。

在任何情况下，本公司每一保险年度对每一被保险人支付的门（急）诊医疗费用保险金以该项责任保险金额为限。

(4) 紧急医疗费用（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

该项责任范围内的费用指被保险人在合同约定的保障区域以外的全球其他国家和地区旅行时，因下列意外伤害事故或突发急性病需紧急医疗而实际支出的合理且必要的医疗费用。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：

- ① 高热（成人摄氏 38.5 度、小儿摄氏 39 度以上）；
- ② 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- ③ 各种原因的休克；
- ④ 昏迷；
- ⑤ 癫痫发作；
- ⑥ 严重喘息、呼吸困难；
- ⑦ 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- ⑧ 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- ⑨ 各种原因所致急性出血；
- ⑩ 急性泌尿道出积血、尿闭、肾绞痛；
- ⑪ 各种急性中毒（如食物或药物中毒），各种意外（如触电、溺水）；
- ⑫ 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤或其他急性外伤；
- ⑬ 各种有毒动物或昆虫咬伤或者急性过敏性疾病；
- ⑭ 五官及呼吸道或食道异物，急性眼痛、眼红或眼肿，突然视力障碍以及眼外伤；
- ⑮ 其他给予危、急、重病者的紧急治疗。

在任何情况下，本公司每一保险年度对每一被保险人支付的紧急医疗费用保险金以该项责任保险金额为限。

(5) 先天性疾病医疗费用（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

先天性疾病医疗费用是指被保险人在保险期间内因先天性疾病接受治疗而产生的医疗费用。先天性疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外部环境某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

在先天性疾病医疗费用责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。在任何情况下，本公司每一保险年度对每一被保险人支付的先天性疾病医疗费用保险金以该项责任保险金额为限。

(6) 艾滋病相关医疗费用（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

该项责任范围内的费用指被保险人对属非既往症的艾滋病病毒感染、艾滋病、艾滋病相关综合征、性传播疾病和相关疾病、症状接受医学必需的、非试验性的治疗费用。

在艾滋病相关医疗费用责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。在任何情况下，本公司每一保险年度对每一被保险人支付的艾滋病相关医疗费用保险金以该项责任保险金额为限。

(7) 牙科医疗费用（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

该项责任范围内的费用包括预防性治疗费、基础牙科治疗费以及重大牙科治疗费等三项牙科医疗费用：

①预防性治疗费，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。除另有约定外，本公司每一保险年度对每一被保险人承担牙齿清洁保险责任的次数以两次为限。

②基础牙科治疗费，包括汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙。

③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周岁（含）以下儿童牙齿矫正治疗。

牙科医疗费用不包括下列费用或因下列情形之一导致的费用：

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牙齿种植以及任何牙科治疗过程中所使用的贵金属及氧化锆材料，但双方另有约定的除外。

在牙科医疗费用责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司每一保险年度对每一被保险人支付的牙科医疗费用保险金以该项责任保险金额为限。

(8) 眼科费用（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

该项责任范围内的费用包括眼科检查费和眼镜费等两项眼科费用：

①眼科检查费，指眼科常规检查和视力检查费用。

眼科检查费不包括视力治疗和视力训练费用（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〉外科矫正术等的费用）。

②眼镜费，指购买以矫正视力为目的或主要目的的框架眼镜或隐形眼镜的费用。

眼镜费不包括因美容需要而配置的隐形眼镜、处方或非处方的太阳镜及相关配件、防风沙镜等的费用。

在眼科费用责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司每一保险年度对每一被保险人承担的眼科费用保险金以该项责任保险金额为限，本公司对每一被保险人承担眼科检查和购买眼镜保险责任的次数均以一次为限。

(9) 女性怀孕、生育费用（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

该项责任范围内的费用是指女性被保险人因怀孕、生育而发生的下列①至⑤项费用：

①剖宫产费用，指出于医学原因的非选择性的剖宫产费用，包括孕前常规产前检查费用，包括每次妊娠期内三次超声波检查费（对医生提供必要性证明的高危或伴有并发症的妊娠，可以包括三次以上的超声波检查费）、产后两次复查费用；

②正常分娩费用：包括孕前常规产前检查费用，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），产后一次复查费用；

③医学原因的流产或终止妊娠医疗费用；

④新生儿出生后 14 日内未出院期间所接受的治疗费用，包括护理费（含包皮环切）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、流脑疫苗和乙脑疫苗；

⑤治疗怀孕或分娩引发的妊娠并发症的医疗费用。

女性怀孕、生育费用不包括下列费用或因下列情形之一导致的费用：

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；

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因健康原因被医生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。

在女性怀孕、生育费用责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。在任何情况下，本公司每一保险年度对每一女性被保险人支付的女性怀孕、生育费用保险金以该项责任保险金额为限。

(10) 健康体检/疫苗接种费用（可选保障）

该项责任属于可选保障，本公司仅对投保人选定的可选保障承担保险责任。

该项责任范围内的费用包括健康体检费用、疫苗接种费用和旅行疫苗费用。健康体检费用是指被保险人在本公司认可的医疗机构或体检机构发生的每年一次全身体检费以及相关检查化验费、免疫费、常规检查化验费。

疫苗接种费用是指被保险人接种下列疫苗或免疫费用：

①18周岁以上成年人疫苗包括破伤风、甲肝、乙肝、脑膜炎、狂犬病、霍乱、黄热病、乙型脑炎、脊髓灰质炎、伤寒以及疟疾。

②未满18周岁未成年人疫苗包括白百破（白喉、百日咳和破伤风）、MMR（麻疹、腮腺炎和风疹）、脊髓灰质炎、流感、乙肝、水痘、肺炎、脑膜炎、人乳头状瘤病毒以及常住地医疗监管部门规定的计划内疫苗。

旅行疫苗费用是指与旅行有关的疫苗接种费用，包括破伤风、甲肝、乙肝、脑膜炎、狂犬病、霍乱、黄热病、乙型脑炎、脊髓灰质炎、伤寒以及疟疾（以片剂形式，每日或每周）。

健康体检费用不包括：婚前体检、疾病普查、各种医疗健康咨询、医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定、产前检查、指导性受孕等费用。

在健康体检/疫苗接种费用责任项下承担的费用不在其他保险责任中赔付。

在任何情况下，本公司每一保险年度对每一被保险人支付的健康体检/疫苗接种费用保险金以该项责任保险金额为限。

对于上述各项保险责任，被保险人不论一次或多次发生保险事故，本公司均按上述约定给付各项保险金，但每一保险年度累计给付金额以该被保险人的年给付限额为限。上述各项费用的分项累积给付金额达到其对应项保险金额时，本公司对该被保险人该项保险责任终止；上述各项费用的累计给付金额达到该被保险人的年给付限额时，本公司对该被保险人全部保险责任终止。

2.5 各项医疗保险金的计算方法

除本保险条款“2.6 费用补偿原则”另有约定外，对于被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用，本公司将按照所选保障计划的免赔额、自负比例计算，并分别以各项责任范围对应的最高给付限额为限给付保险金，即本公司按如下公式计算各项医疗保险金： $(\text{保险责任范围内的医疗费用} - \text{相应免赔额}) \times (1 - \text{未经认可自负比例}) \times (1 - \text{特定医院自负比例}) \times (1 - \text{双方约定的其他自负比例})$ 。

2.6 费用补偿原则

对于以上各项医疗费用，若被保险人已经从其他途径（如公费医疗、社会医疗保险、其他商业保险机构等）取得补偿或赔偿，本公司在被保险人获得补偿或赔偿后的各项费用的余额基础上按照所选保障计划的免赔额、自负比例计算，并分别以各项责任范围对应的最高给付限额为限给付保险金。即本公司按下列公式计算各项医疗保险金： $(\text{保险责任范围内的医疗费用} - \text{被保险人$

获得的医疗费用补偿-相应免赔额) × (1-未经认可自负比例) × (1-特定医院自负比例) × (1-双方约定的其他自负比例)。

2.7 责任免除

对于下列医疗费用或因下列情形之一导致的医疗费用,本公司不承担任何保险责任:

- (1) 对本合同生效日前被保险人已患疾病或已有残疾、症状的治疗,或在投保前已经计划的治疗,但双方另有约定或投保时告知并经本公司书面同意承保的除外;
- (2) 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;
- (3) 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、超过通常惯例水平的费用;
- (4) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗的费用;
- (5) 被保险人患有精神和行为障碍、**遗传性疾病**、先天性疾病、**职业病**、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**及因上述原因并发的其他疾病(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),若相关疾病作为可选保障,经投保人选定并列入保险责任范围内,则不受此限;
- (6) 任何美容整容治疗、康复治疗(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)、疗养、静养,包皮环切(新生儿出生后14日内未出院期间所接受的包皮环切手术不受此限)、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、对痤疮的治疗,对良性皮肤损害(包括痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记等)的治疗或去除,对白癜风的治疗,对浅表静脉曲张、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、戒烟治疗等的费用,但双方另有约定的除外;
- (7) 被保险人因治疗根据法律或政府指导需要进行隔离或检疫的传染病而发生的医疗费用;
- (8) 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;
- (9) 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;
- (10) 视力治疗和视力训练费用(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)外科矫正术等的费用);
- (11) 器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用;
- (12) 药物过敏、食物中毒导致的伤害,但双方另有约定的除外;未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;对物质滥用的戒断治疗;
- (13) 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;
- (14) 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;
- (15) 被保险人在本公司指定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的医疗费用,但双方另有约定的除外;

- (16) 被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (17) 被保险人故意吸食或注射毒品；
- (18) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (19) 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；
- (20) 被保险人因原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染造成的伤害；
- (21) 被保险人参加或受训于专业体育运动，或从事潜水、蹦极、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动；
- (22) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

3. 健康管理服务条款

3.1 国际旅行救援 被保险人在中国境外（含港澳台地区，下同）旅行或出差，且每次行程连续不超过 90 天的情形下，本公司通过救援机构提供以下(1)至(9)项国际旅行救援服务：

(1) 旅行信息咨询服务

被保险人可在出境前和旅途中联络救援机构获得如下信息：

- a. 护照和签证要求；
- b. 当地疫苗接种的要求和需要；
- c. 天气；
- d. 当地语言；
- e. 汇率。

(2) 大使馆、领事馆信息咨询服务

救援机构可提供中国驻目的地国家大使馆、领事馆的电话、地址及目的地国家驻中国大使馆、领事馆的电话、地址。

(3) 行李延误、遗失援助

当被保险人搭乘商业航班旅行时，如在旅途中丢失或延误行李，救援机构介绍相关部门如航空公司、海关等，以协助被保险人找回行李。若因行李承运人的责任，导致行李遗失，经被保险人要求，救援机构应协助被保险人与其交涉。

(4) 重要证件遗失援助

如被保险人在中国境外旅行时遗失或被盗重要的身份证件如护照、旅行证件等，救援机构可向被保险人提供与补发手续相关的信息，并介绍适当的部门或机构，帮助补发相关文件。补发相关文件的费用由被保险人自行承担。

(5) 重新安排旅行计划

如被保险人因紧急情况不能按原计划的线路继续旅行，救援机构可协助被保险人重新安排航班、酒店及旅行计划。相关费用由被保险人自行承担。

(6) 紧急电话翻译服务/介绍当地翻译服务

被保险人在中国境外旅行途中遇紧急情况时，可拨打救援机构电话，得到免费的短时、紧急的电话翻译服务。救援机构也可协助介绍当地翻译，包括地址、电话和工作时间等信息，但雇佣翻译的费用由被保险人自行

承担。

(7) 紧急法律援助

在被保险人的要求下，救援机构可协助介绍当地的律师事务所，甚至协助安排保释等，相关费用由被保险人自行承担。

(8) 紧急口讯传递和文件递送

被保险人或其家属发生紧急伤病事故时，可要求救援机构将情况尽快通知其家属或本人等。在被保险人要求时，救援机构将协助安排将紧急文件递送给被保险人的亲友或同事，相关费用由被保险人自行承担。

(9) 未成年人陪护的安排

经被保险人请求，救援机构应当帮助被保险人安排陪伴未成年子女（限十八周岁及以下，未婚，在学），相关费用由被保险人自行承担。

3.2 国际医疗救援

被保险人在中国境外（含港澳台地区，下同）旅行或出差，且每次行程连续不超过 90 天的情形下，若被保险人遭受意外事故或突发疾病，本公司通过救援机构提供以下(1)至(13)项国际医疗救援服务：

(1) 电话医疗咨询

当被保险人在中国境外旅行时，如身体不适或遇到紧急医疗状况，可拨打救援机构电话得到救援机构医生的医疗咨询服务。

电话医疗咨询服务不能替代电话诊疗、120、911 或当地紧急医疗救护热线服务。

(2) 医疗机构介绍和建议

根据被保险人要求及其身体状况、病情等，救援机构可介绍并推荐当地尽可能符合治疗要求的、经救援机构审查认证及/或与救援机构有合作关系的医疗机构，包括医生、医院、诊所、牙医等，内容包括名称、地址、电话、专长、工作时间等。

(3) 协助、安排就医住院

根据被保险人身体状况、病情等，救援机构可协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经救援机构审查认证及/或与救援机构有合作关系的医疗机构（医生、医院、诊所、牙医等）就医。如病情严重，救援机构将协助安排该被保险人住院治疗。

(4) 派遣当地医生进行治疗

若被保险人提出要求，经救援机构医生判断认为医疗上适当且必要，并同意派遣后，救援机构将派遣当地医生至被保险人所在地进行看诊。

虽然救援机构审慎地选择医疗机构，但并无权力担保该第三方医疗机构的服务质量并且最终是否选择该第三方医疗机构的决定权在于被保险人本人；救援机构不提供任何直接的诊断或治疗。

上述(1)至(4)项服务基于协助安排或者转介绍的基础，本公司及救援机构不支付任何第三方费用，所有第三方费用由被保险人自行承担。

(5) 紧急医疗翻译服务

救援机构可安排为被保险人提供通过电话方式的紧急医疗翻译服务。

(6) 安排并支付紧急医疗转送

如被保险人在中国境外旅行时，一旦处于严重病情并经救援机构的医师判断所在医院无法提供适当处理时，救援机构将安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的最近

医院但不一定位于被保险人当时所在的国家或地区。救援机构应当支付必要的与紧急医疗转送有关的交通费用以及在其安排的该服务过程中通常发生的附属费用。

救援机构具有绝对的权利来决定被保险人的病情是否充分严重到必须提供紧急医疗转送服务。救援机构还保留根据其当时所知的经评估的全部事实和情况，包括但不限于初诊地医疗机构能否提供充分且必要的治疗条件或者该治疗能否被拖延直至被保险人返回中国境内时，决定被保险人转送目的地和转送的方式、方法的权利。

(7) 安排并支付医疗转运回国

当被保险人于中国境外接受了由救援机构提供的紧急医疗转送并住院和初步治疗后，救援机构将安排并支付正常航班或其他救援机构认为适当的交通工具转移该被保险人返回中国境内继续治疗。救援机构将提供适当的通讯和语言翻译支持，移动医疗器材，轮椅、担架及其他辅助设备，及/或专业医疗护理人员。救援机构应当支付必要的与医疗转送回国有关的交通费用以及在其安排的该服务过程中通常发生的附属费用。

(8) 安排并支付遗体/骨灰运送回国

若被保险人在中国境外不幸因意外伤害或突发疾病而致身故，救援机构将根据被保险人的遗愿或其直系亲属的愿望，安排并支付运送其遗体或骨灰返回原常住地的费用，其中救援机构将承担必要及合理的储藏费、运输费、化妆费、火化费、骨灰盒或棺柩费，但不包括鲜花费、仪式费及礼厅费等费用。若情况允许并合法，救援机构可安排在事发当地安葬。

(9) 安排并支付亲友探病及住宿

若被保险人在中国境外单独旅行，因连续住院七天以上而需其亲友前往探视时，当救援机构认为因医疗和情感上确有必要时，经救援机构事先批准，救援机构可代为安排并支付该被保险人的一位亲友一张往返经济舱机票从中国境内到被保险人入住的医院探望或当飞机无法直达时的替代交通工具的交通费用，并同时代为安排并支付其在当地的住宿。救援机构为该探病亲友支付住宿费的每日限额及每次事件最高支付金额将在保险合同中载明。此项费用不包括食物、饮料、酒店通讯及其他服务费用。

救援机构不承诺该亲友可以获得该国的签证，并且签证及除上述以外的相关费用由该被保险人自行承担。

(10) 安排并支付未成年子女回国

若被保险人因遭受意外伤害、突发疾病、紧急医疗转运或遭遇身故而导致随行未成年子女（限十八周岁及以下，未婚，在学）无人照料，救援机构将安排并支付其未成年子女经最近途径的一张单程经济舱机票返回中国境内（或当飞机无法直达时的替代交通工具的交通费用），但其原有之机票应交由救援机构处理。必要时，救援机构将安排护送人员随行返国并支付费用。

(11) 安排并支付紧急返回国内居住地料理直系亲属后事

如被保险人在中国境外旅行时获悉其直系亲属身故，并需立即折返时，经救援机构事先批准，救援机构将安排其返程，并承担一张单程经济舱机票费用或当飞机无法直达时的替代交通工具的交通费用。

(12) 休养期的饭店住宿

如经被保险人的主治医生和救援机构的医生从医学角度来认定被保险人出院后因医疗上的需要应在当地休养，经救援机构事先批准，救援机构将安排该被保险人在出院后立即入住当地一普通的饭店以便其休养。救援机构支付住宿费用的天数及每日限额将在保险合同中载明。

(13) 紧急口讯传递

被保险人发生紧急情况或伤病事故时，救援机构可按被保险人要求将情况尽快通知其亲属和/或雇主。

在任何情况下，本公司每一保险年度为被保险人提供上述第(6)至(12)项服务而支付的各项费用以本合同约定的国际医疗救援服务限额为限。

3.3 国内医疗救援

被保险人在中国境内（不含港澳台地区，下同）遭受意外事故或突发疾病时，本公司通过救援机构提供以下(1)至(10)项国内医疗救援服务：

(1) 电话医疗咨询

当被保险人在中国境内旅行或出差时，如身体不适或遇到紧急医疗状况，可拨打救援机构电话得到救援机构医生的医疗咨询服务。

电话医疗咨询服务不能替代电话诊疗、120服务。

(2) 医疗机构介绍和建议

被保险人如在中国境内旅途中身体不适或生病，经被保险人请求，救援机构可向被保险人提供医生、医院、诊所、牙医和牙医诊所（合称“医疗服务提供者”）的姓名或名称、地址、电话号码及其工作时间。救援机构不负责为被保险人提供任何医疗诊断和治疗服务。虽然救援机构负责向被保险人介绍医疗服务提供者的情况，但是救援机构并不能保证医疗服务提供者的服务质量，而且选择医疗服务提供者的最终决定权在于被保险人本人。救援机构在医疗服务提供者的选择过程中将充分履行其谨慎和勤勉的职责，尽可能提供符合被保险人权益的医疗服务提供者的信息。

(3) 协助、安排就医住院

根据被保险人身体状况、病情等，救援机构可协助被保险人在当地尽可能符合治疗要求的、经救援机构审查认证及/或与救援机构有合作关系的医疗机构（医生、医院、诊所、牙医等）就医。如病情严重，救援机构将协助安排该被保险人住院治疗。

上述第(2)至(3)项服务基于协助安排或者转介绍的基础，本公司及救援机构不支付任何第三方费用，所有第三方费用由被保险人自行承担。

(4) 安排并支付紧急医疗转送

当被保险人在中国境内旅行或出差时，一旦处于严重病情并经救援机构的医师判断所在医院无法提供适当处理时，救援机构将安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的位于中国境内的最近医院。救援机构应当支付必要的与紧急医疗转送有关的交通费用以及在其安排的该服务过程中通常发生的附属费用。

救援机构具有绝对的权利来决定被保险人的病情是否充分严重到必须提供紧急医疗转送服务。救援机构还保留根据其当时所知的经评估的全部事实和情况，包括但不仅限于初诊地医疗机构能否提供充分且必要的治疗条件或者该治疗能否被拖延直至被保险人返回其居住地，决定被保险

人转送目的地和转送的方式、方法的权利。

(5) 安排并支付医疗转运回居住地

当被保险人于中国境内接受了由救援机构提供的紧急医疗转送并住院和初步治疗后，经救援机构的医师从医疗角度判断需转运回居住地，救援机构将安排并支付正常航班或其他救援机构认为适当的交通工具转移该被保险人返回居住地内继续治疗。救援机构将提供适当的通讯和语言翻译支持，移动医疗器材，轮椅、担架及其他辅助设备，及/或专业医疗护理人员。

(6) 安排并支付遗体/骨灰运送回居住地

若被保险人在中国境内旅行时因意外事故或突发疾病不幸身故，救援机构将根据被保险人的遗愿或其直系亲属的愿望，安排并支付运送其遗体或骨灰返回居住地的费用，或安排在当地礼葬的费用。棺木/骨灰罈规格必须符合航空运输标准者为限。此项费用不包括购买墓地、宗教仪式、鲜花、告别仪式或任何其他非必需的费用。

(7) 安排并支付亲友探病及住宿

若被保险人在中国境内单独旅行，因连续住院七天以上而需其亲友前往探视时，救援机构可代为安排并支付该被保险人的一位亲友一张往返经济舱机票从居住地到被保险人入住的医院探望并同时代为安排并支付其在当地的住宿。此项费用不包括食物、饮料、酒店通讯及其他服务费用。

(8) 安排并支付未成年子女回居住地

若被保险人因遭受意外伤害、突发疾病、紧急医疗转运或遭遇身故而导致随行未成年子女（限十八周岁及以下，未婚，在学）无人照料，救援机构将安排并支付其未成年子女经最近途径的一张单程经济舱机票返回居住地。必要时，救援机构将安排并支付护送人员随行返回。

(9) 安排并支付亲属处理后事

若被保险人在中国境内旅行时不幸因意外伤害或突发疾病而致身故，救援机构将代为安排该被保险人的一位亲属一张往返经济舱机票从其居住地前往被保险人身故地处理后事。

(10) 紧急口讯传递

被保险人发生紧急情况或伤病事故时，救援机构可按要求将情况尽快通知其亲属和/或雇主。

在任何情况下，本公司每一保险年度为被保险人提供上述第(4)至(9)项服务而支付的各项费用以本合同约定的国内医疗救援服务限额为限。

3.4 救援服务责任免除

对于下列费用、下列情形或因下列情形之一导致的事件，本公司不承担救援服务责任，不提供救援服务。如确有需要并在情况允许的情况下，本公司可为被保险人协调安排救援服务，但被保险人应自行承担各项救援费用：

(1) 由于本合同生效日前被保险人已患疾病或已有残疾、症状而发生的救援费用；

(2) 在保险期间内，对于被保险人的单一病情发生一次以上紧急医疗转送和/或医疗转运回居住地；

(3) 不顾医生劝告赴中国境外旅行或离开国内居住地旅行并由此发生的救援费用；

(4) 以获得医学治疗为目的的旅行并由此发生的救援费用或者因之前已发生

的意外伤害、疾病或既往病症，需要进一步修养或康复而外出旅行并由此发生的救援费用；

(5) 根据本公司核定，被保险人并未出现严重医疗状况，完全可以在本地获得充分的治疗，或者该治疗可以被合理地延期至被保险人返回中国境内或国内居住地之后进行，由于此等情况而发生的救援费用；

(6) 根据本公司核定，被保险人可以作为一个不需要医疗护送的正常旅行者而被保险人坚持要求救援所产生的费用；

(7) 与分娩、流产或怀孕有关的任何治疗或费用，但在怀孕的前 24 周内出现的足以危及母亲和/或胎儿生命的任何异常妊娠或怀孕并发症不在此限；

(8) 被保险人从事探穴、登山或利用向导或绳索方式的攀岩、探勘地上坑洞、跳伞运动、降落伞、蹦极、热气球、滑翔翼、利用带有空气软管装置的保护性头盔进行的深海潜水、武术、拉力比赛、除了赛跑以外的其他各种竞赛活动和参加任何由专业团体或发起人组织的各种竞技运动的，由于此等情况造成意外事故和伤害而进一步发生的救援费用；

(9) 因情绪的、智力的或精神疾病而发生的任何救援费用；

(10) 因被保险人自伤、自杀、药物上瘾或滥用、酒精滥用、性传播疾病而发生的任何救援费用；

(11) 被保险人不是作为定期商业航班或者经由批准航线飞行的特许租用航空器上的乘客的身份进行空中飞行而由此发生的任何救援费用；

(12) 被保险人故意吸食或注射毒品、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、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而发生的任何救援费用；

(13) 被保险人因接受未经登记注册的医疗服务者所实施的同国家规定的治疗标准不一致的治疗措施和/或开具的医嘱而发生的任何救援费用；

(14) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖活动；

(15) 核爆炸、核辐射或核污染；

(16) 被保险人因在轮船、海上钻井平台或者其他类似的离岸设施上工作或活动而发生的任何救援费用。

4. 理赔服务条款

4.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知 投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。如果投保人、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，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。

4.3 保险金申请 申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 保险合同或其他保险凭证；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 本公司指定医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗费用的原始凭证、结算明细表和处方；

(4)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。
以上保险金申请的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。

保险金给付币种为人民币。如果实际发生的医疗费用币种不是人民币,本公司将按照相关费用发生当日中国人民银行公布的汇率中间价将其转换为人民币。

- 4.4 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5个工作日内作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定。对属于保险责任的,本公司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。本公司未及时履行前款规定义务的,除支付保险金外,应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
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。
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;本公司最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。
- 4.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为2年,自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 释义

- 5.1 住院治疗 指被保险人因意外伤害或患疾病无法以门诊的方式提供安全医疗而入住医院之正式病房进行治疗,并正式办理入出院手续,但不包括住入急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院(病房)、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院是指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗,或1日内住院不满24小时(遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外)。
- 5.2 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。
- 5.3 现金价值 指本合同保险单所具有的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由本公司退还的那部分金额。现金价值=本合同的保险费 \times 75% \times (1-n/m),其中n为当期保险费所属期间已经过的天数,m为当期保险费所属期间的天数。
趸交(即一次性支付全部保险费)方式下当期保险费所属期间为1年,双方对保险期间另有约定的,当期保险费所属期间以约定的保险期间为准。
- 5.4 周岁 指按有效身份证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。
- 5.5 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。
- 5.6 免赔额 指被保险人在获得保险责任赔付前由被保险人负担的费用额度,年免赔额和

次免赔额分别指每年或每次就诊由被保险人负担的费用额度。

- 5.7 自负比例 指被保险人支付免赔额后应由被保险人承担的赔付比例。
- 5.8 元 本合同所称货币单位“元”皆指人民币。
- 5.9 符合通常惯例 指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。
对是否符合通常惯例由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 5.10 合理且必要 指被保险人实际支出的各项医疗费用应符合下列所有条件：
(1) 治疗疾病所必需的项目；
(2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
(3) 由医生开具的处方药或医嘱；
(4) 非试验性的、研究性的项目；
(5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
对是否合理且必要由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
- 5.11 遗传性疾病 简称遗传病，是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。
- 5.12 职业病 在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
- 5.13 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。
- 5.14 医疗事故 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 5.15 醉酒 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 5.16 斗殴 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 5.17 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。

- 5.18 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,被国家有关机关认定为酒后驾驶。
- 5.19 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。
- 5.20 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。
- 5.21 机动车 指以动力装置驱动或者牵引,上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 5.22 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 5.23 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 5.24 探险 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,而故意使自己置身于其中的行为,如:江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 5.25 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 5.26 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 5.27 恐怖活动 指恐怖分子制造的任何危害社会稳定、危及人的生命与财产安全的一切形式的活动,通常表现为爆炸、袭击、劫持(绑架)、投放危险物质、放火等形式,与恐怖活动相关的事件通常称为“恐怖事件”、“恐怖袭击”等。
- 5.28 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在本公司收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定,需要进一步核实。