

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，尤其是以粗体阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系本公司业务人员。

美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

美亚住院及特殊门诊医疗保险

(2022年第三版)

(注册编号: C00003932512022111639421)

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、投保单(包括所附保险申请表,下同)、保险单、**保险责任明细表**、**被保险人名单**、批单、批注及其它约定书(如有)均为《美亚住院及特殊门诊医疗保险》(以下简称本合同)的构成部分。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 投保人

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第三条 被保险人

本合同项下被保险人分为主被保险人和附属被保险人,主被保险人须为具有完全民事行为能力的自然人,经本公司同意,主被保险人的配偶或子女可作为本合同的附属被保险人。

本合同投保时被保险人可以为一人或数人,但最多不超过法律规定的人数限制,以本合同约定的为准。被保险人的投保年龄必须符合本合同约定的年龄要求。**任何情形下,本保险不承保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。**

投保本保险时被保险人必须在中国境内居住,如属非中国国籍的,则须持有中国政府部门签发的**工作签证**或拥有中国境内居留许可。

若本合同项下的被保险人按本合同其他条款的约定而发生减少,则应以该条款约定为准,本公司将书面通知投保人。

第四条 被保险人的增加

本合同生效后,投保人获主被保险人书面同意后,可为主被保险人的子女提出加入本合同的书面申请,经本公司同意后成为本合同的被保险人。附属被保险人在本合同项下的保险保障同主被保险人。

对保险期间内新增的按保险年度计收保险费的附属被保险人，如对该被保险人的实际保障期间不满一年，本公司将按日比例计算应收取的该被保险人的年度保障保险费。

第五条 被保险人的减少

本公司将按以下约定减少本合同项下的被保险人：

- 一、在本合同有效期内，若本公司因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人，或投保人申请减少任何被保险人，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人（如其为主被保险人时，本合同项下的被保险人亦将不再包含其附属被保险人），其被保资格将于当日二十四时丧失。除本合同另有约定外，本公司将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期净保险费。
- 二、当保险期间为一年时，则自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的二十四时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，如其为主被保险人时，本合同项下的被保险人亦将不再包含其附属被保险人，但本合同另有约定除外。
- 三、若任何被保险人身故或本合同项下对任何被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的总保险金额，则自其身故之日起或于本合同项下对其累计给付金额达其总保险金额之日起，本公司对该被保险人的保险责任终止，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，如其为主被保险人时，并不影响其附属被保险人在保障期间内于本合同项下享有的保障。

第六条 年龄、性别的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄和性别，以法定身份证件登记的周岁年龄和性别为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄和性别必须符合本合同约定的年龄和性别要求。投保人在为被保险人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写。若申报的被保险人的年龄或性别不真实，则按照以下规定处理：

- 一、如果按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较高，则本公司有权更正并要求投保人补交差额的保险费；若被保险人已发生保险事故，本公司将根据正确年龄或性别的保险费率，计算实际缴付的保险费所能购买的保险金额。
- 二、若按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较低，则所有多缴金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。
- 三、若按被保险人的周岁年龄或性别，根据本公司的核保规则不能承保，则本公司有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格，按约定无息退还相应已缴付的保险费。

第七条 受益人

除合同另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

第八条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。投保人不作上述通知，本公司按本合同所载投保人的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给投保人。

第九条 被保险人风险变更

任何被保险人在保险期间内如有任何重大风险变更（包括但不限于居住地变更以及可能增加本合同项下承保风险的其他变更），投保人或被保险人应立即但最迟不得晚于 10 天内书面通知本公司。若违反上述规定，本公司保留拒绝给付或部分拒绝给付保险金的权利。

本公司收到投保人或被保险人所通知的重大风险变更后，有权调整该被保险人的承保条件或拒绝接受该被保险人继续成为本合同的被保险人。

第十条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险单和**保险责任明细表**中载明。

第十一条 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若任何被保险人身故，则本公司不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二章 保险期间

第十二条 保险责任的开始

本公司在本合同项下承担任何保险责任须以投保人一次缴付本合同的全部保险费且本公司**同意承保为前提**。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载为准。保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。

第十三条 保险期间及续保

本保险为非保证续保产品，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，所有时间均以北京时间为准，但合同另有约定的除外。

本合同保险期间届满时或之前，投保人可向本公司申请续保本保险，经本公司审核同意且投保人已缴付续保期保险费，则本合同将于下一保险期间持续有效，而主被保险人已满 18 周岁（全日制学生则为 23 周岁）的被保险子女可于续保时通过缴纳成年人保险费而继续享受保险保障。

第十四条 犹豫期

投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自收到本公司签发的保险单并书面签收之日起享有 10 天的犹豫期。**如果投保人在犹豫期内向本公司书面申请撤销合同，并将包括保险单在内的所有保险合同文件和本公司发放的医疗卡等相关资料归还给本公司的，本合同不产生效力，本公司将不承担任何保险责任。**

投保人在犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

第三章 保险责任

第十五条 保障区域

本保险的**保障区域**由投保人与本公司协商约定，并在保险单及各被保险人所对应的**保险责任明细表**中载明。**附属被保险人的保障区域不得超过主被保险人的保障区域。**

除非本合同另有约定，**本公司在本合同项下仅对被保险人在投保人所选投的保障区域范围内发生的保险事故承担保险责任。**

但是，在**保障区域**非为世界范围时，若任何被保险人于**保障期间**内在**保障区域**外旅行的，则对于其在首次域外旅行出发后累计 30 天的**旅行期间**内因**突发疾病**或**身体意外伤害**在**保障区域**外产生本合同项下本可承保的医疗费用，本公司仍按本合同其他条款的约定承担保险责任。如果该被保险人在上述累计承保**旅行期间**内因本条项下承保**病症**在**保障区域**外的**医疗机构**住院，且已在上述累计承保**旅行期间**届满前将此次**住院**通知本公司，则在遵循本合同项下关于保险责任终止规定的前提下，经本公司书面同意，本保险对该被保险人的域外旅行保障可延长至该被保险人自**保障区域**外**医疗机构**出院或无需因上述**病症**必须**住院治疗**时终止（以较早发生时间为准）。

第十六条 等待期

被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日或自其成为本合同项下被保险人之日（两者以较后发生者为准）起适用合同约定的等待期（具体以**保险责任明细表**所载各保险责任项目对应的等待期为准，最长不超过 180 天），被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受**意外事故**进行治疗的无等待期，合同另有约定的除外。

在被保险人根据本合同约定适用等待期的情形，本公司在本合同项下仅自其所适用等待期届满日的次日方开始对该被保险人承担保险责任，本公司仅对该被保险人在等待期后发生的保险事故承担给付保险金的责任。

本保险的等待期不适用于被保险人根据本保险条款第十七条“接替保障”所享有的保障。本保险续保时，保险责任无等待期，但如果续保时任何被保险人的等待期尚未结束，则本公司自等待期届满日的次日开始对该被保险人承担保险责任。

第十七条 接替保障

任何被保险人曾有**先前保险**提供保险保障时，如该被保险人在本保险项下获保时已有的任何**病症**在该**先前保险**依然有效的情形下，本可于该**先前保险**项下获得保障，则在投保人为其申请投保时将上述**病症**书面告知本公司的前提下，经本公司书面同意承保的，本保险对该被保险人的上述**病症**继续提供保险保障，**但本公司根据本条规定承担的保险责任累计最高不得超过按照先前保险或本合同的规定可获得的保险金额，两者当中以较低者为准。**

第十八条 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任与可选责任。投保人可只投保基本责任，也可在投保基本责任的同时投保可选责任，但不可以单独投保可选责任。**对于保险单中标明“不保障”的保险责任项目，本公司不承担任何赔偿责任。**

在本合同项下，本公司对于任一被保险人在**保障期间**内发生的、在保险责任范围内的合理且必需的医疗费用，以**保险单或保险责任明细表**所载各保险责任项目及**各承保费用项目（或分项费用项目及其组合）**适用的**保险金额或限额、次数（如理赔次数和门诊次数）、天数（如承保天数和住院天数）、免赔额、比例（如自付比例和赔偿比例）以及期间为限**，且各保险责任项目及**各承保费用项目（或分项费用项目及其组合）**累计给付不得超过**保险单或保险责任明细表**所载的**总保险金额**。

在本合同有效期内，本公司按照本合同的约定承担下列保险责任：

一、保障内容

（一）住院医疗保障

1. 住院与日间留院手术治疗费用及陪宿费用（基本责任）

（1）住院与日间留院手术治疗费用

若任何被保险人因承保病症经主治医生诊断必须于医疗机构进行住院治疗或日间留院治疗，本公司承担其住院或日间留院期间发生的下列合理且必需的医疗费用：

- 1) 膳宿费（包括一般护理费），但不包括住院期间购买的个人用品的费用以及任何私人护理费用；
- 2) 手术费用、手术室及麻醉复苏室费用、麻醉费、重症监护室费用、重症监护护理费；
- 3) 病理检测费、影像学检查费、诊断性化验和检查费用，包括但不限于 X 光透视费、CT 扫描费、核磁共振费、B 超费、化验费等；
- 4) 医药用品费用、血液与血浆费用、外科器材费用；
- 5) 医生费用，包括内科、外科（含术前咨询和术后随访咨询）、麻醉科、专科、放射科、理疗科和病理科等医生费用；
- 6) 由主治医生推荐的合理且必需的康复治疗费用；
- 7) 救护车费。

（2）陪宿费用

任何未满 18 周岁的被保险人因病症经主治医生诊断必须于医疗机构进行住院治疗，如医生要求监护人陪伴，本公司承担其监护人（仅限一人）在其住院期间于同一病房内加床的陪宿费用。

2. 入院前治疗费用（基本责任）

若任何被保险人因承保病症接受本合同约定的住院治疗的，则本公司承担其住院前约定天数（含住院当天，具体以保险责任明细表所载为准）内因与该次住院直接相关而于医疗机构发生的合理且必需的医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用、日间留院手术治疗费用和紧急医疗费用）。

3. 出院后治疗费用（基本责任）

若任何被保险人因承保病症接受本合同约定的住院治疗并在出院后立即接受医生治疗或由医生指示的医疗服务，则本公司承担其出院后约定天数（含出院当天，具体以保险责任明细表所载为准）内因与该次住院直接相关而接受前述医生治疗或医疗服务所发生的合理且必需的医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用、日间留院手术治疗费用、全球紧急医疗费用、以及在被保险人在境内当地能够安全提供但其到境外寻求的医疗服务的费用，也不包括根据主治医生意见能延迟实施而不会对生命或健康造成永久性损伤的医疗服务的费用）。

4. 住院期间及出院后私人护理费用（可选责任）

（1）住院期间私人护理费用

若任何被保险人因承保病症接受本合同约定的住院治疗，经主治医生证明其住院后因特殊病情治疗确需在住院期间接受私人护理的，则本公司承担其在住院期间内因此发生的仅为医疗上合理且必需的私人护理费。

（2）出院后私人护理费用

若任何被保险人因承保病症接受本合同约定的住院治疗或日间留院手术治疗，经主治医生

证明其出院后或日间留院手术后因特殊病情治疗确需接受由**注册护士**提供的家庭私人护理的，则本公司承担其出院后或日间留院手术后因此发生的仅为医疗上合理且必需的家庭私人护理费用。

5. 医疗辅助设备费用（可选责任）

本公司承担被保险人因承保**病症**在接受本合同约定的**住院**、日间留院手术或者于门诊室治疗过程中由于使用下列合理且必需的医疗辅助设备而发生的费用：

- (1) 内置修复体、设备及装置：被保险人在进行上述治疗（包括外科手术）过程中体内植入符合医疗必要及通常医疗惯例的修复体、设备及装置的费用；
- (2) 外置修复体、设备及装置：被保险人在进行上述治疗过程中使用符合医疗必要及通常医疗惯例的外置修复体、设备及装置的费用，但该类外置修复体、设备及装置应属于外科手术后立即需要或者在病后恢复阶段内短期所需要。在本保障项下，**对于未满 18 周岁的被保险人，本公司在其保障期间内最多承担一个外置修复体、设备或装置的初装费用及两次更换费用；**
- (3) 拐杖、轮椅等主要为生活便利的设备。

6. 特殊病症治疗费用（可选责任）

(1) 器官移植手术费用

若任何被保险人在其**保障区域**范围内经**医生**诊断必须接受心脏、肝脏、肾脏、骨髓、角膜、肺移植手术，则本公司承担其为了移植而从供体摘除此类器官的直接手术费，但最高以器官移植治疗总费用的 30%为限。**本项保障不承保器官获取费或捐赠人发生的费用。**

仅当保险责任明细表中载明本项保障时，本公司方提供本项保障。本合同项下任何其它保险责任项目均不提供有关器官移植手术费用的保障。

(2) 精神或神经功能紊乱住院医疗费用

本公司承担任何被保险人因精神或神经功能紊乱而于**医疗机构**进行**住院治疗**所发生的合理且必需的治疗费用和陪宿费用。

仅当保险责任明细表中载明本项保障时，本公司方提供本项保障。本合同项下任何其它保险责任项目均不提供有关精神或神经功能紊乱住院医疗费用的保障。

(3) 艾滋病/人体免疫缺损病毒（HIV）治疗费用

若任何被保险人在**保障期间**内首次发病并经**专科医生**确诊为罹患人体免疫缺损病毒（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状和/或其任何突变、衍生或变异，则本公司承担其因此所发生的合理且必需的医疗费用，**但前提条件是该被保险人在其首个生效日前连续 5 年有由本公司承保的任何医疗保险为其提供艾滋病/人体免疫缺损病毒（HIV）治疗费用保障或类似保障。**

仅当保险责任明细表中载明本项保障时，本公司方提供本项保障。本合同项下任何其它保险责任项目均不提供有关艾滋病/人体免疫缺损病毒（HIV）治疗费用的保障。

7. 临终关怀费用（可选责任）

若任何被保险人在其**保障区域**范围内接受由**主治医生**指定的依法设立并正式注册的临终关怀服务机构所集中提供的物理、心理、社会与精神关怀的临终治疗服务的，则本公司承担其因前述临终治疗服务所发生的合理且必需的费用。

（二）全球紧急医疗费用（可选责任）

本公司承担被保险人发生的下列合理且必要的紧急医疗和转运费用，在适用本保险责任项下保障时，被保险人所适用的**保障区域**将扩展至世界范围：

1. 因突发疾病或身体意外伤害需要将被保险人送往其所在当地**医疗机构**的救护车费用；
2. 因突发疾病或身体意外伤害需要而在门急诊室治疗的费用；
3. **紧急医疗意外齿科**

被保险人的牙齿因遭受**意外事故**受损，并自事故发生后 14 天内接受具有执业资格的牙科医生对其受损牙齿进行必需的门诊治疗，**但不包括任何牙齿修复和牙齿整形的治疗，且在事故发生前，其受损牙齿必须是原先健全与天生的牙齿，而事故必须在保障期间内发生，且并非直接或间接由咬合或咀嚼造成；**

4. 若被保险人因承保**病症**经本公司指定的救援服务机构或其授权代表从医疗角度认定为有运送必要的，则安排将其运送至当地或其他就近地区符合治疗条件的**医疗机构**；若被保险人因承保**病症**在当地完成了必要治疗，其本人希望返回其合法有效证件所载的住所地进行后续治疗或休养，经本公司指定的救援服务机构或其授权代表从医疗角度认定其身体状况适合返回该住所且返回过程需要医疗护理或医疗配套设施的，则安排将被保险人送返至该住所。

本公司指定的救援服务机构或其授权代表根据该被保险人身状况或治疗需要，以及该被保险人主治医生的建议，有权决定运送和送返方式（包括交通工具）和运送目的地。**本公司对于非经本公司指定的救援服务机构或其授权代表提供或安排的服务不承担任何相关费用。**

运送和送返费用包括本公司指定的救援服务机构或其授权代表安排的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和用品之费用。**运送和送返所需的费用经本公司核实确认后直接支付给本公司指定的救援服务机构，费用总数最高以该被保险人在本项保障项下适用的保险金额为限。倘若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人负责支付。**

5. 若被保险人因承保**病症**在**保障期间**内身故的，由本公司指定的救援服务机构或其授权代表提供的遗体送返服务。本公司指定的救援服务机构或其授权代表，依当地实际情况安排遗体送返方式。遗体送返服务所需费用包括尸体防腐、保存、火化、运输及骨灰盒等材料和服务费用，经本公司核实确认后直接支付给本公司指定的救援服务机构，**费用总数最高以该被保险人在本项保障项下适用的保险金额为限。倘若实际费用超过该保险金额，则超出部分的费用由被保险人的继承人负责支付。本公司对于非经本公司指定的救援服务机构或其授权代表提供或安排的服务不承担任何相关费用。**

（三）特殊门诊保障

1. 肿瘤治疗费用（基本责任）

若任何被保险人在其**保障区域**范围内被专科医生确诊为初次罹患肿瘤的，则本公司承担其因与肿瘤治疗相关的于保险合同约定的**医疗机构**接受合理且必要的门诊治疗（包括但不限于化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤靶向药疗法、肿瘤内分泌疗法、质子重离子疗法等）而发生的合理且必需的治疗费用。

2. 肾脏透析费用（可选责任）

若任何被保险人在其**保障区域**范围内因病症经医生诊断必须于**医疗机构**接受**肾脏透析**门诊治疗的，则本公司承担其因此发生的合理且必需的门诊**肾脏透析**费用。

仅当保险责任明细表中载明本项保障时，本公司方提供本项保障。本合同项下任何其它保险责任项目均不提供有关肾脏透析费用的保障。

3. 精神或神经功能紊乱门诊医疗费用

本公司承担任何被保险人因精神或神经功能紊乱而于**医疗机构**进行门诊治疗所发生的合理且必需的治疗费用。

仅当保险责任明细表中载明本项保障时，本公司方提供本项保障。本合同项下任何其它保

险责任项目均不提供有关精神或神经功能紊乱门诊医疗费用的保障。

二、住院医疗责任延续

如任何被保险人在保障期间内因承保病症接受本合同约定的住院治疗，但在保障期间届满时仍未出院的，本公司按本条上述规定承担该被保险人本次住院自保障期间届满日起至首次出院但最长不超过 90 天的期间内发生的住院医疗费用，该次住院医疗保险金应计入入院日期所属的保障期间，且累计给付金额以各费用项目对应保障期间最高保险金额或理赔次数为限。

三、 保险金赔付标准

本公司在赔偿保险责任范围内的医疗费用时，应适用保险单所载的免赔额（如有），本公司对前述低于免赔额（如有）的费用不承担赔偿责任，如前述费用达到免赔额（如有）的，则在扣除免赔额（如有）按照保险单所载适用的赔偿比例（如有）承担赔偿责任。除非合同另有规定，本合同约定适用于任何被保险人的免赔额将适用于该被保险人在本合同项下享有的每一保险责任项目及每一承保费用项目（或分项费用项目及其组合）。

对于被保险人在境内支出的医疗费用，本公司按下述规定确定保险金的赔付限额：

- （1） 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则本公司对于保险金的赔付以保险单或**保险责任明细表**所载本合同项下该被保险人相应保险金额的百分之九十八（98%）为限；
- （2） 若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则本公司对于保险金的赔付以保险单或**保险责任明细表**所载本合同项下该被保险人相应的保险金额为限按如下公式进行确定：

医疗费用补偿保险金 = （已在医疗机构内支出的、必需且合理的实际医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿 - 免赔额（如有）） × 适用的承保比例（如有）

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。

第四章 责任免除

第十九条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的费用，或出现下列任一情形时，本公司不负任何赔偿责任：

1. 既往症引起的相关费用，但已告知本公司并经本公司书面同意承保者除外；
2. 任何无需投保人或被保险人支付的，或已由任何其它保险、政策、赔偿方案进行赔偿的护理和治疗费用，包括但不限于由工伤保险或其它保险承担赔付责任的身体意外伤害、疾病和症状；
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、**螫合疗法（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，或在任何非医疗机构场所接受的服务或治疗费用，但在**保险责任明细表**中载明承保的除外；
4. 因预防、保健型及其他非因病症治疗而发生的医疗费用，包括但不限于住院体检、戒烟治疗、医疗鉴定或证明、基因检测、纹身等；
5. 牙科治疗、假牙于未佩戴时的损坏、非因意外伤害事故所致的整容手术和整形手术，但

因**意外事故**导致的牙齿损伤后紧急进行修补术及恶性肿瘤治疗后的乳房重塑术所发生的费用除外；

6. 任何和不孕、不育、辅助受孕、代孕、阳痿或勃起障碍、避孕、绝育、绝育恢复手术、男女生育控制、输精管切除或修复术、人工受精、变性治疗或手术、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；
7. 妊娠（含异位妊娠）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）或分娩（含剖腹产及产前与产后检查或护理）及任何妊娠并发症；
8. 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合同承保的医疗保障除外），或不是医学上必要的、或其后续并发症或病症的治疗；
9. 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病症和移植手术后的状况）直接或间接有关的全部费用开支，但保险责任明细表载明承保的器官移植手术费用除外；
10. 因精神性因素、心理性因素、精神与神经病情及其任何生理或心理原因或表现（但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；
11. 人体免疫缺损病毒（HIV）相关病症（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，但保险责任明细表注明承保的艾滋病/人体免疫缺损病毒费用除外。（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定已受该病毒感染）；
12. 实验性的或首创的、未经医疗行为所在国家医疗卫生监管机构审核批准或许可的诊疗技术，但经本公司事先书面批准者除外；
13. 未经被保险人主治医师建议和处方的医疗服务，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师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；
14. 屈光不正（如近视、远视、散光）、及任何验光、配镜、视力矫正或购买眼镜的费用（包括但不限于框架眼镜、单片眼镜或隐形眼镜）；
15. 参与任何职业或半职业体育运动、驾驶或搭乘非商业航班运输工具、潜水（深度大于30米）、跳伞、攀岩运动、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的医疗；
16. 因在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、篡夺政权或军权、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；
17. 接触任何种类的电离辐射或放射性污染物；
18. 本公司医学顾问认为通过门诊即能得到妥善治疗而无须住院的康复、恢复、随访监视性住院治疗；
19. 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救援服务机构或其授权代表事先批准的一切紧急医疗转运服务的费用；
20. 不属于合理且必需的费用；
21. 非于保障期间内发生的任何医疗费用；

22. 任何滋补物品类中草药及其泡制的各类酒制剂和加工费、膏方费、制药相关费用（本合同另有约定承保的不在此限）；
23. 门诊医疗费用，但保险责任明细表载明承保的特殊门诊费用及本合同另有约定承保的除外；
24. 使用或威胁使用核武器、核装置或生化制剂的恐怖活动所导致或引起的医疗；
25. 被保险人酒后驾驶或无合法有效驾驶证或行驶证下驾驶引起的医疗费用；
26. 超出本合同约定的最长住院或护理保障天数外的医疗费用；
27. 在本合同约定的保障区域之外发生的医疗费用，但本合同另有约定除外；
28. 新生儿在医疗机构的托管护理，但本合同另有约定除外；
29. 未能取得医疗机构或医生证明。

第五章 保险费

第二十条 保险费的确定

本合同项下保险费根据投保人在投保时确定的保障区域、保险计划及被保险人的年龄和风险状况进行确定，由投保人和本公司在投保时约定并于保险单中载明。

第二十一条 保险费的缴付

对于本公司核定的保险费，投保人须在合同约定期限内一次性缴付。

第二十二条 续保保险费

续保保险费根据续保时被保险人的年龄及本合同所承保的其他风险状况，按当时本公司核定的费率计算；若有调整，本公司将书面通知投保人。若本公司已明确拒绝续保，则本公司将无息退还已缴付的续保保险费。

第六章 合同的解除与终止

第二十三条 告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于本公司询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，本公司不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。
- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，本公司将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取

消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，本公司对该保险事故不承担任何保险责任。

- (3) 若未履行如实告知义务足以直接影响本公司决定是否提高保险费率的，而本公司同意继续承保的，投保人应向本公司补缴自本合同的生效日起累计增加的保险费及其利息【注】。

【注】利息按本合同约定的利率计算。

第二十四条 合同的解除

投保人可于犹豫期后的合同有效期内至少提前三十天以书面形式向本公司申请退保，本合同将于书面通知列明的合同终止日二十四时终止。投保人按前述约定退保时，本公司将按日计算并退还投保人在本合同项下已缴付的未到期净保险费。

若本合同所承保的被保险人发生职业或工种方面的变更或保障区域、被保险人的居住地所在国发生变更或受到相关国际组织或国家的制裁，影响到本公司同意承保的基础，本公司可于本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的合同终止日二十四时终止。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，本公司将按日比例退还未到期净保险费。

第二十五条 合同效力的终止

本合同在发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本合同续保；
- (2) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(1)项所提及的情况下，本合同效力于保险期间届满日二十四时自动终止。

第七章 保险金的申请

第二十六条 预授权

在接受下述任何一项治疗或医疗项目之前，投保人及相关被保险人必须提前 48 小时通过服务热线向本公司申请预授权，如获得预授权的，并不意味着本公司在本合同项下一定会对所涉治疗或医疗项目承担赔偿责任。“预授权”是指以投保人及相关被保险人所提供的数据的完整性及准确性为基础，由本公司初步或原则性确定治疗或医疗项目的必需性。只有在投保人或被保险人遵守本条规定时，本公司方承担赔偿责任。本公司有权根据所获得的相关资料，对先前的治疗的必需性提出质询、质疑以及撤销。

1. 任何住院治疗、手术治疗、日间护理（如适用）或分娩（如附加合同承保的）；
2. 任何医疗辅助设备的使用；
3. 任何单价在人民币 8,000 元以上的门急诊检查及治疗项目（如附加合同承保的）及保障区域内紧急医疗费用；
4. 保障区域外的紧急医疗；
5. 首次接受化学治疗、放射治疗、血液或者腹膜透析（如适用）；
6. 精神疾病治疗；
7. 艾滋病/感染人体免疫力缺乏病毒住院治疗；

8. 紧急救援；

9. 网络医院外治疗（如适用）。

紧急情况下未能及时申请预授权的，被保险人需在开始接受上述治疗或医疗项目后 48 小时之内通知本公司。被保险人在进行上述治疗或医疗项目前若未获得预授权或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司的，则对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，本公司有权按合同约定的赔付标准计算得出的金额，再乘以 60% 的比例给付保险金，但被保险人因不可抗力导致无法事先申请预授权或按时通知本公司的除外。

尽管有上述之规定，投保人在投保时可与本公司协商约定其确定的保险计划项下承保的治疗或医疗项目是否适用上述全部或部分的预授权要求，并在保险单或保险责任明细表中载明。

第二十七条 保险事故的通知

除本保险条款第二十六条“预授权”中规定的情况外，投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。

如因故意或重大过失未及时通知本公司，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，本公司对无法确定的损失部分不负赔偿责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第二十八条 保险事故预防义务

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、身体意外伤害、病症或其费用的产生。

第二十九条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，被保险人（如为未成年人，则其父母或其他监护人）向本公司提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件予本公司，以申请本合同项下保险金：

1. 治疗医生签字的诊断书原件、处方原件（如有）；
2. 住院病历或住院小结；
3. 治疗费用原始发票、收据、信函及完整费用明细；
4. 医疗报告、检查报告或有关被保险人病情的其他资料；
5. 被保险人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

若被保险人委托他人申请索赔，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

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。

若被保险人因特殊原因不能提供上述列明的证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。被保险人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第三十条 配合调查

被保险人发生保险事故后，本公司有权对被保险人的身体情况或伤病程度进行健康调查，

包括但不限于问卷、身体检查、医疗检验、调查、评估和鉴定。若为处理本合同相关理赔事宜，被保险人有义务予以充分配合，并按本公司的要求获取和提供所有的医疗报告、记录及相关数据，并应允许本公司取得完整全面的医疗病历，包括但不限于该次治疗的病历和报告。若被保险人身故，本公司有权要求对该被保险人进行鉴定，但法律禁止情形不在此限。

若被保险人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。

第三十一条 直接支付

被保险人在本合同约定的网络医院接受治疗的，对于被保险人发生的、保险责任范围内的费用中应由本公司承担部分，本公司将直接与相关医疗机构结算，无需被保险人先行给付。

即使在本公司直接结算的情况下，本公司也不负责为被保险人垫付本合同约定的免赔额范围内的任何费用，被保险人仍有义务在治疗时自行与医疗机构进行结算。

如果被保险人接受治疗的任何医疗病症不在本合同承保范围内，则被保险人有责任承担和支付相应的全部治疗费用。**任何被保险人在本合同约定的网络医院接受治疗的，对其发生的不属于保险责任范围、应由其负担但医疗机构未向其本人收取的医疗费用，该被保险人在接到本公司或者其授权机构通知后，应在 30 天内退还相应款项；未在 30 天内退还相应款项的，本公司对该被保险人保险责任终止并不退还保险费，且本公司有权向其继续追偿相应款项。**

第三十二条 核赔及保险金的给付

本公司在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。

本公司应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后10天内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。本公司依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3天内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第三十三条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 天内，对其给付的数额不能确定的，将会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的数额后，将会支付相应的差额。

第三十四条 追索权

对于任何被保险人，如果本公司支付了或授权支付了非本合同项下承保的费用或者支付金额超出了相应的保险金额，则本公司保留向该被保险人或投保人追索上述金额或超额支付部分的权利，并有权在该被保险人于本合同项下其他理赔款中直接扣除既往超额支付部分的费用。

第三十五条 保险金结算汇率

理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则本公司在支付保险金时所适用的汇率以被保险

人填写索赔申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第三十六条 诉讼时效

本合同项下的相关被保险人向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第八章 其他

第三十七条 争议的处理

在本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。

第三十八条 法律适用

本合同及其附加合同均应适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律）。

第三十九条 释义

1. 保险责任明细表

系指载明被保险人在本合同项下保险责任项目以及相应保险金额或限额等信息的合同文件。

2. 境内

系指中华人民共和国大陆地区，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。

3. 子女

系指主被保险人出生满 15 天或出生后健康状况良好地从**医疗机构**离开之日起满 15 天（两者以较晚发生者为准）但不足 18 周岁（若为全日制学生则可延长至 23 周岁）的未婚子女，包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有抚养关系的继子女。

4. 病症

系指**疾病**、**身体意外伤害**及其任何症状、后遗症或并发症。如系**身体意外伤害**，则指因同一事件或同一系列连续发生的**意外事故**而引起的所有伤害。

5. 未满期净保险费

除保险单另有载明外，系指按保险单所载退保手续费率及下述公式计算的未满期净保险费：

未满期净保险费 = 保险费 × (1 - 退保手续费率) × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

6. 意外事故

系指外来的、突发的、非本意的、非**疾病**的、不可预见的可见客观事件。

7. 身体意外伤害

系指以**意外事故**为直接且单独原因造成明显可见的身体伤害，且该身体伤害非因**疾病**所导致。

8. 疾病

系指病理学上偏离正常健康状况的身体状况。

9. 保障期间

系指**保险责任明细表**、**被保险人名单**或任何批单中载明被保险人受本合同保障的期间。

10. 保障区域

系指在保险单和**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。

11. 旅行期间

系指自被保险人离开**保障区域**或抵达**保障区域**之外任何国家的国际边境之日起至其返回**保障区域**内或离开**保障区域**之外任何国家的国际边境之日所经过的公历天数。

12. 突发疾病

系指完全且仅在被保险人离开**保障区域**之日后突然罹患的疾病，包括被保险人在开始域外旅行时病情稳定的受保慢性疾病的急性发作，但不包括被保险人在其域外旅行开始时正在接受医疗的情形，或域外旅行开始前就已存在且作为理智的人应已寻求治疗的**症状**，或被保险人域外旅行的目的本身就是为了获得治疗，或该域外旅行本身违背医生的指示或医嘱的情形。

13. 住院

系指登记住院在**医疗机构**内持续接受住院治疗不少于 18 小时。

14. 首个生效日

系指被保险人于本合同或其非连续续保的合同项下获得被保资格的日期。

15. 先前保险

系指承保被保险人疾病和/或身体意外伤害的，于其**首个生效日**前一天终止的医疗保险合同，且该保险合同的一份副本已在申请投保时交给本公司，但不包括承保旅行疾病和/或身体意外伤害的旅行保险，也不包括承保单次旅行的旅行保险。

16. 医疗机构：

系指本公司指定的医疗机构（具体以保险单或**保险责任明细表**所列为准）或符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 拥有完备的诊疗疾病和意外伤害的设施；
- (3) 在正常营业时间内有合格的医生和护士队伍管理指导或提供留院治疗和护理服务；
- (4) 包括私立医疗机构和公立医院含特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房。

实验室、基因公司以及作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同所称的医疗机构范围。

17. 病房

系指按如下标准划分等级的病房。如果任何**医疗机构**同一等级的病房拥有两种或两种以上的类型，则应按该**医疗机构**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。

18. 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。

19. 化学疗法

系指根据医嘱，为杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖而在医疗机构针对肿瘤进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化学治疗。

20. 放射疗法

系指根据医嘱，为抑制和杀灭癌细胞而在医疗机构的专门科室使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织的治疗。

21. 肿瘤免疫疗法

系指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长的疗法。本合同所称的肿瘤免疫治疗药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

22. 肿瘤靶向药疗法

系指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所称的靶向治疗药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

23. 肿瘤内分泌疗法

系指针对于恶性肿瘤的内分泌疗法，具体为使用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长的疗法。本合同所称的药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

24. 质子重离子疗法

系指针对肿瘤的放疗疗法的一种，但其实施医疗机构应以保险单所载明的为限。

25. 肾脏透析

系指血液透析。

26. 新生儿

系指离开母体时是有生命体征的新生儿。

27. 既往症

系指下列任何病症：

- (1) 在任何被保险人的**首个生效日**前已存在，且该被保险人知道或应知道的症状和体征；

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

28. 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。

29. 整形手术

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。

30. 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）或任何促进或增加排卵的治疗。

31. 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。

32. 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。

33. 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，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。

34. 性病

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

35. 商业航班运输工具

系指领有合格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的、经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机、航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

36. 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。

37. 滋补物品

系指非处方药品和设备、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，包括但不限于下列各项：

- (1) 单味或复方的中药饮片及药材，包括鹿茸、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) 单味使用的中药饮片及药材，包括阿胶、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、中药敷贴、中药熏蒸、膏方，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂，本合同另有约定承保的不在此限。

38. 不可抗力

系指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

39. 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。

40. 注册护士

系指在医疗行为所在国当地卫生主管部门进行了相关执业注册的护士。

(此页内容结束)