
睿智环球团体医疗保障计划

(安盛天平) (备-健康) [2014] (主) 22 号

声明

本保险条款含有中英文两种版本。若两种版本有任何差异均以中文版本为准。如有必要，英文版本应作为解释中文版本中个别字句的第一参考资料。

一、前言

欢迎选择睿智环球团体医疗保障计划！

请仔细阅读本保险条款、保险单以及所有的批单，确保您已经清楚了解我们提供的保障范围和您所需要的保障内容相符。同时，请妥善保管保险合同和医疗卡。

本保险条款介绍睿智环球保险计划详细信息，包括保险计划的相关定义以及具体保障内容。

1.1

本保险条款承担在保险期间内由于意外事故或疾病导致的保障范围内的合理且必需的医疗费用。

1.2 保险合同的组成

保险合同是您和本公司之间订立的具有法律效力的合同文件，包括：

- 您/被保险人填写的投保书
- 本保险条款
- 保险单(包括保险利益明细表)
- 保险凭证
- 任何附属补充协议、或任何经双方同意的附加文件
- 任何批单

以上所有文档将共同组成本合同，请按同一合同解释方式加以理解。请仔细阅读，如有任何异议请及时联系我们。

如果有任何可能影响承保的情势变更，请立即通知我们。

保险利益或承保条件的任何变更均必须由我们以书面形式确认。

二、被保险人的投保资格

本保险条款仅适用于不享有社会医疗保险或公费医疗保障的被保险人，且被保险人应满足以下条件：

(a) 雇员：

投保年龄为十八(18)周岁至六十五(65)周岁，能正常工作的在职员工，并且保单起始日当天未在医院接受治疗的。经审核后，最高可续保至75周岁。

若保单起始日雇员尚未在职，则其被保险人资格从其入职/复职之日起方可获得。

如果有任何被保险人患有受保前病症，或投保时已患病住院的，或是投保前因病假或其他原因不在岗位达10个工作日的，均必须按保险人的要求，如实详细告知。我司对此有权进行保费或承保条件的调整。

(b) 雇员的家庭成员：

雇员获得投保资格后，经我司审核同意，其家庭成员即配偶和/或子女可作为附属被保险人申请投保。

配偶的投保年龄为十八(18)周岁至六十五(65)周岁。子女的投保年龄为十五(15)天至二十一(21)周岁。若子女为全职学生，最高可续保至二十五(25)周岁；若子女为新生儿，要求新生儿出生后十五天且已完全出院。

附属被保险人需拥有完全的日常生活活动能力；

并且，家庭成员仅能在保单起始日或保单周年日时方可加入该团体保单；

并且，家庭成员在保单起始日当天未在医院接受治疗。

若家庭成员失去完全日常生活活动能力，且/或保单起始日当天正在医院接受治疗的，家庭成员的附属被保险人的投保资格将从其重新获得完全日常生活活动能力，且/或离开医院之日后获得附属被保险人资格。

当有新的成员满足被保险人资格，投保人须在三十(30)个自然日内书面向我们申请增加被保险人。

为避免疑虑，本保单不会自动续保，任何雇员及其家属的保障可能会在保单周年日时终止。

本保险条款可以为惯常居住国非中国大陆的被保险人提供保障，但是在多数情况下，**我们不能为常居于其母国(中国大陆除外)的被保险人提供保险服务**。此外，是否可以成为被保险人将视不同国家的相关法律法规而定。**我们可能由于国际、国家的法律法规或经济制裁的原因不能为您提供保障或服务。若我们发现任何潜在风险，将尽快以书面形式通知您。**

三、定义

本保险合同中的专属词汇的定义如下：

a) 意外事故

任何外来的、偶然的、突发的、未预料到或无法预见的、非疾病导致的和无法由投保人或被保险人控制的客观事件，并且此客观事件是直接且单独导致被保险人身体伤害的原因。

b) 在职

保险单起始日在岗位上负责本人相应职位的全职雇员。因疾病、受伤、残疾或丧失劳动能力而处于缺勤的员工将不视为在职，正常带全薪休假的员工可视为在职。若员工在保单起始日并非在职，则不承担该员工的保险责任。

c) 日常生活活动能力

对于满三(3)周岁及以上家庭成员/附属被保险人需能同时完成以下活动。

- 穿衣：能独立穿、脱、扣、解衣物、背带、假肢或其他外科手术器械；
- 进食：能独立进食，无需帮助；
- 平面移动：能独立在室内同一水平面上的多个房间之间移动；
- 如厕：能独立用厕、便后自主拭净及整理衣裤，保持个人卫生干净；
- 转移：能独立上、下床，或在床、椅子、轮椅之间无需帮助地转移自己。
- 洗澡：能独立进出浴室，独立完成洗浴过程。

d) 替代治疗医生/医师

在世界卫生组织承认的医学院校获得基础医学学位，并已获得其所执业国家的医疗当局核发的行医执照的执业医师，包括脊骨指压治疗师、足科医生、营养师、自然理疗医师、针灸师、顺势疗法医师、整骨疗法医师。其提供的治疗服务内容应在其执照的许可范围内。

对于中医的医生或医师必须为获得其所执业国家的医疗当局核发的行医执照的执业医师。

医生或医师需获得我们的认可，不得为投保人/被保险人或其近亲属或其业务关联者(如商业合作伙伴、雇员或雇主)。

e) 年龄

被保险人年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，与此相关的费率表的其他材料均适用此规定。

f) 区域/承保区域

全球：全球任何国家和地区

全球除美国：全球除美国及美国附属岛屿之外的任何国家和地区

亚洲：阿富汗、孟加拉国、不丹、文莱、柬埔寨、中国大陆、香港、印度、印度尼西亚、日本、哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、老挝、澳门、马来西亚、马尔代夫、蒙古、缅甸、尼泊尔、朝鲜、巴基斯坦、菲律宾、新加坡、韩国、斯里兰卡、台湾、塔吉克斯坦、泰国、东帝汶、土库曼斯坦、乌兹别克斯坦、越南。

被保险人的惯常居住国必须包含在所选择的区域内。

g) 辅助生殖技术

使用医疗技术以增加排卵期的卵子数量或帮助精子和卵子结合，从而增大受孕机会。包括但不限于宫腔内人工授精(IUI)、体外受精(IVF)、卵泡浆内单精子注射(ICSI)、使用任何形式的促排卵治疗，或其他使用医疗手段使不孕夫妻妊娠的技术。辅助生殖技术包括代孕行为。

- h) 保险利益明细表
被保险人保险单中列明的本公司承担被保险人相关保障的最高额度的明细表。
- i) 慢性病
持续很长一段时间或终身的病症或健康状况不佳。
- j) 先天性疾病
由于遗传或环境因素所致的先天性缺陷，畸形或变异，无论在出生时是否已被确诊，或有明显表现。
- k) 自付比率/自付额
保险单和/或批单所载的，用于计算每个被保险人在扣除免赔额之外（如有）还必须自己承担的医疗费用的比率。自付额等于可保医疗费用乘以自付比率。当免赔额与自付额同时适用时，免赔额将先于自付额从理赔金额中扣除。
- l) 日间治疗
被保险人在医院内因日间手术占用一张床位但不超过二十四小时的、获得医生开具的出院小结的治疗（不包括普通门诊治疗）。日间治疗不包括任何形式的替代治疗、传统中医治疗和/或针灸。
- m) 免赔额
列明属于承保范围的索赔金额中，在依据保险单申请相应的理赔款之前，应当由被保险人自己承担的额度。当免赔额与自付额同时适用时，免赔额将先于自付额从理赔金额中扣除。
- n) 牙科医生/医师
在世界卫生组织承认的医学院校获得基础牙科医学学位，并已获得其所执业国家的医疗当局核发的行医执照的牙科医师。
牙科医生/医师需获得我们的认可，不得为投保人/被保险人或其近亲属或其业务关联者(如商业合作伙伴、雇员或雇主)。
- o) 诊断
保障范围内的所必需的用于诊断的咨询、检查检验。
- p) 保险期间
保险合同或被保险人清单中列明的自本公司同意承保，收取首期保险费并签发保单的次日零时开始至本合同约定的保险期间届满日二十四时止。
- q) 可保
根据保险利益及保障范围所承担的合理且必需的医疗费用。将根据本条款所有章节及保单所列明的所有条件、除外责任及保险利益，来判定医疗费用是否属于保障范围。
- r) 急症
被保险人遭受突发的、未预料到的急性疾病或意外，严重威胁生命或健康，需要立即接受手术或治疗以避免生命或健康的永久性损伤。
- s) 雇员/员工
在保单起始日经投保人承认的直接受雇于投保人的在职员工。雇员与投保人之间应订立合法的劳动合同。
- t) 批单

本公司签发的书面声明或通知，以确认和记录对本保险合同的任何修正，包括任何用词变化或本保险合同保障范围的变化，或在限制条件下承保时的限制条件。

- u) 新增起保/起保生效时间
被保险人经审核通过，且本公司收到全额保费后，在保单或批单载明的生效日的北京时间00:01。
- v) 家庭成员/附属被保险人
投保或续保时员工的配偶以及未婚子女。配偶是指丈夫，妻子或合法伴侣。
- w) 昂贵医疗机构
昂贵医疗机构清单将列明所有属于该范围的医疗机构。在某些保障计划中被保险人如果在昂贵医疗机构就诊，必须承担保险单约定的自付额。
- x) 医院
在其营业地合法建立并正式注册，能为患者提供护理、治疗和手术的医院，并且同时满足如下条件：
 - 能够接受生病、受伤的患者作为住院病人，提供治疗和护理；
 - 由医师管理指导，全职医师队伍提供24小时昼夜护理服务；
 - 任何时候必须保证至少有一名注册医师坐诊；
 - 拥有完备的诊断设施与实施重大手术的设施；
 - **不包括护理中心、护理院、疗养院、养老院或类似机构，及戒酒、戒毒中心。**
- y) 住院治疗
被保险人被登记为住院病人在医院接受超过一个(或以上)晚上的治疗。**住院治疗不包括任何形式的替代疗法，这替代治疗包括但不限于传统中医治疗和/或针灸。**
- z) 重症监护室
指医院中配备合格的医护人员和固定设备，为危重病人提供二十四小时连续监护并按日收费的特殊病房。
- aa) 终生
被保险人存活的时间。这不是指本保单的累计有效时间。
- bb) 病症
可保疾病或遭受的伤害。
- cc) 中国/中国大陆
中华人民共和国的大陆地区，不包括香港、澳门及台湾。
- dd) 医生/医师
在世界卫生组织承认的医学院校获得基础医学学位，并已获得其所执业国家的医疗当局核发的西医生医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照的许可范围内。

医生或医师需获得我们的认可，不得为投保人/被保险人或其近亲属或其业务关联者(如商业合作伙伴、雇员或雇主)。
- ee) 被保险人
 - (i) 保险单书面确认对其提供保险保障的人员，且投保人必须对被保险人有可保利益。
 - 或；
 - (ii) 保险单书面确认对其提供保险保障的您的雇员及其家属。

- ff) 医疗上必要
由主诊医师推荐或配方，对诊断或治疗被保险人的可保疾病或意外伤害而产生的合理且必需的治疗、服务、补给、或药物，同时符合下列条件的可视为医疗上必要的：
- 未超出为提供安全、适当和合理的诊断或治疗所需的范围、时间、强度或护理水平；且
 - 与广泛认可的专业医学操作标准相一致；且
 - 主要目的不是为了患者、患者家庭、医师或其他服务提供者的个人舒适或方便；且
 - 不是患者的学院教育或职业培训的一部分且与之无关；且
 - 并非实验性或调查性；且
 - 对于住院情况，须是单纯门诊诊疗无法安全实施的情况。
- gg) 被保险人清单
由投保人向本公司提供并不时更新的包含被保险人相关信息以及被保险人人员变化的经双方确认的表格。
- hh) 护士
获得护士资质、并已获得其所执业国家的医疗当局核发的执业执照。
护士需获得我们的认可，不得为被保险人或其近亲属或其业务关联者(如商业合作伙伴、雇员或雇主)。
- ii) 门诊治疗
由注册医生/医师在诊所或医院提供的，无需占用床位的治疗。**门诊治疗不包括任何形式的替代治疗，这替代治疗包括但不限于传统中医治疗和/或针灸。**
- jj) 物理治疗医师
具有物理治疗医师资质、并已获得其所执业国家的医疗当局核发的执业执照。
物理治疗医师需获得我们的认可，不得为被保险人或其近亲属或其业务关联者(如商业合作伙伴、雇员或雇主)
- kk) 计划
本产品所列明的具体保障计划。
- ll) 保险合同
投保人投保人和保险人之间的正式合同，载明被保险人在本保险合同项下可以享有的保险利益。包括：
- 您/被保险人填写的投保书
 - 本保险条款
 - 保险单(包括保险利益明细表)、保险凭证、任何附属补充协议、或任何经双方同意的附加文件
 - 任何批单
- 保险利益或承保条件的任何变更经我们同意后均会以书面形式向您确认。
- mm) 保险单周年日
次年后的保单生效日的同一天。
- nn) 保险单生效日
保险单或批单中记载的(以较迟者为准)，表示对具体被保险人开始适用保险保障的起始日。

- oo) 货币
投保人在保险单生效日书面确认的保费收取及理赔支付时必须使用的货币。货币为人民币或美元。
- pp) 保险单
您作为投保人与我们之间的协议。协议将明确被保险人详情，保障开始时间，如何续保，如何支付保费。同时，也将明确被保险人可以享受的保险利益明细表，包括年度总赔偿限额、各项保险利益的赔偿限额。
- qq) 保单年度
保险利益明细表和/或被保险人清单和/或批单中列明的保单有效期间。
- rr) 既往症
保险单生效日或复效日或计划升级日(以较晚者为准)之前五(5)年间存在的满足以下任一条件的病症：
• 已经确诊的；或
• 被保险人已经使用药物、接受医生建议、接受治疗；或
• 投保人和/或被保险人已经知道或应该知道其存在；或
• 已经出现症状的，无论是否已向医生咨询或就诊。
- ss) 保险费
本公司同意的由投保人支付用以确保保险单有效的费用。
- tt) 处方药物
凭医师处方获得的或由医生书面推荐的药品和敷料。处方药物不包括任何维生素\营养品和/或中药，无论是否有医生处方。
- uu) 惯常居住国
被保险人一年中居住时间超过185天的国家。被保险人的惯常居住国和居住地址将在保险单中载明。
- vv) 合理且必需
根据广泛接受的医疗标准，该医疗费用不超过当地其他类似专业机构为同一性别、相似年龄、类似疾病的病患提供同等医疗服务收取的费用，且该费用是为了不对被保险人的身体状况产生负面影响所必须花费不可省去的费用。必要时我们可能会延时支付理赔款，直到我们确认收费是合理的。 **我们可能相应扣减索赔金额中非合理、非必需的医疗费用。**
若医疗费用高于合理且必需的费用，我们将相应扣减索赔金额中非合理或非必需的医疗费用。您/被保险人将自行承担非合理或非必需的医疗费用。
- ww) 复效日
经我们同意，保单终止后重新生效的日期。
- xx) 外科手术
可保疾病所需要的手术治疗。
- yy) 重症末期
被保险人患有某种疾病，经过医生确诊，预计被保险人存活时间不超过十二(12)个月。该诊断证明需由专科医生出具并由我们的医疗团队确认。**不包括感染人体免疫缺陷病毒或患有艾滋病。**

zz) 恐怖主义行为

由个人或组织实施，无论该活动是单独行动，还是代表组织或是与组织有关的行动，为了政治、宗教、意识形态或类似之目的，而实施的暴力行为、非法使用武力或危害人的生命或有形财产的非法行为。或是由当地政府认定为恐怖主义行为的其他行为。

aaa) 治疗

由医生实施的，针对保障范围内疾病的手术或医疗服务，包括：

- 检查检验
- 住院治疗
- 日间治疗
- 门诊治疗

您的保险单及保障利益明细表将列明以上治疗的涵盖范围。

bbb) 就诊

被保险人由于可保范围内的疾病而咨询医生、寻求医生诊断或接受医生的治疗。

ccc) 等待期

本保险合同生效日或续保日开始，至本公司开始承担保险金给付责任之日之间的时间，在此期间本公司将不支付任何保险金。

ddd) 我们(的)/本公司

保险单签发者：安盛天平财产保险有限公司

eee) 年度

自您的保险单生效或最近一次续保生效后的十二(12)个日历月为一个年度，如有不同我们将另行约定。

fff) 您(的)/你们(的)/投保人

在保险单和/或批单中列名的与本公司订立保险合同且负有支付保险费义务的，在中国大陆注册的机关、企业、事业单位和社会团体。

.

四、保障范围

4.1 可保医疗费用

本保险合同将承担在保险期间内，由于意外事故或疾病导致的，由医生实施的医疗上必要的保障范围内的合理且必需的医疗费用，同时须满足以下条件：

- (a) 承担保障范围内实际发生的医疗费用，最高以保险单列明的赔偿限额为限。**如果超出限额，您/被保险人须自负超额部分的费用；**
- (b) 采用的治疗对于病症是有效的；
- (c) 求诊费、检查检验费或其他医疗服务费用应该是合理且必需的，我们将按照广泛接受的医疗标准收取进行赔付，该医疗费用不得超过当地其他类似专业机构为同一性别，相似年龄，类似疾病的病患提供同等医疗服务收取的费用，且该费用是为了不对被保险人的身体状况产生负面影响所必须花费不可省去的费用。必要时我们可能会延时支付理赔款，直到我们确认收费是合理的。**我们可能相应扣减索赔金额中非合理、非必需的医疗费用**
- (d) **不承担除外责任中列明的任何医疗费用；**
- (e) 仅承担发生在保险期间内的，且到期应缴保险费全额付清后的医疗费用；
- (f) 按照保障范围承担合理且必需的医疗费用，同时承担对于在**生效前**已经向我们如实告知，且经本公司书面接受的既往症导致的合理且必需的医疗费用。**其他未经本公司书面同意的既往症以及除外责任导致的医疗费用，或在等待期内发生的医疗费用，本公司均不承担。**为避免歧义，对于既往症的除外责任、限额及等待期以保险单列明为准。

4.2 被保险人的保障范围

您的保险单将详细说明您的保障利益、年度总赔偿、各项保险利益的赔偿限额、等待期、自付额、免赔额以及可能适用于本保险合同项下的其他详细信息。**当免赔额与自付额同时适用时，免赔额将先于自付额从理赔金额中扣除。**仅承担保障范围内的合理且必需的医疗费用。

保障利益	说明
年度总赔偿限额	您的保险单将列明每个被保险人的年度总赔偿限额。在保险期间内，保险金给付总额不能超过此限额。除非被保险人有资格享受“承保区域外”的保障，否则本计划仅涵盖您保险单所列明的承保区域。
承保区域外的保障	您的保险单将列明被保险人是否拥有此项保障及此项保障的限额。本保障仅承担同时满足以下条件的医疗费用： <ul style="list-style-type: none">(a) 承担被保险人在承保区域外突然发生的急诊。(b) 我们有权根据实际情况在咨询主治医师意见后决定该事故是否属于“急诊”。(c) 不承担如下原因导致的任何治疗： 如果被保险人离开承保区域的目的（无论这是否为唯一原因）是为了：

	<p>i) 寻求或获得对已知疾病的咨询和/或治疗；或 ii) 寻求或获得对根据合理推测应当知道的疾病进行咨询和/或治疗。</p> <p>(d) 不承担妊娠、分娩、流产、人工终止妊娠及由此引发的所有医疗费用。</p> <p>(e) 一旦我们与主治医生共同确定了急诊病症已经稳定或被保险人的健康状况足以回到承保区域，则我们将停止支付急诊费用。</p> <p>(f) 对于“既往症和/或先天性疾病”的保障限额以保险单列明为准。</p> <p>(g) 所有保险单、条款、条件、限制及除外责任均对本保障起限制作用。</p>
年度免赔额	<p>保障范围内发生的医疗费用，被保险人需自行承担的年度额度，此限额将在保险单上列明。</p> <p>年度免赔额可能由医疗机构直接向您收取，或从您/被保险人的索赔金额中扣除。保险单列明的年度免赔额适用于每一位被保险人，若多个被保险人同时就诊或治疗，年度免赔额将分别从每位被保险人的索赔金额中扣除。</p> <p>除非另有约定，免赔额适用于所有保障利益。</p>
昂贵医疗机构的自付额/自付比率	<p>您的保险单将列明对于昂贵医疗机构的自付比率及自付额的年度限额。</p> <p>在昂贵医疗机构就诊，所有医疗费用均需按列明的自付比率进行扣除。</p> <p>自付额/自付比率以保险单载明为准。</p> <p>除非另有约定，昂贵医疗机构的自付比率适用于所有保障利益。</p>

4.2.1 住院及日间治疗保障

您的保险单将详细说明您的保障利益、年度总赔偿、各项保险利益的赔偿限额、等待期、自付额、免赔额以及可能适用于本保险合同项下的其他详细信息，仅承担保障范围内的合理且必需的医疗费用。以下保障利益是否适用您的保险计划将在保险单中载明。

保障利益	说明
每日住院病房费用	<p>我们支付保障范围内在医院实际发生的病房住宿费用，但以保险单列明的最高病房等级为限。</p> <p>如果某一医院的病房拥有两种或两种以上符合保险单列明的病房等级，则应按该医院该等级病房中最便宜的病房计算保险金。</p> <p>如果被保险人所住病房高于保单列明的等级，则被保险人需要支付病房住宿费的差额。并且需承担由于病房升级而导致的其他治疗开支增加的部分。</p>
住院费用	<p>在保险单年度限额内，承担被保险人在住院期间内产生的合理且必需的医疗费用，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 检查检验费用 • 外科手术 • 手术室费用 • 看护护理、药品和敷料 • 医生在手术中使用的器械，但外部假体或外部器械除外 • 医生费用和麻醉师费用 • 重症监护病房费用 • 对于保障范围内疾病的求诊费用和物理治疗费用 • 放疗和化疗 • 电脑断层扫描、磁共振成像、X-射线和其他常用、非实验性的医学影像技术 • 在住院期间的特别护理
器官移植	<p>以被保险人的保险计划所列限额为限，承担被保险人因罹患疾病或遭受意外伤害需要进行的肾脏、心脏、肝脏、肺或骨髓移植手术的合理且必需的医疗费用。器官来源必需合法。但不承担获得该器官所需要的费用(包括但不限于交通费用)或捐献者引起的任何费用。</p>
整形外科手术	<p>以被保险人的保险计划所列限额为限，在保险期间内我们承担被保险人：</p> <ol style="list-style-type: none"> a) 因意外事故造成的伤害后，进行的用于恢复功能或外形的手术和/或后续治疗；且 b) 该手术应该是在意外事故发生后恰当的医学阶段实施的。
手术植入物	<p>以保险单所列赔偿限额为限，支付被保险人由于疾病或意外伤害，在医疗上必要的且由主治医师推荐的，由手术植入的，非美容目的的晶体、支架、起搏器或类似医疗必要的植入物的医疗费用（不包括牙科植入物）。</p>
陪宿费用	<p>以保险单所列区域及赔偿限额为限，在被保险人接受可保住院治疗期间内支付一位陪护者在医院同一病房或医院附近酒店产生的住宿费用。</p> <p>不承担陪护人员的膳食费用。</p>

现金补贴	<p>我们未被要求承担被保险人在保障范围内由于住院产生的任何费用时，将以保险单所列赔偿限额为限支付现金补贴。</p> <p>如果引起该住院治疗的疾病是既往症和/或先天性疾病，则受限于“既往症保障/先天性疾病保障”的共同年度限额。</p> <p>在本保险单项下该次住院未获得其他任何保险利益的理赔时，本保障方可给付。</p>
公立医院津贴	<p>如果被保险人在中国大陆的公立医院接受保障范围内的住院治疗，本保障方可给付。</p> <p>如被保险人已获得“现金补贴”，则本项保障不予给付。</p>
入院前和离院后治疗	
入院前治疗	<p>以保险单所列赔偿限额为限，承担被保险人在住院治疗或日间治疗前三十(30)天内，由于导致住院或日间治疗的同一疾病/伤害产生的求诊治疗费用、检验检查费用、药品费用。每一病症一次为限。</p>
离院后治疗	<p>以保险单所列赔偿限额为限，承担被保险人可保住院治疗出院之日或结束日间治疗之日起九十(90)天内，由于相同病症导致的主治医生提供的后续诊疗费用。</p>

4.2.2 门诊保障

被保险人因下列门诊医疗服务而产生的合理且必需的医疗费用将按照保险单所列明的赔付比例和赔偿限额进行给付。该门诊治疗是由注册医生/医师在诊所或医院提供的，无需占用床位。

- 门诊挂号费，咨询费
- 检查检验费
- 处方药品费
- 激素替代治疗(建议申请事先授权)
- 作为门诊患者接受的物理治疗、职业治疗和言语障碍治疗(建议申请事先授权)
- 作为门诊患者接受的电脑断层扫描、磁共振成像、正电子发射断层扫描和步态扫描和其他常用、非实验性的医学影像技术(建议申请事先授权)
- 作为门诊患者接受的放疗和化疗
- 非住院肾透析
- 门诊手术
- 合格的医师/医生，包括脊骨指压治疗师、足科医生、营养师、自然理疗医师、针灸师、顺势疗法医师、整骨疗法医师、物理治疗医师和传统中医提供的诊断和/或治疗。
- 意外事故急诊治疗

您的保险单将详细说明您的保障利益、年度总赔偿、各项保险利益的赔偿限额、等待期、自付额、免赔额以及可能适用于本保险合同项下的其他详细信息，仅承担保障范围内的合理且必需的医疗费用。以下保障利益是否适用您的保险计划将在保险单中载明。

保障利益	说明
意外事故急诊治疗	以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人由于意外事故导致的： <ul style="list-style-type: none"> i. 须在二十四(24)小时内接受的急诊治疗；及 ii. 自该意外事故发生之日起三十(30)天内接受的后续治疗。 iii. 若被保险人未在事故发生后二十四(24)小时内就诊，则不适用于本保障。
放疗和化疗	以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人作为门诊患者接受的符合保障范围的放疗和化疗的费用。 此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。
肾透析	以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人作为门诊患者接受的符合保障范围的肾透析费用。 此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。
门诊外科手术	以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人作为门诊患者接受的符合保障范围的门诊手术费用及自该手术之日起九十(90)天内的一次复诊费用。
门诊治疗	以保险单所列赔偿限额为限，以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人由注册医生/医师提供的普通门诊就诊费用。包括挂号咨询费，处方费，检验检查费(仅限于化验、X-光检查，超声波检查)。 同一病症每天的就诊次数限于一次。 “门诊治疗”保障与“常用医学影像检查”保障受限于同一个年度限额，因此任一保障的保险金给付都会使该年度限额减少。

	<p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
常用医学影像检查	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人作为符合要求的门诊治疗接受的电脑断层扫描、磁共振成像、正电子发射断层扫描和步态扫描和其他常用、非实验性的医学影像技术的费用。</p> <p>“门诊治疗”保障与“常用医学影像检查”保障受限于同一个年度限额，因此任一保障的保险金给付都会使该年度限额减少。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
激素替代治疗	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人接受激素替代疗法的治疗费用。该治疗必须是有医疗必要的，而非仅用于缓解无疾病的症状。</p> <p>当激素替代疗法是为了缓解更年期症状，则此保障承担求诊费用和处方药物费用(包括皮下植入和肌注、外用药剂或口服药物的费用)，最高限额如保险单所示。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
物理治疗、职业治疗和言语障碍治疗	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内，在被保险人已接受符合保障范围的门诊手术后承担由主治医生推荐的合理且必需的术后治疗，包括物理治疗、职业治疗和言语障碍治疗。</p> <p>任何医生提供的相关治疗必须在主治医生的医疗监督下进行。医疗监督意味着如需转诊，须由主治医生主动提出。</p> <p>医生必须给出明确的治疗方案包括预期治疗效果和结束时间。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>

4.2.3 其它保障

您的保险单将详细说明您的保障利益、年度总赔偿、各项保险利益的赔偿限额、等待期、自付额、免赔额以及可能适用于本保险合同项下的其他详细信息，仅承担保障范围内的合理且必需的医疗费用。以下保障利益是否适用您的保险计划将在保险单中载明。

保障利益	说明
替代疗法和健康护理保障	
替代疗法和传统中医治疗	<p>(a) 在保险期间内承担被保险人接受由我们认可的、合格的医师，包括包括脊骨指压治疗师、足科医生、营养师、自然理疗医师、针灸师、顺势疗法医师、整骨疗法医师、物理治疗医师和传统中医做出所提供的诊断和/或治疗。</p> <p>(b) 以保险单所列赔偿限额为限，承担被保险人可保疾病的治疗费用，包括但不限于与治疗有直接关系的，由合格的医生开具的处方药物、维生素。不承担由于脊椎指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针灸、顺势治疗、整骨治疗、和传统中医治疗的禁忌症引发的并发症所产生的医疗费用。</p> <p>医生必须给出明确的治疗方案包括预期治疗效果和结束时间。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
常规体检和健康检查	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人接受常规体检或健康检查的费用，包括与此相关的咨询费和/或挂号费。</p> <p>“常规体检和健康检查”保障与“疫苗接种”保障受限于同一个年度限额，因此任一保障的保险金给付都会使该年度限额减少。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
疫苗接种	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人接受疫苗接种的费用，包括与此相关的咨询费和/或挂号费。</p> <p>“常规体检和健康检查”保障与“疫苗接种”保障受限于同一个年度限额，因此任一保障的保险金给付都会使该年度限额减少。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>

牙科保障	
自然牙的意外损伤治疗	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人由于口腔外部意外事故导致的自然牙齿和/或牙龈损伤造成的，由医生实施的</p> <p>i. 须在七(7)天内接受的急诊治疗；及</p> <p>ii. 自该意外事故发生之日起三十(30)天内接受的后续治疗。</p> <p>若被保险人未在事故发生后七(7)天内就诊，则不适用于本保障。</p> <p>下列情况不予保障：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 损伤是由自然磨损引起的 • 损伤是在未佩戴合适的口腔防护工具进行的拳击或橄榄球运动时造成的。 • 损伤是由刷牙或任何其他口腔卫生护理引起的 • 由于饮食，和/或食物或饮料中所含任何异物引起的治疗。
口腔和颌面外科手术	<p>(a) 以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人由我们认可的医生进行的：</p> <p>i. 通过外科手术去除病变的或引起症状的阻生牙；</p> <p>ii. 通过外科手术去除病变的或引起症状的牙根；</p> <p>iii. 摘除颌骨囊肿；</p> <p>iiii. 癌症治疗(针对口腔中的病变或肿块)。</p> <p>(b) 以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内，被保险人对于颞下颌关节(TMJ)的合理且必需的治疗(包括物理治疗和手术治疗)不受限于本保障限额，按保障范围承担。</p> <p>由于既往症引起的相关治疗，请参照“既往症”保障</p> <p>本保障不承担常规牙科和/或护理。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
常规牙科治疗/护理	<p>(a) 以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人接受牙科检查、刮牙/抛光、洗牙的费用；</p> <p>(b) 以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人接受牙科检查、拔牙、补牙、X-射线、窝沟封闭、氟化治疗的费用。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
牙齿修复	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期内承担被保险人接受以下治疗的费用：</p> <p>根管治疗、植牙、义齿桥托、义齿冠、牙周病、假牙、高嵌体、低嵌体。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
视力保障	
常规视力护理	以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人进行

	<p>视力检查费用，支付配戴有医生或验光配镜师处方的矫正镜片、镜框和隐形眼镜所产生的费用。</p> <p>不承担任何形式的太阳眼镜、美容目的的隐形眼镜、激光辅助屈光角膜层状重塑术、激光眼科手术和/或类似的产品或矫正手术，无论此类产品和/或矫正手术是否为眼科医生或验光配镜师所指定的。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
全球紧急医疗救援保障	
紧急医疗转送和送返	<p>我们提供全年无休二十四小时的全球紧急医疗转送和送返服务。若被保险人需要接受紧急的住院治疗，却无法在当地寻求到恰当的医疗救助时，可致电医疗卡上的热线电话。</p> <p>当被保险人离开惯常居住国时，紧急转送的保额以保险单所列有限。基于医疗需要，被保险人将被转运至最近的符合要求的医疗机构，以便接受恰当的治疗。之后，若其医学状态允许，被保险人将被转送至其惯常居住国。</p> <p>当被保险人在其惯常居住国外身故，被保险人的骨灰或遗体将被送返回其惯常居住国或祖国。</p> <p>获得紧急医疗转送服务后，若需继续治疗，此治疗的费用是否在保障范围内，请参照您的保险单。</p> <p>本保险单的保障利益、年度总赔偿、各项保险利益的赔偿限额、等待期、自付额、免赔额均适用于本保障。若紧急医疗转送和送返的后续治疗不在保障范围内，则不承担后续治疗的医疗费用。若紧急医疗转送服务已经实施，但事后发现引起转送服务的病症不在保障范围内，则我们有权要求投保人和/或被保险人向我们返还所有我们已支付的费用。</p> <p>更多信息，请参见 4.2.4 节。</p>
生育保障	
不孕不育治疗	<p>以保险单所列赔偿限额为限，保险期间内，经过等待期后，承担被保险人由于不孕不育所产生的检查和/或治疗费用。</p> <p>保险单将列明本保障的终生限额。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
产前产后并发症	<p>以保险单所列赔偿限额为限，保险期间内，经过等待期后，承当年满十八(18)周岁的女性被保险人</p> <ol style="list-style-type: none"> i. 保障范围内的产前并发症的医疗费用； ii. 分娩后九十(90)天内的产后并发症的医疗费用。 <p>本保障不承担：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 任何婴儿分娩(无论是顺产、剖宫产或是有其他协助方式的分娩)； • 由于择期剖腹产或医学上认为不必要的剖宫产而引起的任何并发症；

	<ul style="list-style-type: none"> • 借助辅助生殖技术(包括人工受精)而受孕的妊娠引起的产前产后并发症。 <p>仅承担下列产前产后并发症：</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 抗磷脂抗体综合征 ▪ 宫颈机能不全 ▪ 异位妊娠 ▪ 孕期糖尿病 ▪ 葡萄胎，水泡状胎块 ▪ 妊娠呕吐 ▪ 妊娠期胆汁淤积症 ▪ 先兆流产 ▪ RH 阳性 ▪ 惊厥，子痫；孕产妇痉挛 ▪ 产后大出血 ▪ 胎盘和胎膜残留
<p>妊娠与分娩 (仅适用于计划 A)</p>	<p>(a) 以保险单所列赔偿限额为限，保险期间内，经过等待期后，承担年满十八(18)周岁女性被保险人的以下医疗费用。</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 分娩前护理检查费用； ii. 分娩费用； iii. 产后四十二(42)天内的护理费用； iv. 流产，人工终止妊娠； <p>(b) 年度保额以保险单所列为限。同时，下列情况的赔付总额不超过受孕时的单个保单年度的年度限额。</p> <ul style="list-style-type: none"> i) 单个保单年度年有多次妊娠；和/或 ii) 单次妊娠跨越两个保单年度，并且第二年度本保障正常续保。 <p>(c) 对于顺产和医疗上必要的剖宫产，按保险单所列限额承担顺产和医疗上必要的剖宫产的费用。分娩引起的任何并发症均将由“产前产后并发症”承担。</p> <p>(d) 对于医疗上非必要的剖宫产，仅按同一医院的顺产费用承担。分娩费用及由于该分娩所导致的并发症引起的费用以本保障的年度限额为限。如无证据证明剖宫产是医疗上必要的，则视为医疗上非必要的剖宫产。</p> <p>若被保险人升级后的保险计划包括本保障，如无约定，则本保障将于被保险人的保险计划升级后的二十四(24)个自然月之后方可生效，即升级后等待期为二十四(24)个月。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划及等待期以保险单载明为准。</p>
<p>新生儿住院</p>	<p>以保险单所列赔偿限额为限，母亲为被保险人时，在保险期间内，承担婴儿出生后十六(16)周内与母亲在分娩医院内同时住院的费用。该费用计入其母亲“妊娠与分娩”的保障项下。</p>
<p>新生儿保障</p>	
<p>新生儿急性病</p>	<p>(a) 以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内对无先天性疾病的新生儿承担如下费用：</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 妊娠不足三十七(37)周的早产儿的新生儿重症监护

	<p>室 (NICU) 护理费用;</p> <p>ii. 新生儿常见急性病, 包括: 黄疸、疝气、腹绞痛、腹泻、便秘、呕吐和耳部感染。</p> <p>(b) 本保障仅承担同时满足以下条件的新生儿:</p> <p>i. 新生儿出生时, 母亲已持有有效保单连续满十二个月 (12) 及以上; 且</p> <p>ii. 新生儿在出生后三十 (30) 天内被成功加入本保险单; 且</p> <p>iii. 接受治疗时母亲与新生儿的保险单是持续有效的。</p> <p>(c) 本保障仅承担新生儿在出生后三十 (30) 天内本保障范围内的医疗费用。三十 (30) 天后的医疗费用计入新生儿自己名下的保险计划。</p> <p>本保障不适用于任何辅助生殖技术或人工受精方式出生的新生儿。</p>
新生儿先天性疾病	<p>(a) 以保险单所列赔偿限额为限, 在保险期间内承担同时满足如下条件的新生儿先天性疾病的住院保障:</p> <p>i. 新生儿出生时, 母亲已持有有效保单连续满十二 (12) 及以上; 且</p> <p>ii. 新生儿在出生后三十天内被成功加入本保险单; 且</p> <p>iii. 接受治疗时母亲与新生儿的保险单是持续有效的。</p> <p>(b) 本保障是由新生儿自己名下的保险计划进行理赔金支付。</p> <p>(c) 当本保障的理赔金额达到年度限额时, 则其他任何保障 (包括“既往症保障”) 均不承担先天性疾病的任何费用。</p> <p>(d) 若不满足以上 (a) 所列条件, 先天性疾病的住院治疗将从“既往症保障”中支付。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
其它保障	
家庭看护	<p>以保险单所列限额为限, 在保险期间内承担由护士向被保险人提供的全职或兼职的家庭看护的医疗费用, 且满足以下条件:</p> <p>i. 家庭看护是在被保险人接受手术后或离开重症监护室后120天内进行的; 且</p> <p>ii. 经主治医师证明该家庭看护确系医疗上必需的; 且</p> <p>iii. 接受家庭看护前, 须经我们书面同意的; 且</p> <p>iv. 由于家庭原因, 此看护是必需的。</p> <p>仅承担每次轮班一位护士, 每天不超过两位护士提供家庭看护的费用。</p> <p>我们将进行逐案审核, 明确家庭看护的最长时间。</p> <p>若被保险人处于重症末期, 则本保障计入并受限于“临终关怀”保障。</p>
救护车费用	<p>在保险期间内承担被保险人因疾病或意外伤害而导致医疗上必要的紧急送往和/或转送医院的救护车费用。我们将根据主治</p>

	<p>医生的意见最终确定该救护车使用是否为医疗的必要。</p> <p>本保障不构成“全球紧急医疗救援”的一部分。</p>
既往症保障	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内，承担被保险人同时满足如下条件的既往症的治疗费用：</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 经过保险单列明的等待期后，承担被保险人经审核同意的既往症的治疗费用； ii. 等待期从保险单生效、计划升级或加保之日(以较晚者为准)算起； iii. 既往症必须在投保时以书面形式如实告知； iv. 对于任何病史的详细信息被保险人必须履行如实告知义务 v. 如果被保险人未如实告知，则不承担保险金给付，甚至导致保险单解除。 vi. 我们有权要求您提供最新的医疗报告和/或体检报告，由您自行承担费用。 <p>根据广泛接受的病理发展学，既往症是被保险人在投保时应当知道或已经知道的疾病或症状、体征。即使在保险单生效日之前从未接受治疗，我们仍将此视为既往症。</p> <p>对于既往症的相关疾病和/或并发症，不论该症状是否直接或间接与既往症相关，都将与既往症同时受限于此项保障的年度限额。</p> <p>“既往症保障”与“先天性疾病”保障受限于同一个年度限额，因此任一保障的保险金给付都会使该年度限额减少。</p> <p>若保险单无特别说明，本保险单下的任何保障均不承担既往症及其相关疾病和/或并发症导致的医疗费用。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
先天性疾病	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内，经过等待期后，承担被保险人先天性疾病的治疗费用，保险金额以保险单所列限额。</p> <p>先天性疾病必须在投保时以书面形式如实告知；对于任何病史的详细信息被保险人必须履行如实告知义务。如果被保险人未如实告知，则不承担保险金给付，甚至导致保险单解除。</p> <p>“既往症保障”与“先天性疾病”保障受限于同一个年度限额，因此任一保障的保险金给付都会使该年度限额减少。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
精神疾病治疗	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在住院保障及门诊保障范围内，对于精神疾病的所有治疗(包括住院治疗、日间治疗、门诊治疗)的费用总额同时受限于本保障的限额。</p> <p>使用本保障时，无论是由心理学家、精神分析治疗师或是注册精神病医生提供的任何治疗均须获得我们的书面事先同意。</p>

	<p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
<p>人体免疫缺陷病毒/艾滋病的治疗</p>	<p>保险期间内，经过等待期后，在年度限额及保障范围内承担被保险人由于以下所列范围的因正当职业导致的意外事故或输血导致的人体免疫缺陷病毒(HIV 艾滋病毒)、及获得性免疫缺陷综合症(艾滋病)的治疗费用。艾滋病毒/艾滋病的迹象或症状是在等待期后首次出现，方可适用本保障。</p> <p>(a) 若被保险人由于输血感染艾滋病毒，则必须同时满足以下条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 输血是医疗上必要的医学治疗；且 ii. 输血是在本保单生效后进行的；且 iii. 由医院证实感染源来自医院，且医院有能力追踪并找出艾滋病毒血液的来源；且 iv. 被保险人未患有重型地中海贫血或血友病。 <p>(b) 若由于被保险人在惯常居住国从事正当职业所导致的人体免疫缺陷病毒(HIV)感染，必须提供如下令人信服的证明：</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 事故发生之日起三十(30)天内必须通知我们并提交事故证明；且 ii. 事故证明必须明确感染艾滋病毒血液的来源；且 iii. 事故发生之日期一百八十(180)天内提供由阴性转化为阳性的艾滋病抗体血清检测证明。该证明必须包括事故发生之日起五(5)天内进行的结果为阴性的艾滋病毒检测；且 iv. 艾滋病毒感染不是由于任何其他方式(包括性行为和静脉注射毒品)而导致的。 v. <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
<p>人造假肢</p>	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人由于意外事故或疾病接受外科截肢手术后需要安装假肢的相关费用(包括假肢、维护费用、咨询费用和必要的医学治疗或外科手术)</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
<p>医疗辅助和耐用医疗设备</p>	<p>以保险单所列赔偿限额为限，在保险期间内承担被保险人由医生处方的医疗上必要的用于恢复身体功能的医疗辅助器械/设施或耐用医疗设备的费用。比如：足部矫形拱形支架、压力袜、助听器、助讲器(电子喉)、轮椅、拐杖、医用夹板和医用矫形支架。</p> <p>此项保障是否适用您的保险计划以保险单载明为准。</p>
<p>临终关怀</p>	<p>(a) 在保险期间内，经过等待期后，被保险人方可适用本保障。</p> <p>(b) 经主治医师的书面诊断并提供书面证明，证实被保险人处于保障范围内的重症末期，经我们书面同意后被保险人可在临终关怀护理机构接受临终关怀护理。</p> <p>(c) 使用本保障前须获得我们的书面事先授权。</p> <p>(d) 一旦允许，所有的重症末期的护理、治疗医疗费用将从本</p>

	<p>保障支付，其他任何保障均不承担临终关怀的任何费用。</p> <p>(e) 其他非重症末期的可保疾病不受限于本保障限额，按保障范围承担。</p> <p>(f) 保险金额以保险单所列为限，在临终关怀期间被保险人不可更改保险计划，必须维持已有的保障计划。当临终关怀期间跨越保单年度时，须全额支付下年度的保费，否则保单将在保单周年日终止。</p> <p>一旦理赔金额达到保单年度限额后，我们将不再支付任何医疗费用，无论该费用即将或已经发生。</p> <p>若被保险人升级后的保险计划包括本保障，则本保障将于被保险人的保险计划升级后的十二(12)个自然月后生效，即等待期为十二(12)个月。</p>
--	--

4.2.4 全球紧急医疗救援

1. 这是您保险计划中保障范围的一部分。本全球紧急医疗救援是由我们指定的国际救援公司提供。请在获得全球紧急医疗救援前取得我们的事先书面同意。

保障计划所适用的条款、定义和限制条件均适用于本全球紧急医疗救援，本全球紧急医疗救援受限于保险单中载明的任何限制条件。在此对于一下词语或短语进行明确定义：

(a) 指定医生：当被保险人入院接受治疗时，我们指定的向我们提供如下全球紧急医疗救援的医生：

- i) 对被保险人的病症提供判断或建议；和/或
- ii) 对被保险人接受全球紧急医疗救援的必要性及必要的全球紧急医疗救援内容急性判断或建议；和/或
- iii) 对当地医疗设施的合适性与充足性进行判断或建议。

(b) 祖国：被保险人的护照签发国。当被保险人拥有多国护照的情形下，以其在保险单中列明号码的护照的签发国为准。

2. 若被保险人在旅行途中遭受重大意外伤害或急症，需要紧急医疗转运或送返时，该行程须不得违背医嘱，且不得出于获得或寻求治疗或手术的目的。

3. 当被保险人遭受意外伤害或急症，需要立即接受住院治疗时，却无法在当地寻求到恰当的医疗救助时，在可保范围内，如下情形可获得全球紧急医疗转送全球紧急医疗救援。

(a) 当被保险人离开惯常居住国时不幸入院，若根据指定医生的判断，当地的医疗设施无法提供合适的治疗，则被保险人将被转运至最近的符合要求的医疗机构，以便接受恰当的治疗。之后，若其医学状态允许，被保险人将被转送至其惯常居住国；

(b) 当被保险人在惯常居住国不幸入院，若根据指定医生的判断，当地的医疗设施无法提供合适的治疗，则被保险人将被转送至最近的可以为其提供恰当治疗的医疗机构；

(c) **当被保险人在其惯常居住国入院时，我们通常不提供将其送返回祖国的全球紧急医疗救援。**医疗转送总是将被保险人运送至最近的能为其提供恰当治疗的地方。但基于实际病情，若被保险人的祖国确实为最近的合适的目的地，经我们同意，则被保险人方可被转送回其祖国。

(d) 如果您需要使用紧急医疗转送全球紧急医疗救援时，必须及时联系我们，以便我们可以通过电话立即向您提供帮助或医学建议。之后会安排一位指定医生与您联系，进行所有必要的问询，然后在必要时安排转运被保险人。如果指定医生认为转送是必要的，则将在医疗监控下实施。

(e) 所有的转送安排均由我们决定和实施，包括转送的工具、日期和时间。根据实际情况，被保险人可能通过空中救难专机、普通民航经济舱或其他我们认为合适的交通工具进行。

(f) 紧急医疗转送陪同

i) 如果被保险人不满 18 周岁，从医疗必要上被保险人需要转送时，可以由一位年满十八周岁的成年人陪同转运。我们将为此支付合理且必需的费用，包括经我们批准的不超过十个晚上的住宿费用。

ii) 如果经过我们的指定医生判断，从医疗必要上考虑，被保险人需要转送并且确实需要有陪同人员的，则同时必须满足：

- a) 只能有一名陪同人员；且
- b) 陪同人员须年满十八周岁；且
- c) 陪同人员必须为本被保险人的家庭成员。

我们将支付陪同人员乘坐普通民航航班经济舱的一次往返机票以及不超过十个晚上的标准单人间的住宿费用。

iii) 被保险人及其陪同人员将被转送至保险单上载明的被保险人的惯常居住国。

- (g) 被保险人在转送后接受的任何后续治疗按照其保障计划的保障范围进行支付。
- (h) 被保险人以及陪同人员未使用的机票或其他旅行票据均将归我们所有。须立即交还我们，由我们处理。

4. 遗体或骨灰的送返。

若被保险人在惯常居住国外身故，我们将：

- (a) 承担被保险人遗体或骨灰送返回其惯常居住国或祖国的费用。
- (b) 或承担根据当地丧葬习俗支付的合理且必需的入葬或火化费用。不包括棺椁费用。

5. 以下情形将不提供本全球紧急医疗救援：

- (a) 任何非保障范围内的疾病或伤害以及条款、保险单、批单、保险凭证及其他书面约定中列明的除外责任。
- (b) 不需要立即接受住院治疗或不妨碍被保险人继续旅行或工作的任何病症；
- (c) 参加有偿运动（包括但不限于获得工资、货币补偿、津贴或赞助）导致的任何费用。；
- (d) 由于以下运动导致的伤害或疾病：专业运动或职业竞赛、定点跳伞、悬崖跳水、乘坐或学习驾驶无飞行许可证的飞行器、潜水深度达到或超过二十（20）米、徒步行至海拔三千五百米（3500）或以上的高度、乘坐热气球、徒手攀岩、使用或不使用绳索的登山、蹦极、峡谷漂流、滑翔、空中滑翔跳伞运动、驾乘机动滑翔伞、跳伞或洞穴探险；

由于以下运动导致的伤害或疾病：武术、 水肺潜水深度达到或超过十（10）米 、徒步行至海拔两千五百米（2500）或以上的高度、在滑雪道外的滑雪或进行的任何其他冬季运动，除非该活动同时满足如下条件：

- 被保险人不是单独行动的；且
- 被保险人是在获得当地认证的合格的导游或教练的陪同下，或被保险人本身拥有资质且在相关机构或组织的允许范围内进行的；且
- 被保险人没有违背医嘱；且
- 被保险人没有违背当地机关的严令警告或劝导；且
- 被保险人在进行活动是采取所有合理的防御措施并使用适当的设备

- (e) 被保险人需要从诸如船只、石油钻塔平台或类似离岸场所转移出来的全球紧急医疗救援。
- (f) 任何未经我们事先批准的费用。

- (g) 未能在自事故发生之日起三十天内通知我们，由于意外或急症导致的救援需求。
 - (h) 被保险人前往或正位于由被保险人惯常居住国政府列明的不建议前往的国家或地区。
 - (i) 核污染、生物污染或化学污染、从事或参与战争、外敌行动、入侵、内战、暴乱、叛乱、暴动、革命、军事夺权、战争武器爆炸或发生类似事件。包括被保险人自主暴露于极度危险的骚动或暴动的环境中。
6. (a) 我们不承担未能提供本服务或推迟提供本服务所导致的任何后果或责任，除非未能提供或推迟是由我们的疏忽引起的。
- (b) 我们不承担由于以下原因未能提供本服务或推迟提供本服务所导致的任何后果或责任：
- i. 由于当地法律规定的原因，无法在需要实施服务的国家提供服务；或
 - ii. 导致未能提供本服务或延迟提供本服务的原因是我们控制范围之外的，包括但不限于罢工、飞行条件和/或签证限制；或
 - iii. 被保险人在转送过程中受伤或死亡，除非该受伤或死亡是由我们的疏忽导致的。

五、除外责任

5.1 下列治疗、项目、疾病、活动以及相关(无论直接或间接、部分或完全)或后续的费用均不属于本保险合同的承保范围, 本公司不负任何赔偿责任:

(a) 既往症及其并发症或相关病症或引发疾病。但被保险人已在投保单中向本公司披露并被本公司书面认可者除外。

(b) 未在本保险合同明确列明承保的妊娠、分娩、和由此引发的所有并发症。

任何由于辅助生殖技术导致的产前产后并发症。不承担除保险利益明细表中列明的病症引发的产前产后并发症以外的其它费用。

(c) 借助辅助生殖技术或人工受精方式受孕的新生儿在出生后九十天内已经接受或需要接受的治疗, 辅助生殖技术包括代孕;

(d) 由于代孕导致的任何治疗; 包括作为代孕委托人或受托人接受的任何治疗和/或检查。

(e) 未在本保险合同项下“产前产后并发症”保障利益中明确列明承保的流产、人工终止妊娠和由此引发的所有并发症。

(f) 任何产前教育课程。任何形式的戒断治疗和课程, 包括但不限于戒烟、戒酒和戒毒;

(g) 未在本保险合同明确列明承保的不孕症和由此引发的所有并发症。未在本保险合同明确列明承保的避孕措施, 辅助生育措施、节育、绝育、取消节育或绝育的任何治疗或任何由此引发或与此相关的任何治疗;

(h) 阳痿、勃起障碍和由此引发或于此相关的任何后果;

(i) 性传播疾病的任何治疗或检查;

(j) 变性手术, 及其任何相关治疗;

(k) 未在本保险合同明确列明承保的感染人类免疫缺陷病毒或患有艾滋病及其任何并发症、相关疾病或引发疾病的任何治疗或检查;

(l) 任何针对肥胖症(BMI指数大于或等于30)及其任何并发症、相关疾病或引发疾病的治疗, 包括但不限于胃绕道手术、胃箍手术、切胃手术及其他减肥手术;

(m) 获得移植器官所需要的费用(包括但不限于交通费用)或捐献者引起的任何费用;

(n) 自杀或自杀未遂, 自残伤害或任何此类尝试, 无论精神是否正常。因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;

(o) 任何吸烟或尼古丁依赖症及其任何相关或引发的任何治疗。任何酗酒和滥用药物及其任何相关或引发的任何治疗;

- (p) 未在本保险合同明确列明承保的屈光缺陷（包括远视、近视或散光）的任何治疗；不承担任何形式的太阳眼镜、美容目的的隐形眼镜、激光援助屈光角膜层状重塑术、激光眼科手术和/或类似的产品或矫正手术，无论此类产品和/或矫正手术是否为医生或验光配镜师所指定的。
- (q) 身体和/或心理发育迟缓、学习障碍、行为问题的治疗、评估和/或评级费用。
- (r) 避孕药及避孕措施产生的费用。
- (s) 由于非疾病引起的用于缓解身体或生理变化的治疗；如衰老，更年期，青春期的非疾病症状。
- (t) 未在本保险合同明确列明承保的疫苗接种、常规或预防性体检及后续健康检查。
- (u) 未在本保险合同明确列明承保的假体、假肢、矫形器、医疗辅助或耐用医疗设备及其安装使用的任何费用。
- (v) 非本条款定义的处方药物。
- (w) 未在本保险合同明确列明承保的任何牙齿矫正、牙周病、牙髓病、预防性牙科护理和一般牙科护理（包括补牙）。
- (x) 未在本保险合同明确列明承保的承保区域外的任何索赔。违背医嘱进行的任何旅行导致的医疗费用，无论是否在承保区域内。
- (y) 被保险人因参加有偿（获得工资、奖金、补贴或赞助或酬劳，仅获得差旅费除外）的运动导致的医疗费用。
- (z) 由于以下运动导致的伤害或疾病：专业运动或职业竞赛、定点跳伞、悬崖跳水、乘坐或学习驾驶无飞行许可证的飞行器、潜水深度达到或超过二十（20）米、徒步行至海拔三千五百米（3500）或以上的高度、乘坐热气球、徒手攀岩、使用或不使用绳索的登山、蹦极、峡谷漂流、滑翔、空中滑翔跳伞运动、驾乘机动滑翔伞、跳伞或洞穴探险；

由于以下运动导致的伤害或疾病：武术、 水肺潜水深度达到或超过十（10）米、徒步行至海拔两千五百米（2500）或以上的高度、在滑雪道外的滑雪或进行的任何其他冬季运动，除非该活动同时满足如下条件：

- 被保险人不是单独行动的；且
- 被保险人是在获得当地认证的合格的导游或教练的陪同下，或被保险人本身拥有资质且在相关机构或组织的允许范围内进行的；且
- 被保险人没有违背遗嘱；且
- 被保险人没有违背当地机关的严令警告或劝导；且
- 被保险人在进行活动是采取所有合理的防御措施并使用适当的设备；

- (aa) 条款、保险单、批单、保险凭证及其他书面约定中列明的除外责任；
- (bb) 任何未在保险利益明细表或保险单中列明承担的费用。
- (cc) 任何非医疗必要的，或由于社会或家庭原因导致的，或任何与治疗无关的费用

- (dd) 保费未付清期间发生的医疗费用。
- (ee) 养生水疗院、水疗美容院与养生院、健身中心或任何类似地方所收取的费用，无论其是否注册为医院
- (ff) 投保人/被保险人须支付的自付额。
- (gg) 任何非合理或非必需的医疗费用；
- (hh) 未在本保险合同明确列明承保的对先天性缺陷、畸形的治疗或矫正，无论在出生时该病症是否已被确诊或有明显表现；
- (ii) 任何行政管理费，任何种类的报告（除非我们明确要求的）或何根据条款规定与医疗无关的供给和/或医疗物资的储备和/或服务；
- (jj) 由于汇兑引起的任何银行收费或信贷收费
- (kk) 被保险人接受可保病症时与治疗无关的任何费用；
- (ll) 保险单未列明的维生素、营养品和/或任何中药，无论是否有医生处方。
- (mm) 未在本保险合同明确列明承保的心理治疗；
- (nn) 低温保存或冷冻保存、植入或重新植入活性细胞或活性组织，无论是自体移植的还是由捐赠者提供的；
- (oo) 任何医学上非合理且非必需的治疗，或任何可能被视为个人选择的治疗；
- (pp) 可在门诊得到合理治疗的，无住院必要的住院医疗费用。
- (qq) 任何基因检测和/或其后续的就诊治疗费用，此基因检测只是为了检测将来患病的可能性，并非对疾病进行治疗。
- (rr) 一般洗护卫生用品，包括但不限于洗发水、肥皂、牙膏，可在当地药品柜台无需处方购买的避孕药、头痛药、感冒药和维生素。我们不支付任何电话费；
- (ss) 任何形式的睡眠紊乱治疗，包括但不限于失眠、睡眠呼吸暂停低通气综合征及睡眠测试。
- (tt) 耳部或身体其他部分的穿孔、纹身及其引发的治疗费用 。
- (uu) 对于永久性神经损伤或持续性植物人状态超过九十（90）天的住院治疗。持续性植物人状态为：对周围环境无反应，完全丧失对自身和周围的认知能力，即使病人能够睁开双眼和自主呼吸，该状态持续超过四（4）周且无好转或康复迹象。

5.2 适用于如下情形的特殊条款：

下列治疗治疗、项目、疾病、活动以及相关(无论直接或间接、部分或完全)或后续的费用均不属于本保险合同的承保范围，本公司不负任何赔偿责任：

- (a) 除符合“整形外科手术”保障所列明的范围，不承担其他整容或整形外科手术或治疗；
- (b) 不承担与以前整容或整形外科手术或治疗相关或因此而需要的任何治疗；
- (c) 未在本保险合同明确列明承保的任何牙科治疗；
- (d) 未经我们事先书面同意的在医院的特别护理；
- (e) 任何住院康复治疗，除非同时满足如下条件：
 - 其为治疗不可分割的一部分；且
 - 其由专业康复医生进行的；且
 - 其是在我们认可的康复医院或康复机构进行的；且
 - 在康复治疗开始前医疗费用已经获得我们的书面同意；且
 - 不超过二十八(28)天的住院康复治疗的康复治疗。

任何超过二十八(28)天的住院康复治疗的费用，除非：

- 是由外伤引起的严重中枢神经系统损伤或相似严重情况；且
 - 在康复治疗开始前获得我们书面同意；且
 - 不超过一百八十(180)天的住院康复治疗的费用。
- (f) 任何尚未确定是否有治疗效果的实验性的药物。除非，在治疗开始前药物已经由权威医疗机构证实可行的，并且得到我们与主治医生的书面同意，我们将承担该治疗的药物费用。若被保险人中国大陆接受治疗，则所使用药物必须获得中国食品药品监督管理局许可；若被保险人欧洲接受治疗，则所使用药物必须获得欧盟药品监督管理局许可；若被保险人在其他国家接受治疗，则所使用药物必须获得美国食品药品监督管理局许可。所有药物的使用必须在政府许可范围内使用。
- (g) 任何实验性治疗，任何未经公开权威机构证实安全有效的治疗。

- 5.3 我们不承担以下事件引起的医疗费用且不对此提供全球紧急医疗救援保障：核污染、生物污染或化学污染、从事或参与战争、外敌行动、入侵、内战、暴乱、叛乱、暴动、革命、军事夺权、战争武器爆炸或发生类似事件。包括被保险人自主暴露于极度危险的骚动或暴动的环境中。

若被保险人遭受恐怖袭击且此次恐怖活动没有导致核污染、生物污染或化学污染时，则将按照保障范围承担被保险人的医疗费用。

- 5.4 对于计划升级生效前就已经发生的，或能够合理预测即将发生的疾病或意外伤害所导致医疗费用，将受限于升级前的保障计划/承保区域。

六、基本条款

6.1 重要提示及规定:

a) 除非另有说明, 本保险合同签发期限均为一年。若在最近的保险单或批单中规定的保险期间小于一年, 本保险合同应付的保险金应按比例扣减。

b) 若被保险人在保险期间内产生了承保费用, 本公司将根据保险单或任何批单所列保险利益支付下述保险金。若在保险期间内发生了本保险合同承保的保险事故, 但在保险期间外仍然继续或延伸, 则本公司仅就此事首次发生时所适用的保险责任对该被保险人进行赔付。**此外, 无论何种情况下, 对在保险合同或被保险人的保险责任终止或取消后产生的费用均不会支付任何保险金, 无论该费用是否是由于终止或取消前发生的疾病或伤害引起的。**

c) 保险合同的变更不得以口头约定, 有关理赔的事先授权或任何确认均不得以口头形式进行。与保险合同有关的任何变更、批准或声明均必须由我们书面确认。**我们将不受制于任何口头约定。**

d) 本公司所发生的笔误不应使原应有效的保险责任失效, 也不应使原应无效的保险责任有效。

6.2 保障计划/承保区域的升级/降级

根据您的书面要求, 我们可能会同意您对保障计划或承保区域的升级/降级要求。任何变更必须获得我们书面确认。除 6.2 所列情况外, 变更仅可在续保时生效。在任何情况下, 一旦癌症初次确诊后将不接受任何保险计划/承保区域的升级要求。

在升级生效前就已经发生的, 或能够合理预测即将发生的疾病或意外伤害所导致医疗费用, 我们将不按照升级后的计划、区域进行赔付。当您申请时, 被保险人必须如实告知以上情况。由于以上病症或意外导致的医疗费用, 将受限于升级前的保障计划/承保区域。

对于在计划升级生效日期后等待期内发生、确诊或持续的任何疾病或意外伤害, 若该疾病或意外伤害直接或间接由前一保险期间内确定或持续的条件或意外引起, 本公司的赔偿限额将不超过前一保险期间中适用的赔偿限额。

对于在计划降级生效日期后等待期内发生、确诊或持续的任何疾病或意外伤害, 即使该疾病或意外伤害直接或间接由前一保险期间内确定或持续的条件或意外引起, 本公司的责任限额将不超过降级后适用的赔偿限额。

6.3 惯常居住国变更

如果被保险人的惯常居住国发生变化, 您和/或被保险人必须立即书面通知我们。**即便承保区域不变, 惯常居住国的变化仍然会影响被保险人的可保资格。**

若被保险人的新的惯常居住国不在承保区域内, 当我们收到书面变更申请后, 将相应的调整被保险人的承保区域, 被保险人则可继续享受保障, 由此导致的保费将按照实际发生的比例调整。

若被保险人未及时告知, 我们有权拒绝索赔。

6.4 被保险人信息变化

对于以下所列可能影响本公司承保决定, 保险责任, 或被保险人投保资格的信息变化, 投保人应及时书面通知本公司:

- 1) 被保险人职业/职务变化;
- 2) 投保人或被保险人住址或通讯地址变更; 投保人未通知的, 保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知, 均视为已发送给投保人。
- 3) 被保险人姓名变更;
- 4) 投保人名称/姓名变更。

6.5 保险责任的取消或终止

- 1) 在保险期间内, 您和本公司都有权终止本保险合同, 但需提前三十(30)天书面通知对方。若在保险期间内本保险单发生过任何理赔记录, 则退还保费为零。若在保险期间内未发生任何理赔记录, 则按下述计算公式返还保险费余额。
退还保险费=已缴纳保险费x(1-15%)x(原定保险天数-已经过的保险天数)/原定保险天数。
退还保费的货币类型与支付时的货币类型相同。同时, 请归还所有医疗卡和保险合同。
- 2) 在保险期间内, 您和本公司都有权终止本保险合同项下任何被保险人的保障, 但需提前十四(14)天书面通知对方。在终止时, 本公司将按下述计算公式返还保险费余额。
退还保险费=已缴纳保险费x(原定保险天数-已经过的保险天数)/原定保险天数。
退还保费的货币类型与支付时的货币类型相同。同时, 请归还所有医疗卡和保险合同。

雇员的保险责任的终止将同时自动终止其所有附属被保险人的保险责任。

6.6 续保/续保保险费

- 1) 本保险合同可每年续保。在您的保险合同到期时或之前, 征得本公司同意后, 您可以续保本保险合同并支付续保时适用的全额保险费。本条不适用于保险合同已期满, 或根据本保险条款已经终止或撤销的情况。此种情况下, 您可尝试重新申请本保险合同下的保险保障。
- 2) 每一保险期间的保险费的确定均以该保险期间起保日期时被保险人的年龄、当时有效费率和可能对承保风险有实质性影响的其他因素为依据。在续保时, 本公司有权根据承保风险进行保险费调整, 将在续保前至少三十(30)天前书面通知投保人。
- 3) 我们有权依据保险合同或法律的原因, 修改保险合同的全部或其中某个部分, 包括保险利益表和保险条款。除非法律要求变更即时生效, 否则变更将在您续保时生效。我们将提前三十(30)天根据您提供的地址发送书面通知, 以解释详情。变更将从续保时或从法律要求执行时开始生效。

6.7 新增被保险人

- 1) 若新员工或雇员的家属满足被保险人的投保资格, 同时您希望将其加入本保险合同, 您必须:
 - i. 递交要求包含新员工或雇员家属为被保险人的书面请求, 以及新员工和雇员家属确认同意您为其提供保障的证明并提供我们所要求的其他完整无误的信息; 且
 - ii. 支付额外的保险费。新增被保险人/附属被保险人的保费根据其实际的保障期限按天数比例收取。
 - iii. 新加入被保险人须经本公司审核同意, 其保障范围及生效日以保险单或批单载明为准。新增被保险人的保单周年日将与其他被保险人相同。
- 2) 对于所有新加入成员, 任何既往症, 或能够合理预测即将发生的任何治疗(包括住院, 门诊, 日间治疗)必须以书面形式如实告知, 经本公司同意后方可承保, 本公

司将以书面形式告知被保险人/附属被保险人适用的任何特殊条款。

- 3) 当母亲为被保险人时，在母亲的保单的有效期内，自出生之日起三十(30)日内申请加入母亲保单的新生儿，则加保可从出生之日起生效。
- 4) 如果分娩时母亲不是我们的被保险人，则仅在新生儿出生后十五天且完全出院后方可提交加保申请。

6.8 明确说明与如实告知

订立本保险合同时，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，本公司有权解除本保险合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本保险合同解除前发生的保险事故，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，对于本保险合同解除前发生的保险事故，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；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

本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30日不行使而消灭。

6.9 年龄的确定和错误的处理

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，计算保费时，被保险人年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准。如果发生错误按照下列方式办理：

- i. **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取消该被保险人资格，并向投保人退还保险单的未满期净保费。**
- ii. **投保人申报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。**
- iii. 投保人申报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。

6.10 其他赔偿来源

本保险合同保险金的支付是基于补偿原则的。若您或任何被保险人从任何其他来源（如其它商业保险机构、社会保险机构、负有赔偿责任的第三方）处已取得了部分赔偿，或有类似的保险保障，则本公司仅在保险单规定限额内就属于保险责任且您从上述来源中未获得赔偿的部分支付相应的保险金。

6.11 追偿权

本公司直接支付或授权合作伙伴，向被保险人或医疗机构直接支付本合同项下发生的医疗费用时，若支付额不属于保障范围或超出了相应的赔偿限额，则本公司有权向投保人或被保险人追索上述金额或超额支付部分。

6.12 个人信息使用

为了履行保险责任，您/被保险人向我们告知的被保险人相关的个人信息，将被我们和我们的合作伙伴使用，以便：

- (i) 处理和评估被保险人的申请，和/或
- (ii) 按照保单规定为被保险人提供服务。

6.13 不可转让

本保险合同不可转让。本公司不接受任何对本保险合同进行诸如信托、托管、抵押、转让等的交易。在任何情况下，被保险人或其遗产继承人接收本保险合同下的任何应付保险金均应视为本公司对该保险责任的完全和最终履行。

6.14 适用法律

本合同的订立、效力、解释、履行及合同争议的解决，均受中华人民共和国（“中国”）法律管辖。投保人、被保险人、受益人与本公司之间因保险合同引起的或与保险合同有关的任何争议，如协商不成的，按下述方式之一解决：

- 1) 提交中国国际经济贸易仲裁委员会，按照申请仲裁时该会现行有效的仲裁规则进行仲裁。仲裁裁决是终局的，对双方均有约束力；或者
- 2) 具有司法管辖权的中国法院裁判。

投保人、被保险人、受益人与保险人在保险合同签署时应确定上述方式之一作为争议解决方式。如果没有特别约定，则第二种方式为本合同默认的争议解决方式。

保险金申请人向保险人请求给付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。

6.15 保险责任的自动终止

本保险合同针对各个被保险人的保险责任将在发生下列任意情形时自动终止且无需另行通知，以当中最早发生者为准：

- i. 保险合同期满；
- ii. 被保险人的保险责任期满；
- iii. 被保险人死亡；
- iv. 被保险人的惯常居住国不再是中国大陆，除非事先告知且获得本公司书面同意除外；
- v. 未按照保险条款规定缴清保险费；
- vi. 发生任何违反法律、法规、经济制裁的情况。

6.16 货币

您支付的货币种类将在您的保险单中列明。

理赔保险金将按照投保人支付保险费的币种及国家外汇及人民币管理的有关规定，以美元或人民币结算。以任何其他货币支付的费用应根据医疗服务费用支付发生日当天中国人民银行公布的基准汇率进行汇兑，以美元或人民币结算。

我们不承担由于汇兑引起的任何银行收费或信贷收费。

6.17 欺诈事件

未发生事故，而投保人/被保险人谎称发生了事故，并向我们提出赔偿请求的，我们有权解除本保险单，并不退还保险费。

投保人/被保险人若故意制造事故，我们有权解除本保险单，且不负责赔偿损失，包括法律成本和费用。

事故发生后，投保人/被保险人以伪造、编造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我们对投保人/被保险人虚报的部分不承担赔偿的责任。

投保人/被保险人有前三款规定行为之一，致使我们支付赔偿或者支出费用的，该投保人/被保险人或受益人应当退回或者赔偿。

6.18 索赔流程

a) 理赔申请

保险事故的通知

投保人或被保险人知道保险事故后应当在10日内通知本公司。并在事故发生后两(2)年内提供完整的理赔资料。

如果投保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。

申请索赔时，被保险人须提供：

- 1 事后理赔申请表：完整填写并签字确认；
- 2 被保险人身份证件；
- 3 支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，包括但不限于医院出具的原始凭证、病历、医疗诊断书、检查检验报告、医疗费用的原始单据、处方、账单结算明细表及其它支持索赔的文件。所有证明索赔要求所必需的证明、收据、信息和证据均必须为原件，由您/被保险人负责免费提供给本公司；
- 4 获得的书面事先授权书（如适用）。对于需要事先授权的治疗，请在治疗开始前获得我们的书面确认，并在索赔时提供确认书；
- 5 我们需要的其他材料。

在本公司的理赔审核过程中，本公司有权并在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。此外，本公司应有权在法律允许情况下，要求尸检检验。

6.19 保险金给付

本保险单受益人为被保险人本人

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。

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。

（以下无正文）