

# 太平洋健康保险股份有限公司 甄选无忧个人医疗保险条款

太平洋健康险[2021]医疗保险035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。



### 您拥有的重要权益

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



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 除另有约定外，本合同保险期间为一年.....1.4
- ❖ 等待期内我们承担的责任有所不同，请注意.....1.6
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....1.8
- ❖ 您有如实告知的义务.....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、4.4
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意.....6



**保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本保险条款。**



### 条款目录（不含三级目录）

1. 基本条款	3.1 健康管理服务	6.16 检验检查费
1.1 合同构成	4. 全球医疗救援服务条款	6.17 治疗费
1.2 合同成立与生效	4.1 国际旅行救援	6.18 药品费
1.3 投保范围	4.2 国际医疗救援	6.19 敷料费
1.4 保险期间	4.3 境内医疗救援	6.20 专科医生
1.5 不保证续保	4.4 救援服务责任免除	6.21 物理治疗费
1.6 等待期	5. 理赔服务条款	6.22 精神和心理障碍治疗
1.7 保险费的支付	5.1 受益人	6.23 恶性肿瘤
1.8 您解除合同的手续 及风险	5.2 保险事故通知	6.24 中草药
1.9 明确说明与如实告知	5.3 保险金申请	6.25 病情稳定
1.10 我们合同解除权的限制	5.4 保险金给付	6.26 遗传性疾病
1.11 年龄错误	5.5 诉讼时效	6.27 职业病
1.12 合同内容变更	6. 释义	6.28 感染艾滋病病毒或患艾滋病
1.13 职业或工种的确定与变更	6.1 境内	6.29 医疗事故
1.14 联系方式变更	6.2 首次投保	6.30 醉酒
1.15 争议处理	6.3 周岁	6.31 斗殴
1.16 合同效力的终止	6.4 境外	6.32 毒品
2. 保险保障条款	6.5 住院治疗	6.33 酒后驾驶
2.1 保险金额	6.6 意外伤害	6.34 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保障区域	6.7 现金价值	6.35 无有效行驶证
2.3 免赔额和自负比例	6.8 有效身份证件	6.36 机动车
2.4 保险责任范围内的医疗费用	6.9 自负比例	6.37 潜水
2.5 各项医疗费用保险金的计算 方法	6.10 公费医疗	6.38 攀岩
2.6 费用补偿原则	6.11 基本医疗保险	6.39 探险
2.7 责任免除	6.12 城乡居民大病保险	6.40 武术比赛
3. 健康管理服务条款	6.13 符合通常惯例	6.41 特技表演
	6.14 指定医疗机构	6.42 情形复杂
	6.15 合理且必要	6.43 美容和减肥药品

# 太平洋健康保险股份有限公司 甄选无忧个人医疗保险条款

“甄选无忧个人医疗保险”简称“个人医疗”。在本保险条款中，我们指太平洋健康保险股份有限公司，本合同指您与我们订立的“个人医疗保险合同”。

## 1. 基本条款

- 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、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、保障利益表、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。  
合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保范围 在中华人民共和国境内居住的自然人均可作为本合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人须持有护照或由中华人民共和国签发的外国人永久居留证。  
本合同接受的被保险人的首次投保年龄范围为出生满 30 天至 70 周岁。  
若您在本合同保险期间届满前提出投保申请，视为重新投保申请，最高可重新投保年龄为 99 周岁，新的保险合同自本合同保险期间届满之时起生效，等待期不重新计算。  
若您在本合同保险期间届满前未提出投保申请，以后若再向我们申请投保的，则按首次投保处理，新的保险合同自我们同意承保并收到保险费后开始生效，等待期重新计算。  
在本合同保险期间内，若被保险人停留于境外地区的累计日数超过一百八十日，则视为常住地发生变化，被保险人应及时告知我们，我们对超过一百八十日后境外地区的任何费用不承担保险责任。  
常住地的要求不适用于本产品条款“4. 全球医疗救援服务”。
- 1.4 保险期间 本合同的保险期间为 1 年。保险期间在保险单上载明。
- 1.5 不保证续保 本合同为不保证续保合同。  
本产品保险期间为 1 年。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。  
若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。
- 1.6 等待期 被保险人因患疾病需要住院治疗、指定门（急）诊治疗或门（急）诊治疗的，自本合同生效日起 30 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；被保险人因眼科疾病需要接受眼科检查或配镜治疗的，自本合同生效日起 90 日内为等待期。  
若被保险人在等待期内发生疾病，无论对该疾病的治疗发生在等待期内或等待期后，我们均不承担任何给付保险金的责任。  
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，我们对该次住院不承担给付保险金的责任，我们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。

- 1.7 保险费的支付 本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。重新投保时，我们按照重新投保保险费费率标准收取保险费；如您不接受，可不申请重新投保本合同。
- 1.8 您解除合同的手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：  
(1) 保险合同或电子保险单号；  
(2) 您的有效身份证件。  
自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的**现金价值**。  
您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，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。
- 1.10 我们合同解除权的限制 本保险条款“1.9 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们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 您在申请投保时，应将与**有效身份证件**相符的被保险人的真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列规定办理：  
(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的年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的**现金价值**。我们行使合同解除权适用本保险条款“1.10 我们合同解除权的限制”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退还给您。  
(4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的**现金价值**与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 1.12 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变

更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。

**1.13 职业或工种的确定与变更**

我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。

在本合同约定的保险责任有效期内，若被保险人变更其职业或工种的，您或被保险人应于职业或工种变更之日起 10 日内以书面形式通知我们。被保险人变更后的职业或工种，依照我们的职业分类，其危险程度降低时，我们于接到通知后，向您退还自职业或工种变更之日起应减收的相应保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，向您加收自职业或工种变更之日起应加收的相应保险费。但被保险人变更后的职业或者工种依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并按约定退还保险单的现金价值。

被保险人变更后的职业或者工种，依照我们职业分类其危险程度降低而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按保险事故发生当时保险单所载保险金额给付保险金，并退还自职业或工种变更之日起应减收的相应保险费。其危险程度增加而未依前款约定通知我们而发生保险事故的，我们按其已收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但被保险人变更后的职业或工种在我们的拒保范围内的，我们对于职业或工种变更后发生的保险事故不负给付保险金的责任，但按约定退还保险单的现金价值。

**1.14 联系方式变更**

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，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

**1.15 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，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- (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。

**1.16 合同效力的终止**

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- (1) 您向我们申请解除本合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本合同保险期间届满；
- (4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。

**2. 保险保障条款**

**2.1 保险金额**

本合同的年度共用保险金额及各分项费用保险金额根据您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。其中住院医疗费用保险金、指定门（急）诊医疗费用保险金、门（急）诊医疗费用保险金和紧急医疗费用保险金共用年度共用保险金额。

- 2.2 保障区域 本合同的保障区域由您与我们约定，并在保障利益表中载明。
- 2.3 免赔额和自负比例 您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
- 本合同所指免赔额均指年度免赔额，指被保险人在1年保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过**公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险**获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在1年保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 $\geq 0$ 。
- 在本合同保险期间内，住院医疗费用、指定门（急）诊医疗费用和门（急）诊医疗费用共用同一免赔额。
- (2) 自负比例
- 对于自负比例，本合同中涉及以下类型的自负比例：未经认可自负比例和特定医院自负比例。
- 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我们的认可，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小时之内通知我们，我们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我们的认可，或紧急情况下未能在规定时间内通知我们，或经我们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**，该比例由您和我们约定，并在保障利益表中载明。
- ② 特定医院自负比例
- 特定医院是指超出特定医院所在地**符合通常惯例**的医疗费用水平的医院。特定医院清单可在我们官网查询，您也可在客户服务手册中查询。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**，该比例由您和我们约定，并在保障利益表中载明。
- 2.4 保险责任范围内的医疗费用 我们仅对**保险责任范围内的医疗费用**承担保险责任，**保险责任范围内的医疗费用**是指本合同保险期间内，且本合同有效的前提下被保险人因遭受意外伤害或者自等待期后因意外伤害以外的原因被确诊罹患疾病，在我们**指定医疗机构**接受治疗期间，在该医疗机构实际发生的符合通常惯例的、**合理且必要**的下列医疗费用：
- 2.4.1 住院医疗费用 该项责任范围内的费用是指被保险人接受住院治疗而实际支出的下列①至

## (基本保障)

⑰项费用，各分项费用的年限额、免赔额等由您与我们约定，并在保障利益表中载明。

①床位费和膳食费：床位费指我们指定医疗机构不高于标准私人病房的床位费。不包括陪人床、家庭病床床位费。

膳食费指住院期间根据医生的医嘱、由医院内专设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，我们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，我们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（不包含本保险条款“2.4.1住院医疗费用”项下“⑪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手术医疗装备费：指以下三类医疗设备或材料的实际费用，但不包含耐用医疗设备购买或租赁费用。

a. 内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备；

b. 外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备；

c. 重建装置/材料：因重建手术而需要使用的医疗装置/材料。

⑥耐用医疗设备购买或租赁费：指因住院产生的医疗费用，并出具医师处方且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。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：

a. 假发；

b. 拐杖、轮椅、自动床、护膝、矫形鞋垫及各种电动助行器械或为生活提供便利舒适的设备；

c. 助听器、血糖测试仪、血压测试仪、牙科切磨器；

d. 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

⑧治疗费

⑨药品费和敷料费

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而发生的手术费、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

⑬矫形改造手术费：指同时满足以下全部条件的整形、美容或重建手术费用：

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

b. 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。

终末期疾病指经指定医疗机构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

⑰当地救护车运送费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，以及车上发生的因抢救或治疗所必须的医疗费用。

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，我们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（含）。我们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、牙科医疗费用和眼科费用。在任何情况下，我们一次或多次累计给付的住院医疗费用保险金以年度共用保险金额为限，当达到年度共用保险金额限额时，我们对该项保险责任终止。

### 2.4.2 指定门（急） 诊医疗费用 （基本保障）

该项责任范围内的费用包含住院前后门（急）诊费用与门诊大病费用。

住院前后门（急）诊费用是指被保险人在住院前三十日内（含住院当日）或出院后六十日（含出院当日）因与该次住院相同的原因进行门（急）诊治疗而发生的诊疗费、治疗费、检查检验费。

门诊大病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

后的门诊抗排斥治疗，以及**恶性肿瘤**治疗，包括放射治疗（含质子治疗、重离子治疗）、化学治疗、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法而实际发生的门诊大病治疗费用。

我们在指定门（急）诊医疗费用责任项下承担的费用不在其他保险责任中重复赔付。

在任何情况下，我们一次或多次累计给付的指定门（急）诊医疗费用保险金以年度共用保险金额为限，当达到年度共用保险金额限额时，我们对该项保险责任终止。

#### 2.4.3 门（急）诊医疗费用（可选保障）

该项责任属于可选保障，我们仅对您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接受门（急）诊治疗而实际发生的下列①至⑪项费用，各分项费用的限额、免赔额等由您与我们约定，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

③门诊手术费：指由医生诊断无需进行住院治疗，而发生的合理且必要的门诊手术医疗费用。

④检验检查费

⑤精神和心理障碍治疗费

⑥药品费和敷料费

⑦物理治疗费

⑧中医治疗费及替代治疗费：指由注册中医医师处方开具的**中草药费**、挂号费、诊查费及相关治疗费用。相关中医治疗包括针灸疗法、推拿疗法、拔火罐疗法等外治及内治治疗手法。

替代治疗费，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、整骨疗法费用。

⑨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。

⑩耐用医疗设备购买费：指因发生门（急）诊医疗费用，并出具医师处方且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的购买价格为上限），康复设备和矫形支具包括但不限于腿、臂、背和颈支具，外固定材料。

耐用医疗设备不包括：

a. 各种矫正器，包括：义肢、义眼、及非急救中使用的颈托、夹板；

b. 假发；

c. 拐杖、轮椅、自动床、护膝、矫形鞋垫及各种电动助行器械或为生活提供便利舒适的设备；

d. 助听器、血糖测试仪、血压测试仪、牙科切磨器、牙科磨牙垫；

e. 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。

⑪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（含）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。

⑫紧急牙科费用：指被保险人在意外事故发生后十四日内，因该意外事故的健康自体牙损伤而在指定医疗机构接受门（急）诊治疗的费用，不包括任何牙齿修复和牙齿整形的费用。

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。

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、牙科医疗费用、眼科费用和健康体检/疫苗接种费用。

在任何情况下，我们一次或多次累计给付的分项费用保险金以该项责任的年限额为限，当达到分项费用保险金额年时，我们对该分项保险责任终止。在任何情况下，我们一次或多次累计给付的门（急）诊医疗费用保险金以年度共用保险金额为限，当达到年度共用保险金额时，我们对该项保险责任终止。

#### 2.4.4 紧急医疗费用 (可选保障)

该项责任属于可选保障，我们仅对您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或出差，因下列意外伤害事故或突发急性病需紧急治疗而实际支出的合理且必要的医疗费用。一旦经医生认为病情稳定，被保险人应该在保障区域内进行后续治疗：

① 高热（成年人摄氏 38.5 度以上、未成年人摄氏 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，我们一次或多次累计给付的紧急医疗费用保险金以该项责

任的年限额为限，当达到年限额时，我们对该项保险责任终止。

#### 2.4.5 牙科医疗费用 (可选保障)

该项责任属于可选保障，我们仅对您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，我们承担洁齿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，我们一次或多次累计给付的牙科医疗费用保险金以该项责任年度保险金额为限，当达到年度保险金额限额时，我们对该项保险责任终止。

#### 2.4.6 眼科费用（可 选保障）

该项责任属于可选保障，我们仅对您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一副框架眼镜或一副隐形眼镜的费用。

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，我们一次或多次累计给付的眼科费用保险金以该项责任年度保险金额为限，我们承担眼科检查和购买眼镜保险责任的次数均以一次为限，当达到年度保险金额限额时，我们对该项保险责任终止。

#### 2.4.7 健康体检/疫 苗接种费用 (可选保障)

该项责任属于可选保障，我们仅对您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（含旅行疫苗）费用。健康体检费用是指被保险人在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。

③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。

我们在健康体检/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，我们一次或多次累计给付的健康体检/疫苗接种费用保险金以该项责任年度保险金额为限，当达到年度保险金额限额时，我们对该项保险责任终止。

在任何情况下，我们一次或多次累计给付的住院医疗费用保险金、指定门（急）诊医疗费用保险金、门（急）诊医疗费用保险金和紧急医疗费用保险金达到年度共用保险金额限额时，我们对前述所有保险责任终止。

## 2.5 各项医疗费用保险金的计算方法

对于被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用，我们将按照您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给付限额为限给付保险金，即我们按如下公式计算各项医疗保险金：（被保险人在指定医疗机构实际发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、我们在内的商业保险机构等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×（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）。

保险金以人民币为单位计算。

## 2.6 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或从被保险人工作单位、我们在内的商业保险机构等任何途径取得补偿的，我们将按“2.5 各项医疗费用保险金的计算方法”的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

## 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，我们不承担保险责任：

（1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（2）被保险人在本合同生效前或等待期内所患或出现的疾病（或其并发症）、生理缺陷、残疾；

（3）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；

（4）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；

(5) 未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗的费用；

(6) 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，经您选定并列入保险责任范围内，则不受此限；

(7) 非处方药品和设备，包括但不限于保健品、膳食补充剂、**药妆**、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药、膏方费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或其他制剂发生的加工费，本合同另有约定的不在此限；

(8) 除双方另有约定外，任何美容整容治疗、非医疗必需的康复治疗(疗养、静养)，包皮环切、非医学必需的激素治疗、脱发治疗、对痤疮的治疗、对未表现出可疑细胞行为(如近期大小、形状、颜色发生改变)的良性皮肤损害(包括但不限于痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记)的治疗、祛除及其他费用，对非医学必需的**白癜风**、浅表静脉曲张、蜘蛛痣、非瘢痕疙瘩型**瘢痕**、纹身去除、皮肤变色的治疗及其他相关费用，**减肥**、睡眠、营养咨询、丰胸或缩胸手术、戒烟等的治疗及其并发症治疗费用；

(9) 不孕不育治疗、人工受精、妊娠(不包括异位妊娠)、分娩(含难产)、流产、堕胎、节育(含避孕及绝育)、产前产后检查、性病、性功能相关治疗、变性手术，或由前述原因引起的并发症的治疗费用；

(10) 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；

(11) 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)；

(12) 器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用；

(13) 对因溶剂滥用、毒品滥用、酒精、或者任何成瘾物直接或间接引起的伤害或者疾病的诊断、检查、治疗及其他相关费用；对因使用违反当地法律的疫苗和药物、非医师处方要求药物或者非医师处方要求用量直接或间接引起的伤害或者疾病的诊断、检查、治疗及其他相关费用；

(14) 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；

(15) 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；

(16) 被保险人在我们指定医疗机构范围外的其他机构发生的医疗费用，但双方另有约定的除外；

(17) 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；

(18) 被保险人故意吸食或注射**毒品**；

(19) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

(20) 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**；

(21) 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；

(22) 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；

(23) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

### 3. 健康管理服务条款

- 3.1 健康管理服务 本合同向被保险人提供的健康管理服务为就医服务，具体内容为：由我们合作机构提供全球医疗救援服务。  
上述服务详情参见本产品服务手册。

### 4. 全球医疗救援服务条款

- 4.1 国际旅行救援 被保险人在中国境外旅行或出差，且每次行程连续不超过 90 日的情形下，我们通过救援机构提供以下(1)至(9)项国际旅行救援服务：
- (1) 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民航航班旅行时，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。
- (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民航航班、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  
被保险人在境外遇紧急情况时，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，包括英语，日语和韩语在内的三种语言。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，救援机构可以帮助被保险人安排陪伴同行未成年子女（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。

## 4.2 国际医疗救援

被保险人在中国境外旅行或出差，且每次行程连续不超过 90 日的情形下，若被保险人遭受意外事故或突发疾病，我们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，但并无权利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，我们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，但该医院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民航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合理且必要的储藏费、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。

对于国际紧急医疗转送，医疗转运回国，遗体/骨灰运送回国服务，所有合理且必要的相关费用由救援机构承担。

(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费。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障计划表中载明。此项费用不包括食物、饮料、酒店通讯及其他服务费用。亲友探病和住宿，每日不超过 250 美元，且每次事件该项目最高上限为 1000 美元。

(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) 休养期的酒店住宿

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酒店以便其休养。休

养期的酒店住宿每日不超过 250 美元且每次事件该项目最高上限为 1000 美元。

(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。

在任何情况下，我们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全球医疗救援服务限额为限。

4.3 境内医疗救援

被保险人在中国境内遭受意外事故或突发疾病时，我们通过救援机构提供以下(1)至(10)项境内医疗救援服务：

(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，因此救援机构不对其介绍和建议承担任何责任。但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，我们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它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、担架及其它辅助设备，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。

境内紧急医疗转送，医疗转运回居住地，遗体/骨灰运送回居住地服务，所有相关合理且必要费用由救援机构承担。

(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。

亲友探病及住宿、安排未成年子女回居住地、亲属处理后事三项救援服务合计的最高上限为人民币 10000 元。

(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。

在任何情况下，我们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全球医疗救援服务限额为限。

4.4 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，我们不承担救援服务责任，不提供救援服务。如确有需要并情况允许，我们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) 由于被保险人在投保前已患疾病或已有残疾而发生的救援费用；
- (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医疗转运回居住地；
- (3) 不顾医生劝告赴中国境外或离开境内居住地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，需要进一步休养或康复而外出旅行并由此发生的救援费用；

- (5) 根据我们核定，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境内居住地之后进行，由于此等情况而发生的救援费用；
- (6) 根据我们核定，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；
- (17) 我们及救援机构无法为正在遭受联合国、欧盟、或任何其他适用的经济或贸易制裁的国家或地区提供救援服务，无法提供服务的区域可能因国际局势的变化而进行相应调整。

## 5. 理赔服务条款

5.1 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。

5.2 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。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意重新投保的，我们对重新投保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还重新投保的保险费。

- 5.3 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) 指定医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单;
  - (4) 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、结算明细表和处方;
  - (5) 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, 我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 5.4 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 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, 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。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, 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。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, 我们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。
- 5.5 诉讼时效 受益人向我们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。

## 6. 释义

- 6.1 境内 出于本合同之目的, 境内指中国大陆地区, 不含台湾、香港、澳门地区。
- 6.2 首次投保 指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。
- 6.3 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。
- 6.4 境外 出于本合同之目的, 境外指除中国大陆地区以外的国家和地区, 该地区包括台湾、香港、澳门地区。
- 6.5 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治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, 但不包括入住急诊观察室、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)。
- 6.6 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。

- 6.7 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，由我们退还的那部分金额。现金价值=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
- 6.8 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。
- 6.9 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。
- 6.10 公费医疗 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 6.11 基本医疗保险 指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。
- 6.12 城乡居民大病保险 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
- 6.13 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我们根据客观、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。
- 6.14 指定医疗机构 指被接受医疗服务所在地国家当地法律或政府认可的、可收治急症病人的医疗机构。该医疗机构应有常驻执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。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。
- 6.15 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我们根据客观、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。
- 6.16 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所产生的费用，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、基因学检查等费用。
- 6.17 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、瘻管烧灼、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。

- 6.18 药品费 指治疗期间根据医生开具的处方，在指定医疗机构所发生的西药和中成药的费用，不包括中草药费用以及美容减肥类药品费用。
- 6.19 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。
- 6.20 专科医生 专科医生应当同时满足以下三项资格条件：  
(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》。
- 6.21 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、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。
- 6.22 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医疗费用。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。
- 6.23 恶性肿瘤 本合同所保障的恶性肿瘤，是指被保险人在合同有效期内经专科医生明确诊断在等待期届满后初次患病，并须在中华人民共和国卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院确诊。恶性肿瘤定义根据中国保险行业协会 2007 年公布的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》作出。  
指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴。  
下列疾病不在保障范围内：  
(1) 原位癌；  
(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；  
(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；  
(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；  
(5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；  
(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。
- 6.24 中草药 指中医理论指导下应用的天然药物及其制品，包括中药材和中药饮片。不含主要起营养滋补作用的药品，包括但不限于：  
(1) 单味或复方情形下的中药饮片及药材：鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、

玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨。

(2) 单味使用情形下的中药饮片及药材：阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉。

(3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药贴敷贴、中药熏蒸、膏方。

6. 25 病情稳定 是指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。
6. 26 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。
6. 27 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。
6. 28 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。
6. 29 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。
6. 30 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。
6. 31 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。
6. 32 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。
6. 33 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。
6. 34 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。

- 6.35 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；  
(3) 机动车未取得机动车行驶证。
- 6.36 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。
- 6.37 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。
- 6.38 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 6.39 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。
- 6.40 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。
- 6.41 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 6.42 情形复杂 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们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。
- 6.43 美容和减肥药品 指以美容、减肥为保健功能的健字药品，包括但不限于奥利司他、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。