

注意： 在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系我们业务人员或致电：400-820-8858。

美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

美亚外籍人士医疗保险

(2014 年第一版)

(备案号：(美亚财险)(健康)[2014](主)18号)

一、 引言

- 1.1 本保险合同的保险责任已在本保险条款中载明，**虽在保险条款中载明但未在向投保人或被保险人签发的保险责任明细表中列明的保险利益不属于被保险人享有的保障范围**。请投保人或被保险人认真阅读保险条款及保险责任明细表以明确本公司的保险责任。
- 1.2 投保人或被保险人提交给本公司的投保单或保险申请表是订立本保险合同的依据，构成本保险合同的组成部分。
- 1.3 本保险合同(英文版)中的阳性词均包含阴性词，单数词均包含复数词，反之亦然。

二、 定义与特别事项

以下定义和特别事项适用于整个保险合同。

2.1. 意外事故

系指在特定地点和时间发生的不可预见的，外来突发特定事件。

2.2. 艾滋病/人体免疫缺损病毒(HIV)保障

如在保险责任明细表中列明，则系指治疗被保险人在保障期间或续保保障期间内罹患，并自该被保险人的首个生效日起本公司连续保障其的五(5)年后表现出来的与人体免疫缺损病毒(HIV)有关的疾病，包括获得性免疫缺损综合症(艾滋病(AIDS))、艾滋病有关的综合症和/或其任何突变、衍生或变异。

2.3. 承保区域

系指在保险责任明细表中列明且已为此缴纳相应保险费的区域，如未列明则指世界范围。

2.4. 辅助受孕

系指使用医疗技术在排卵过程中增加卵子数量，或使精子和卵子彼此接近，从而增加受孕机会，包括但不限于宫内人工授精（IUI）、体外受精（IVF）、卵胞浆内单精子显微注射（ICSI）或任何形式的治疗以促进或增加排卵。

2.5. 身体伤害

系指以意外事故为直接且单独原因对被保险人造成明显可见的身体伤害，且该身体伤害非因疾病所导致。

2.6. 保险责任明细表

系指载明被保险人在本保险合同项下保障利益以及相应保险金额的文件。

2.7. 承保比例

系指减扣免赔额后应由本公司支付的部分承保费用，通常是以百分率表示。

2.8. 本公司

系指保险单中载明的保险公司。

2.9. 补充医疗

如在保险责任明细表中列明，则系指由经系统培训、具备合法资格、已注册并领有行医执照的理疗师、脊椎矫正医师、针灸师、正骨师、临床营养师、语言治疗师、整骨医生、足病医师、顺势疗法医师或中医师提供的服务，且该类咨询服务提供者与被保险人没有血缘、姻亲或收养关系。

2.10. 妊娠并发症

系指诊断结果表明与妊娠表症完全不同，但确因妊娠产生的各种不良反应或疾病，诸如急性肾炎、肾性病变、心功能代偿紊乱、稽留流产、宫外孕、产褥感染、惊厥、毒血症及类似的需住院的严重内、外科疾病症状。

2.11. 住院

系指登记住院病人在某一医院内持续接受住院治疗不少于 18 小时。

2.12. 先天性疾病

系指在《国际疾病分类（International Classification of Diseases, ICD）》中列为先天性疾病的身体畸形或智力异常。

2.13. 整容手术

系指为了对身体或外貌的正常结构进行重新整形或修整，而对机体组织施行的切割、热破坏、冷疗、光疗或化学处理疗法。

2.14. 承保费用

系指必要的医疗服务所需的费用。

2.15. 监护性或维持性护理

系指主要因个人需要、舒适或方便而接受未经专门医学培训或不具备专门医学技能人员提供的护理，包括主要为了维持而非为了改善某种生理或心理功能或为了给予受保护的环境所提供的护理。

2.16. 服务日期

系指提供医疗服务的起始日或住院治疗的第一天，两者以较早发生者为准。

2.17. 免赔额

系指保险责任明细表所载的应从承保费用中扣除的金额。

2.18. 家属

系指投保人的配偶及主要依靠投保人抚养的未婚子女。在本定义中，“子女”包括继子女和养子女。

2.19. 发育异常

系指在《国际疾病分类（International Classification of Diseases, ICD）》中列为发育异常的，与营养代谢和发育有关的症状。

2.20. 病症

系指疾病或身体伤害及其任何症状、后遗症或并发症。如系身体伤害，则指因同一事件或同一系列连续发生的事件而引起的所有伤害。

2.21. 生效日期

系指被保险人名单中载明的被保险人保障期间的起始日。

2.22. 符合投保条件的人员

系指符合保险条款中“一般事项”部分有关投保资格规定的人员。

2.23. 急症

系指被保险人遭受必须接受内科或外科紧急治疗以避免生命或健康永久性损伤的突发病症。

2.24. 职业危险等级

定义如下：

(1) 一级 轻微职业危险：既不指挥监督也不参加体力劳动的专业或行政管理职务，即一般性从事专业、行政、管理与办公室事务的人员。

(2) 二级 轻度职业危险：指挥监督但不亲身参加体力劳动、从事批发或零售贸易或经常出于专业或商务目的而旅行。

(3) 三级 中度职业危险：从事某种轻体力劳动但不使用设备或机械，诸如一般性从事管道工程、轻木工、干洗与饮食服务的技能性行业的人员。

(4) 四级及以上：一切其它高风险职业。

2.25. 祖国

系指被保险人护照签发国家。如果被保险人持有两国或两国以上所签发的护照，则其祖国以投保单上列明护照号的签发国家为准。如果受抚养子女持有两国或两国以上签发的护照，则其祖国同作为本保险投保人的其父或其母的祖国。

2.26. 收容/临终关怀治疗

如在保险责任明细表中列明，则系指由主治医生指定的依法设立并正式注册的临终关怀和后续服务机构集中提供的物理、心理、社会与精神关怀的临终服务。

2.27. 医院

系指依法设立并正式注册，能为付费住院患者提供护理与治疗的机构，且

- (1) 拥有完备的诊断与正规全套手术设施；
- (2) 注册护士提供 24 小时昼夜服务；
- (3) 由医生管理指导；
- (4) 非主要用于诊所、护理、疗养、休养或康复、养老、戒酒或戒毒。

2.28. 社保定点医院

系指社会保险经办机构公布的具有社会基本医疗保险医疗资格的医院。

2.29. 病房

如在保险责任明细表中列明，则系指按如下标准划分等级的病房。如果某一医院同一等级的病房拥有两种或两种以上的类型，则应按该医院该等级中数量最多的类型病房的费用计算补

偿。

(1) 单间 - 每一病房设一张病床；

(2) 双人间 - 每一病房设两张病床（不论是否住满）；

(3) 多人间 - 每一病房设三张或更多的病床（不论是否住满）；

(4) 重症监护病房 - 对危重病人的生命机能实施不间断密切监视的专用病房，这类病房的护理人员多于病人，并配有全套的病人复生设施。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。

2.30. 疾病

系指病理学上偏离正常健康状况的身体状况。

2.31. 首个生效日

系指被保险人于本保险合同（以及连续续保的合同）项下首个生效日期。

2.32. 被保险人

系指已填写保险申请表（或其姓名已列入该申请表），且经本公司或授权代理人书面确认其保障范围开始生效的符合投保条件的人员。

2.33. 肾脏透析

系指血液透析。仅当保险责任明细表中载明本项保障利益，方提供此项保障。本保险合同项下其他保障利益均不提供与肾脏透析有关的保障。

2.34. 必要的医疗

系指可确认与承保病症或可能存在的承保病症有关。对治疗而言，该病人必须有病症，且治疗必须是为防止对生命或健康永久性损伤所必需的。对诊断而言，该病人必须有未知病因但提示患有某种病症的活动性症状，而且该项诊断服务必须是为了确定是否必须接受治疗所需。

2.35. 医药用品

系指为了医治某一承保病症而须凭医生处方，且已由医生或持执照药剂师配发的医药用品。

2.36. 精神与神经病情

系指由任何已知或未知的生理原因引起的精神性、心理性、情感性的精神或行为失调，包括美国精神病学协会发布的《精神疾病诊断和统计手册（第四版）（DSM-IV）》中列明的任何疾病。

2.37. 被保险人名单

系指载明保险合同项下被保险人及其保障期间、保险计划和应缴保险费的清单。该清单为保

险合同的构成部分。

2.38. 新生儿

系指出生不满 120 天的婴儿。

2.39. 新生儿费用

系指新生儿的母亲入住医院治疗承保病症期间，新生儿必须陪伴在作为被保险人的母亲身边所发生的标准婴儿室护理费用。

2.40. 北美与加勒比海地区

系指加拿大、墨西哥、美国（包括其领土和属地）、安圭拉、安提瓜和巴布达、阿鲁巴、巴哈马、伯利兹、百慕大、博内尔、开曼群岛、哥斯达黎加、库拉索、多米尼加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、格林纳达、瓜德罗普、危地马拉、海地、洪都拉斯、牙买加、马提尼克、尼加拉瓜、巴拿马、波多黎各、圣·卢西亚、圣·文森特、特立尼达和多巴哥、委内瑞拉与维尔京群岛。

2.41. 器官移植

系指从捐赠人机体移植肾脏、心脏、肝脏、肺、眼角膜或骨髓到被保险人机体的手术费和全部相关治疗费、检验费。本保险不承保器官获取费或捐赠人发生的费用，但为了移植而从供体摘除此类器官的直接手术费除外（但不得超过治疗总费用的 30%）。如果本项保险利益已包括在保险责任明细表中，则移植费用只能按照本保险合同规定索赔。本保险合同项下的任何其它保险利益均不提供有关器官移植的保障。

2.42. 父母陪宿

系指在同一病房里为父亲或母亲或监护人加床以供其留宿陪护入住医院治疗承保病症的 18 周岁以下被保险人的费用。

2.43. 保障期间

系指被保险人名单或任何批单中载明的承保被保险人的期间。

2.44. 医生

系指与相关被保险人没有血缘、姻亲或收养关系，且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核发医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。

2.45. 保险年度

系指自保险单（或任何续保批单）所列保险期间首日零时起至该保险期间末日二十四时止的期间，所有时间均以北京标准时间为准。

2.46. 投保人

系指保险单载明的具有完全民事行为能力的，对被保险人有保险利益的自然人。

2.47. 出院后治疗补偿

如在保险责任明细表中列明，则指被保险人直接因承保病症必须在医院住院治疗并于出院后应立即接受的医生治疗或医生指示的医疗服务，但不包括在被保险人所在当地能够安全提供但被保险人到境外寻求的医疗服务，也不包括能延迟治疗而不会对生命或健康造成永久性损伤的医疗服务。

2.48. 先前保险单

系指承保被保险人疾病和/或身体伤害的，于其首个生效日前一天已经终止的医疗保险单，而且该保险单的一份副本已在申请投保时交给本公司，但不包括承保旅行期间疾病和/或身体伤害的旅行保险，也不包括承保单次旅行的旅行保险。

2.49. 受保前病症

系指下列任何病症：

(1) 在被保险人的首个生效日前就已存在，且表明该被保险人知道或应知道的症状和体征；或

(2) 被保险人在其首个生效日前两年内就已寻求、接受治疗或药物医治，或接受医生建议或诊断；或

(3) 被保险人在其首个生效日前已经知道其存在，且不管是否已寻求、接受医疗、药疗、医生建议或诊断。

2.50. 入院前治疗补偿

系指保险责任明细表中列明的，被保险人因承保病症住院，入院前由医生提供的或指示的与住院病症直接相关的医疗费用的费用。

2.51. 合理且必需的费用

系指不超过在同一地区执业的其他类似专业人员为同一性别、相似年龄、类似疾病的他人提供同等医疗服务收取的费用，不论是否有能力支付，也不论是否已有保险或保险是否充分。

2.52. 整形外科手术

系指对身体的异常结构组织进行切割或热破坏医疗处理，以改善机能或使其接近正常的外貌，而不论该结构组织的异常是否系因先天性疾病或发育异常所致。

2.53. 手术费给付比例表

如在保险责任明细表中列明，则系指本保险合同所附的手术费给付比例表，载明将按照手术类型赔付的手术费最高百分比。

2.54. 惯常居住国

系指被保险人在首个生效日前一年中大多数时间工作或生活的国家。对于在该一年中大多数时间外出旅行的被保险人，则指该被保险人保留其主要居所的国家或该被保险人最近固定居所所在的国家。

2.55. 性病

系指在《国际疾病分类（International Classification of Diseases, ICD）》中列为性病的疾病。

2.56. 战争

系指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域、民族主义、政治、种族、宗教或其它目的而进行的任何战争或军事行动。

三、一般事项

3.1 保险合同的构成

本保险条款、保险责任明细表、投保单及其所附保险申请表、保险单、批单，及其它约定书（如有）均为本保险合同的组成部分。对本保险合同的任何更改须经本公司授权代表书面批准，任何更改未在本保险合同上批注或附加批单均属无效。如果本保险合同中的任何字词或措辞具有某一特殊含义，则在本保险合同中自始至终均应继续具有相同含义。

3.2 投保资格

可能成为被保险人的人员包括投保人及其家属。按其合法有效证件所载出生日期计，已满18周岁（全日制学生则为23周岁）的子女可于下一保险年度保险费到期日通过缴纳成年人保险费而继续享受保险保障。任何人出生不满15天或年满66周岁的，不得享受本保险合同项下的保障，除非本公司以书面形式同意承保。

不符合投保条件的申请人不可参加本保险。任何申请人的保险利益须经本公司签发保险单或批单确认承保后方始有效。

3.3 被保险人的增加

若父亲或母亲是被保险人，则其子女于自出生日起15天后或健康状况良好地自从医院离开之日起的十五天后（两者以较晚发生者为准）即成为符合投保条件的人员。

本保险合同承保该子女自本公司批准投保人将其增列为被保险人的书面请求之日起至本保险年度期满日期间发生的病症。该子女的先天性疾病、出生异常或早产的特别护理或治疗不属于承保范围。

该子女的保障应与其父母的保障（不包括可选保障）相同。如果父母双方均为被保险人且保障不同，则该子女的保障应以两者中的较低者为准。如本保险合同续保，则应按该子女的保障范围缴纳相应的保险费。

任何其他符合投保条件的人员在投保人向本公司递交书面申请，经本公司书面审核同意后，且按规定缴纳额外保险费后即成为被保险人。

3.4 接替保险单

如果被保险人已有先前保险单提供保险保障，该被保险人在本保险生效时已有某项病症（若该先前保险单依然有效的话，该被保险人本应于该先前保险单项下获得赔偿），而且已在申请投保时将上述病症书面通知本公司，则本保险合同对该被保险人的现有病症继续提供保险保障，但不得超过按照该先前保险单或本保险合同的规定可获得的赔偿限额，两者当中以较低者为准。

3.5 资格等待期

被保险人于本保险合同项下所享有的保障，自其参加本保险之日起 30 天后方生效，但完全发生于首个生效日后的身体伤害则自其参加本保险之日起立即生效。资格等待期不适用于续保保险单或先前保险单项下对被保险人的保障。

3.6 生育保障等待期

若仅有一位 19 岁以上的被保险人享有保险责任明细表中载有的生育保障，则本保险合同仅承保该被保险人自首个生效日起连续获保 24 个月以后发生的承保费用。如有两位或两位以上 19 岁以上的被保险人享有保险责任明细表所载有的生育保障，则本保险合同仅承保相关被保险人自首个生效日起连续获保 12 个月以后发生的承保费用。

3.7 合同解除与短期费率

投保人可在本保险条款第 3.22 条所载犹豫期届满后的保险期间内，随时邮寄挂号信书面通知本公司解除保险合同。本公司将在扣除按以下短期费率计算的应缴承保期间保险费后，退还保险费余额予投保人：

承保期间不超过一个月的，为年保险费的 20%；

承保期间超过一个月不足九个月的，每增加一个月（不到一个月按一个月计），增加年保险费的 10%；

承保期间超过九个月的，为年保险费的 100%。

如果在本保险合同项下曾有任何已付或应付的保险金，则本公司还将从按上述方法计算的应退还保险费中扣除保险金后退还余额予投保人。

若本合同项下承保区域的危险程度显著增加，本公司可于保险合同有效期内提前三十天书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明日期的二十四时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至投保人的住所地址或通讯地址，本公司将按比例退还未满期保险费。

3.8 保险责任的终止

本公司对每一被保险人的保险责任于对该被保险人的赔偿金额累计达到保险责任明细表载明的该被保险人保险金额时或在其保障期间最后一天的二十四时终止,两者中以较早发生者为准。

3.9 起保与续保

本保险合同的保险期间为一年,以保险单载明的起讫时间为准,另有约定的除外。

保险期间届满前经双方协议可续保。本公司必须收到保险费后,保险合同方生效。

3.10 居所变更

作为本保险合同项下承担赔偿责任的先决条件,如果被保险人的惯常居住国发生变更,必须立即书面告知本公司。变更惯常居住国应被视为被保险人不再在其现有惯常居住国保留居所,在或欲在另一国家居住连续超过三个月。

如果任何家属的惯常居住国不是保险申请表中所示的被保险人的惯常居住国,则必须向本公司书面告知该家属的居住地点,本公司有权在本保险合同项下拒绝承保此类家属。

本公司有权拒绝续保在保险年度内变更惯常居住国的被保险人。

3.11 合理预防措施与重大变更

被保险人应采取一切合理的措施预防并减少任何意外事故、身体伤害、疾病或费用,若有任何重大信息或情况变更(不论是否有关职业、副业、体育活动或可能增加本合同项下保险事故发生可能性或损失程度的),应立即书面告知本公司。本公司应有权根据该重大信息或情况变更,改变继续承保的承保条件,或拒绝继续承保。除非事先已将此类变更书面通知本公司,且本公司已同意继续承保,否则因该变更引起或与该变更有关的任何索赔均不予赔偿。

3.12 索赔通知

被保险人应在自服务日期起的九十(90)天内向本公司提出索赔申请。若无法在该期限内提交索赔资料,不会因此影响索赔,但索赔资料的提交不得超过自服务日期起的365天。本公司要求的一切证书、信息和证据均必须提供英文本,费用由被保险人承担。被保险人应按照本公司的要求接受必要的医疗检验,费用由本公司承担。此外,本公司应有权在法律允许情况下,要求尸解检验。

3.13 索赔资料

索赔资料及经治疗医生签字的填写完整的索赔申请表须在上述规定期限内提交本公司,本公司不接受复印件。

如本公司认为索赔资料不完整的,应及时一次性通知被保险人补充提供。本公司应向被保险人提供索赔申请表。本公司接到索赔通知后应立即提供任何需补充的表格。如果未能在接到此类通知后三十(30)天内提供此类表格,被保险人只需在本保险合同规定的提交索赔资料期限内提交与索赔性质和范围有关的书面索赔资料。

被保险人应按本公司要求提交其能提供的且为本公司认可的支持索赔的全部账单、证明、信息和证据，否则，索赔申请不予受理，本应符合条件的保险金亦无法给付。本保险项下可获补偿的费用仅限于实际发生的费用。

本公司收到被保险人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过 30 天。

3.14 保险金的给付

如果被保险人在保障期间内发生承保费用，本公司将按照保险责任明细表的规定支付保险金。如果保险责任明细表中对免赔额或承保比例已作规定，则本公司将以扣除免赔额后的承保费用乘以适用的承保比例计算保险金。

保险金应支付给被保险人或其继承人。保险金可应被保险人书面要求支付给医疗服务提供方。本公司可指定独立管理机构代表本公司办理理赔。

本保险项下保险金的支付币种同保险合同的计价货币。

3.15 追索权

如果本公司支付了和/或授权支付了非本合同项下承保的费用或者支付额超出了相应的赔偿责任限额，则本公司保留向被保险人或投保人追索上述金额或超额支付部分的权利。

3.16 其它保险

受任何其它医疗或意外伤害保险单承保的被保险人均必须将此情况告知本公司并向本公司提供该保险单（包括保险责任明细表）的副本。

3.17 赔偿责任的先决条件

除法律另有规定外，本公司对被保险人承担任何赔偿责任应完全取决于以下条件：

- (1) 索赔申请人或被保险人（如果被保险人为未成年人，则为其父母或监护人）已如实填写并提交由本公司提供的投保单或保险申请表上所载的陈述和声明，并保证该投保单或保险申请表上所载的陈述和声明均完整真实无讹。
- (2) 在遵守保险条款第 3.25 条规定的前提下，索赔申请人或任何被保险人向本公司提出任何索赔时，所作的一切陈述与声明均完整真实无讹。

3.18 法律适用

双方之间因履行本保险合同发生的任何冲突或争议均应适用中华人民共和国法律。

3.19 争议解决

在本保险合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从

下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本保险合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本保险合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

3.20 保险费确定

每一保障期间保险费的确定均以该保障期间起始日被保险人年龄、当时有效费率表及可能对承保风险有实质性影响的其它因素为依据。本公司有权根据承保风险变更所有类似保险单适用的统一费率表。

3.21 宽限期

若双方同意保险费以分期付款的方式缴付，首期保险费后的各期保险费到期日起 30 天为宽限期，宽限期内本保险合同仍属有效。

3.22 30 天犹豫期

投保人可在收到保险合同（不包括任何续保合同）之日起 30 天内审阅保险合同的各项条款，并可在该期间内书面申请解除保险合同，本公司将退还投保人已交的保险费。若保险合同以邮寄方式寄送的，则投保人收到保险合同的时间以普通挂号信送达时间为准。投保人按前述规定解除合同的，本公司对保险合同解除前发生的损失不承担任何赔偿责任。

3.23 有条件续保

任何保险期间届满时，本公司可拒绝续保本保险合同，但也可变更承保条件续保。

3.24 合同变更与不弃权

对本保险合同，包括其附件或批单的任何变更均须经本公司或其授权代表签署后方为有效。

3.25 欺诈事件

被保险人明知未发生保险事故，仍提出索赔申请的，或故意制造保险事故的，本公司有权立即解除保险合同，并不退还保险费。被保险人以伪造、变造的有关证明、资料或其他证据，编造虚假的事故原因或夸大损失程度的，本公司对虚报的部分不承担给付保险金的责任。

四、责任免除

下列人员、治疗、项目、状况、活动，以及相关的或后续的开支，或出现下列任一情形时，均不属本保险合同的承保范围，本公司不负任何赔偿责任：

- (1) 受保前病症或任何相关的或后续的病症，但已向本公司披露并经本公司书面认可者除外。
- (2) 无需付款或应由投保人、被保险人拥有的任何其它保险或赔偿进行赔偿的护理

和治疗费用，包括由强制工伤保险或其它保险承担赔付责任的因工死亡、身体伤害、疾病和病患。

- (3) 常规医学化验或体检、因就业或旅行接受的体检、常规眼科或耳科检查、维生素、营养补给、接种疫苗、医疗证明、助听器、螯合疗法（重金属中毒除外）、洗肠疗法、咨询、监护性或维持性护理、静养法及家庭病房、治疗，或卧床病人在任何非医院场所接受的服务或治疗费用，但在保险责任明细表中明确承保的除外。
- (4) 牙科治疗（附加齿科医疗保险中明确承保的齿科治疗费用除外）、整容手术和整形外科手术，但因身体伤害导致的牙齿损伤后立即进行修补所发生的费用除外。如为身体伤害导致的牙齿损伤，则被修补牙齿必须是原先健全与天生的，该身体伤害必须发生在被保险人受保险期间，且并非直接或间接由咬合或咀嚼造成。
- (5) 任何和不育、辅助受孕、阳痿或勃起障碍、避孕、绝育、出生缺陷、先天性疾病、发育异常或因心理或社会原因施行的堕胎有关的疾病、试验、治疗，及其造成的后果。
- (6) 妊娠或分娩（包括产前与产后护理），但在保险责任明细表中明确提供生育保障者除外。
- (7) 矫正器和耐用医疗器材。非西方（对抗疗法）医学的组成部分的治疗（但保险责任明细表中明确为本保险合同承保的补充医疗保障者除外），或不是医学上必要的、或其后续并发症或病症的治疗。
- (8) 将人体角膜、骨髓、肌肉、骨骼或组织从某一供体移植到某一受体的全部费用及与器官移植（包括需要或可能需要移植的疾病和移植手术后的状况）直接或间接有关的全部开支，但在保险责任明细表中注明为本保险合同承保范围的器官移植保险利益者除外。
- (9) 因精神性、心理性、精神与神经病情及其任何生理或心理原因或表现（保险责任明细表中注明承保者除外）、自残、自杀或自杀未遂、故意置身于异常危险环境中（除非是为了救人性命）、过度饮酒、吸烟或类似毒品或药剂、睡眠障碍、学习困难、行为失常、性病而引起的检查或治疗。
- (10) 人体免疫缺损病毒（HIV）相关疾病（包括艾滋病及与艾滋病相关的综合症状（ARC）和/或其任何突变、衍化或变异）的任何治疗或检查，但在保险责任明细表中注明为本保险合同承保范围的艾滋病/人体免疫缺损病毒保障者除外。
- (11) 实验性的或首创的内科或外科技术，但经本公司事先书面批准者除外。
- (12) 未经被保险人主治医生建议 and 处方的医疗服务，除非是外科手术前的第二医疗意见服务，且被保险人的原主治医生已将该被保险人委托给另一位医生或专科医生之日后发生的继续治疗费用。
- (13) 眼睛屈光度缺陷（诸如近视与散光）、眼镜、单片眼镜或隐形眼镜。
- (14) 因从事三级、四级或以上职业危险的职业或专业，参与任何职业体育或被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外），但已向本公司披露并经本公司批准的除外。
- (15) 因在作为任何国家或国际组织的警察或军人服务期间，或参加战争、内战、入侵、暴动、革命、使用武装力量或篡夺政权或军权或任何已知或疑将发生的恐怖活动或任何非法活动所致病症。被保险人在监狱、拘留所、任何其它的教养所（包括重返社会过渡教习所或类似的设施）或任何精神病人收容管制院期间所接受的任何医疗服务。接触任何种类的电离辐射或放射性污染物。
- (16) 为了康复、恢复、随访监视的目的所进行的住院治疗，如本公司医学顾问认为

通过门诊即能得到妥善治疗并无住院之需。

- (17) 为了专门接受医疗服务而发生的旅行费用（除非经批准的紧急医疗护送服务），以及未经本公司或其指定的24小时紧急医疗救助中心事先批准的一切紧急医疗护送服务的费用。
- (18) 不属于合理且必需的费用（不包括因执行旨在增加医疗服务费用的立法规定而产生的超出合理且必需的费用水平的费用）。
- (19) 非于保障期间内发生的任何治疗费用。
- (20) 本公司在本保险合同项下提供任何保险保障、利益或支付任何保险赔偿金会导致本公司违反联合国决议项下的任何制裁、禁止性或限制性规定，或者违反中华人民共和国或美国颁布的任何经济贸易制裁、法律法规。
- (21) 任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。
- (22) 在中国大陆境内的社保定点医院以外的医疗机构内发生的医疗费，或者虽在社保定点医院就诊，但属于下列任一情形的医疗费：（1）未按约定使用社保参保身份凭证（包括但不限于社保卡或医保卡）挂号就诊而产生的医疗费；（2）未先行在社会基本医疗保险项下结算的医疗费。本项责任免除仅适用于在投保本保险时已确认选择被保险人在中国大陆境内就诊时，必须使用社保参保身份凭证（包括但不限于社保卡或医保卡）在社保定点医院挂号就诊并先行在社会基本医疗保险项下结算的情形。