中美联泰大都会人寿保险有限公司

中美联泰大都会[2021]医疗保险 003 号

团 体 优 享 高 端 医 疗 保 险 条 款

中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”）

请扫描以查询验证条款

阅读指南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准

您拥有的重要权利

被保险人可以享受保险合同项下的保障利益.....第四条

您应当特别注意的事项

在特定情况下我们不承担保险责任或承担部分保险责任，并作了显著标识，请您注意条款正文粗体字部分

解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择.....第二十一条

您应当按时支付保险费.....第十二条

我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....第二十九条

目录

第一条　保险合同的构成
第二条　保险合同成立与生效
第三条　承保范围
第四条　保险责任
第五条　等待期
第六条　常驻地（见释义）与境外停留时间
第七条　医疗服务网络
第八条　特定医疗机构
第九条　预先授权
第十条　责任免除
第十一条　保险期间
第十二条　保险计划和保险费
第十三条　宽限期
第十四条　保险合同的终止
第十五条　受益人
第十六条　保险事故通知
第十七条　保险金申请
第十八条　保险金给付
第十九条　诉讼时效
第二十条　明确说明与如实告知
第二十一条　您解除合同的手续及风险
第二十二条　保险合同内容的变更
第二十三条　被保险人变动
第二十四条　年龄及性别错误
第二十五条　联系方式变更
第二十六条　争议处理
第二十七条　司法管辖
第二十八条　其他
第二十九条　释义

中美联泰大都会人寿保险有限公司

团体优享高端医疗保险条款

第一条　保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括保险单或其他保险凭证及前述保险单或凭证所附条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人清单、被保险人健康状况合格的证明、声明、批注、附贴批单及其他有关书面协议。

在本合同中，“您”指**投保人**（见释义）；“我们”指保险人，即中美联泰大都会人寿保险有限公司；“您和我们”统称“双方”。

第二条　保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将及时签发保险单作为保险凭证。

除另有约定外，本合同在我们同意承保、收到首期保险费（适用于分期支付保险费情形）或全部保险费（适用于一次支付全部保险费情形）后，自保险单上载明的本合同生效日的零时起承担保险责任。保险单月份和保险费约定支付日均以保险单生效日为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

第三条　承保范围

一、被保险人范围：凡特定团体成员，可作为主被保险人参加本合同。主被保险人的配偶以及**子女**（见释义），身体健康、能正常工作、学习和生活的，经我们审核同意，也可以作为连带被保险人参加本合同。主被保险人和连带被保险人的姓名应在被保险人清单中列明。主被保险人以及连带被保险人以下统称为“被保险人”。投保时，被保险人须符合我们当时规定的投保条件。

二、投保人范围：前款所称特定团体是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

三、团体保险的被保险人在合同签发时不得少于投保时我们要求的最低人数。

第四条　保险责任

在被保险人的保险责任期间内，我们按照本合同的约定承担以下保险责任。您在投保时需与我们约定您为每位被保险人所选择的一项或多项保险责任以及各项保险责任的最高赔付限额，并于保险合同内载明。在单一被保险人的保险责任期间内，若被保险人遭受**意外伤害**（见释义）事故或于**等待期**（见释义）后首次确诊患有疾病，并在您和我们约定的保障区域内发生所选择保险责任中列明的**保险事故**（见释义）并支出相应医疗费用的，我们将按约定的方式对**符合医疗常规**（见释义）且**医疗必需**（见释义）的医疗费用在**扣除免赔额和自付额后，在该项保险责任对应的最高赔付限额内进行赔付，但对于明显不合理的或非常规的医疗费用、以及任何在被保险人的保险责任期间结束后的医疗费用我们将不予赔付。**

若被保险人已从其他途径（包括工作单位、基本医疗保险、包括我们在内的任何商业保险机构等）获得补偿，我们将不再对已经获得补偿的部分进行赔付。

本合同分为标准定制计划（见附表一）及灵活定制计划。若您选择本合同的标准定制计划，则本条各部分各项责任的限额、赔付比例、免赔额、给付天数及其他给付条件按照所选择的计划规定。若您选择灵活定制计划，则本条各部分各项责任的限额、赔付比例、免赔额、给付天数及其他给付条件按照我们与您在保险合同中的约定为准。

若我们对被保险人的各部分责任的赔付已达到对应部分的最高限额，则我们对该被保险人该部分的保险责任终止；若我们对被保险人的赔付达到其计划最高限额，则我们对该被保险人的全部保险责任终止。

第一部分 住院医疗（必选）

一、住院床位费及膳食费

我们负责赔偿被保险人在住院或**日间留院**（见释义）期间发生的并符合保险合同约定的**依据标准单人间标准（不包括美国，在美国住院的赔偿标准为双人间）的住宿、膳食费用。**

二、重症监护费

我们负责赔偿住院期间被保险人需在**重症监护室**（见释义）进行的符合医疗常规且医疗必需而产生的床位费及监护费。

三、急救车费

我们负责赔偿使用医院或合法注册急救中心的医疗专用救护交通工具护送被保险人入住医院或因医疗所需院间转运所发生的费用，包括在医疗专用救护交通工具内发生的治疗和药物费用。

四、住院治疗费

我们负责赔偿被保险人在住院或日间留院期间为医治疾病或伤害而实际发生的各项治疗费，包括常规治疗费、医疗器械使用费及消耗品的费用（如一次性材料费）、输血费及输氧费等。

五、陪床床位费

如果接受住院治疗的被保险人未满 18 周岁，我们负责赔偿在医院陪同被保险人住院的双亲之一或一位其他法定监护人于同一病房的加床费用。

对于女性被保险人住院期间，我们负责给付其 16 周以下新生婴儿在医院留宿发生的加床费。

六、药品费

我们负责赔偿被保险人在接受住院治疗或日间留院期间，医师因医疗必需而开具的药品而产生的（包括西药、中成药和中药）费用。

上述药品若在中国大陆境内就医开具，需仅限于有国家药品监督管理部门核发的“药品批准文号”或“进口药品注册证书”、“医药产品注册证书”的国产或进口药品（**仅有“健”字号或“食”字号的保健品和食品不属于合同约定的药品**）。

七、内置修复体、设备及装置费

我们负责赔偿被保险人在住院期间因医疗必需而产生的内置修复体、设备及装置费用。本合同约定的内置修复体、设备及装置包括：为替换关节或韧带、替换一个或多个心瓣、使用支架促进心脑血管流通、替换主动脉或其他动脉血管、使用弹簧圈行动脉瘤介入栓塞术、替换括约肌、控制尿失禁（膀胱控制）、人工起搏器、或抽出过多的脑液而进行的永久植入手术产生的人造身体部件，或其他保险合同约定的内置修复体、设备及装置费用。

八、义肢费

经我们事先书面同意，我们负责赔偿为维持身体器官基本功能而使用的辅助装置如假

肢、假眼、假喉或假乳（**须在乳癌手术后 2 年内进行**）的初装费用，**但不赔偿替换或维修上述装置的费用**。

九、住院手术费（非器官移植类手术）

我们负责赔偿在医院住院及日间留院期间在手术室内进行的非器官移植类手术所需的费用，包括手术费、手术材料费、手术室费、恢复室费、术中及术后监护费、一次性用品费、手术设备及手术器械费、麻醉费和护理费；**此项不包括器官移植类手术的相关费用**。

十、器官移植手术费

经我们事先书面同意，我们负责赔偿住院期间被保险人接受肾脏、肝脏、心脏、肺脏、造血干细胞（或骨髓）移植手术产生的符合医疗常规的手术医疗费用，包括手术费、手术材料费、手术室费、恢复室费、术中及术后监护费、一次性用品费、手术设备及手术器械费、麻醉费和护理费；**不包括移植器官的形成费用或从捐赠人身体切除器官费用、器官运送及相关的管理费用**。

十一、癌症放化疗、肾透析费

我们负责赔偿被保险人接受与癌症治疗直接相关的化学疗法、辐射疗法、放射疗法、肿瘤测试、药物及会诊的医疗费用。

我们负责赔偿被保险人在住院或日间留院期间接受肾透析治疗(包括腹膜透析)产生的治疗费及耗材费。**因肾透析治疗而产生的并发症的医疗费用不属于我们赔付的范围**。

十二、**艾滋病**（见释义）及并发症治疗费

我们负责赔偿被保险人接受住院治疗或日间留院期间治疗艾滋病及治疗与艾滋病相关并发症的医疗费用。

十三、检查化验费

我们负责赔偿被保险人每次住院或日间留院期间所实际发生的，因医疗必需，由医师医嘱并由医疗服务机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验费用。

十四、**医师**（见释义）费

我们负责赔偿被保险人在住院或日间留院期间为确诊疾病或伤害所发生的外科医师、麻

醉医师和内科医师以及专科医师的诊疗费、会诊费。

十五、住院护理费

我们负责赔偿被保险人在住院或日间留院期间实际发生的、根据医嘱由专业**护士**（见释义）对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

十六、精神病治疗费

经我们事先书面同意，我们负责赔偿被保险人在当地合法注册的精神病专科医疗机构或设有精神病科室的医疗机构进行住院或日间留院治疗 ICD-10 编码中 F 类精神类疾病的医疗费用，**在被保险人的保险责任期间内，我们的赔偿不超过保险合同中约定的最高给付天数及限额。**

与本项责任有关的治疗必须经我们事先书面同意，且治疗须一直由精神科医师直接进行。否则，我们不负责赔偿。

十七、无理赔住院现金津贴

若被保险人遭受意外伤害事故或于等待期后首次确诊患有疾病，经医疗服务机构医师诊断必须住院治疗，若本次住院医疗费用已由被保险人的其他医疗福利计划或第三方承担医疗费用，不向我们就本次住院医疗费用进行索赔，我们将按保险合同中约定的单日住院津贴金额乘以实际住院天数给付无理赔住院现金津贴保险金，除保险合同另有约定外，**实际住院天数超出 30 天的，我们按照 30 天进行给付。**若我们已给付无理赔住院现金津贴保险金，**我们不再接受本次住院相关就诊的理赔申请。**

第二部分 门急诊医疗（必选）

一、挂号费、医师诊疗费

我们负责赔偿门诊或急诊治疗或会诊所实际发生的挂号费或医师诊疗费。

二、药品费

我们负责赔偿被保险人每次门急诊治疗所实际发生的、医师因医疗必需而开具的药品而产生的（包括西药、中成药和中药）费用。

上述药品若在中国大陆境内就医开具，需仅限于有国家药品监督管理部门核发的“药品批准文号”或“进口药品注册证书”、“医药产品注册证书”的国产或进口药品（**仅有“健”字号或“食”字号的保健品和食品不属于合同约定的药品**）。**每次药品费用量以 90 日用量为上限。**

三、检查化验费

我们负责赔偿被保险人在门急诊治疗期间所实际发生的,因医疗必需，由医师医嘱并由医疗服务机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验费用。

四、门诊肾透析费

我们负责赔偿被保险人在门诊治疗期间接受肾透析治疗（包括腹膜透析）产生的治疗费及耗材费。**因肾透析治疗而产生的并发症的医疗费用不属于我们赔付的范围。**

五、门（急）诊手术费

我们负责赔偿被保险人在医院门急诊接受医疗必需的非组织器官移植类手术所实际发生的手术费用，包括：手术室费，手术操作费，手术材料费，手术设备费，一次性用品费，术中监测费，术中用药费，麻醉费，麻醉用品费。

六、艾滋病及并发症治疗费

我们负责赔偿被保险人在门急诊治疗艾滋病及治疗与艾滋病相关并发症的医疗费用。

七、精神疾病治疗费

经我们事先书面同意，我们负责赔偿被保险人在当地合法注册的精神病专科医疗机构或设有精神病科室的医疗机构进行门诊治疗 ICD-10 编码中 F 类精神类疾病的医疗费用，包括专科医师会诊费用。**医师费属于本项治疗费用范围内。**

本项责任须事先获得我们事先书面同意方可获得赔偿，然而，医师（并非精神病专科医师）进行的初步会诊无须得到我们事先书面同意。

八、急诊室费

我们负责赔偿被保险人因抢救生命或治疗疾病需要而发生的使用医疗机构急诊室的费用，包含急诊室床位费，急诊室监测费，急诊室护理费，急诊室仪器费。

九、意外牙科治疗费

我们负责赔偿因遭受意外伤害（不包括由于咀嚼食物造成的牙齿损伤）而受损的、原未经过任何治疗的完整无损的自身牙齿，在自意外伤害发生之时起 48 小时内发生的紧急治疗和修复费。

十、门急诊治疗费

我们负责赔偿被保险人在门急诊为医治疾病或意外伤害而实际发生的各项治疗费，包括门诊护理费和日间观察费。

十一、急救车费

我们负责赔偿使用医院或合法注册急救中心的医疗专用救护交通工具护送被保险人由事发地至医院门急诊就诊或由医院门急诊之间转运所发生的费用，包括在急救交通工具车内发生的治疗和药物费用。

第三部分 特殊治疗（可选）

一、补充治疗费

我们负责赔偿被保险人因疾病或意外，由医师医嘱而接受的医疗必需的物理疗法、针灸疗法、脊椎指压疗法中实际产生的费用。这些疗法须由持有合法执照的**治疗师**（见释义）进行。

二、激素替代治疗费

我们负责赔偿被保险人通过补充激素来治疗激素分泌减退或者缺乏所引起的疾病的相应医疗费用。所使用的激素必须有医师开具的处方，其用量与处方相同。

三、职业疗法/谈话治疗费

我们负责赔偿被保险人因疾病或意外，由医师医嘱而接受的医疗必需的职业疗法、谈话治疗而实际产生的费用。这些疗法须由持有合法执照的治疗师进行。

四、耐用医疗设备购买或租赁费

经我们事先书面同意，我们负责赔偿购买或租赁按医师处方要求的、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,包括轮椅，拐杖，助行器，颈托，上下肢矫形器，足矫形鞋垫，医用固定板，雾化吸入治疗泵的费用，**但不赔偿替换或维修上述装置的费用**。

五、糖尿病治疗用品费

经我们事先书面同意，我们负责赔偿您与我们约定的与糖尿病治疗相关的用品费用。

六、头发修复费

我们负责赔偿被保险人因自身免疫系统疾病引起的或保险合同约定的原因所造成的斑秃而进行头发修复治疗所实际产生的医疗费用。

七、康复治疗费

我们负责赔偿被保险人因神经中枢疾病引起的轻度残疾或保险合同约定的原因而需要采用综合方法促进躯体功能恢复而产生的医疗费用。

这些疗法须由执业医师的医嘱，并由持有合法执照的治疗师进行。

八、临终关怀费

被保险人被确诊患有终末期疾病且经医师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 240 日以下（含 240 日），经我们书面同意，我们负责赔偿该被保险人接受具有相应资质的临终关怀机构提供的、由专业人员和志愿者组成的跨学科队伍在医学指导下实施的姑息性、支持性治疗及护理而发生的费用，其中也包含使用医护设施而发生的费用，**但不包括被保险人保险责任期间届满后发生的临终关怀费用**。

九、家庭护理费

除保险合同另有约定外，我们负责赔偿被保险人出院后 30 日内（含 30 日），根据医师的医嘱，需要在其家庭住所接受由专职护士提供的对与住院治疗的保险事故直接相关的护理费用，**但不包括被保险人保险责任期间届满后发生的家庭护理费费用**。

专职护士家庭护理属医学必需，须满足以下全部条件：

1. 被保险人对专职护士护理确有需要，非出于方便家庭成员目的；

2. **每日专职护士护理时间不超过保险合同中约定的小时数，但下列情形不在此限：住**

院治疗的被保险人被运送回家当日；被保险人病情急重，须接受专职护士护理以免入院接受治疗；根据医疗必需被保险人需要在专职护理机构接受护理，但专职护理机构没有空余床位。

十、专业护理机构护理费

经我们事先书面同意并根据医师的医嘱，我们负责赔偿被保险人在具有相应资质的并持有营业执照的护理机构接受的护理服务的护理费用。

十一、不孕不育诊断费

我们负责赔偿被保险人在医疗机构由执业医师诊断不孕不育而发生的诊断费及检查费，**但不包含治疗费用。**

第四部分 齿科治疗（可选）

一、预防性牙科治疗费

我们负责赔偿预防牙科治疗及其他相关费用：包括常规牙科检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）、喷砂、窝沟封闭及全景摄片。**每一被保险人的保险责任期间内牙齿检查及洁齿的次数以二次为限**。

二、基础修补治疗费

我们负责赔偿因牙科疾病而发生的包括汞合金或者复合树脂充填、简单拔牙、牙周刮治、根面平整治疗的费用。

三、重大牙科治疗费

我们负责赔偿因牙科疾病而发生的包括根管充填、牙冠和嵌体、桥式义齿（包括化验和麻醉费用）、智齿拔除费。

四、牙齿矫正费

我们负责赔偿以治疗为目的而发生的牙齿矫正费用。牙齿矫正治疗费包括模型研究（包括口腔 X 光片）、牙齿印模、活动矫治器、固定矫治器（包括调整）、正畸拔牙、托槽的粘接费。

第五部分 生育及新生儿保险（可选）

一、生育保险

我们负责赔偿女性被保险人在妊娠、流产以及分娩住院期间所实际发生的医疗必需的各项医疗费用，也包含因生育并发症而产生的各项医疗费用及一次产后检查费用。

二、新生儿保障

我们负责赔偿新生儿出生后 14 天内的床位费、护理费、检查费、治疗费、疫苗费。

本项责任不包含新生儿先天性缺陷、先天性畸形及胎记。

第六部分 健康维护（可选）

在被保险人保险责任期间内，我们承担以下健康维护费用：

一、体检费

我们负责赔偿被保险人每年全身体检费及相关检查化验费。

二、疫苗费

我们负责赔偿被保险人接种疫苗的费用。

第七部分 眼科费用（可选）

在被保险人保险责任期间内，我们承担被保险人因视力检查而产生的验光费（不含裂隙灯及眼底眼压等检查费）并承担以纠正视力为目的而产生的一副眼镜的费用，眼镜可为框架眼镜或隐形眼镜。

第八部分 全球紧急救援费用（可选）

被保险人在中国境外（含港、澳、台，但不包含其国籍国家）旅行、探亲或出差期间若

遭受意外伤害或突发急性病需要紧急援助时,被保险人或其指定代理人可以直接拨打我们指定的 24 小时报警中心的电话，在确认被保险人需要紧急救援时，我们通过指定的救援机构可为被保险人提供以下紧急救援服务并根据保险计划按约定的给付比例及限额承担相应的费用：

一、紧急医疗转运费：被保险人遇有生命危险、得不到及时治疗将导致身故或者严重伤害的，如果在当地不能获得适当治疗，被保险人或者相关人员可联系我们，经我们的书面同意，我们将负责安排运送被保险人至离被保险人最近且能够提供所需服务的医疗服务机构，由此发生的费用属保险责任范围内的费用。**根据被保险人病情或者伤势，我们有权决定运送目的地和医疗服务机构。如果被保险人不在我们安排的医疗服务机构接受治疗，自该医疗服务机构至被保险人选定的其他医疗服务机构的运送费用，完全由被保险人自行负担。未经我们的许可被保险人自行安排运送的，运送费用完全由被保险人承担。**被保险人治疗完成或者病情稳定后，我们将安排其以公共交通工具（飞机限经济舱）返回常驻地，相应交通费用也属保险责任范围内的费用。

二、紧急转运陪同费：**经我们事先书面同意**，被保险人需转运治疗时，可安排一名亲友陪同转运,我们按本合同规定承担由此发生属保险责任范围内的公共交通工具费用和住宿费用。

三、遗体运返或安葬费：若被保险人因遭受意外伤害或突发急性病导致身故，我们可承担以下三种形式中任一种费用：

（1）遗体转送回国

我们通过救援机构安排将身故被保险人的遗体从身故地运返至被保险人在中国大陆的经常居住地最近的国际机场或国籍国家所产生的交通费用及灵柩费用,**除保险合同另有约定外，灵柩费用以人民币 6,000 元为限。**

（2）火葬和运送骨灰回国

被保险人的遗体可以在身故地火葬,我们通过救援机构支付火葬费以及骨灰盒运返至距被保险人在中国大陆的经常居住地最近的国际机场或国籍国家所产生的运送费用（以正常航班为准）和骨灰盒费用，**除保险合同另有约定外，骨灰盒费用以人民币 6,000 元为限，火葬费以身故地普通丧葬标准为限。**

（3）就地安葬

可以按照身故被保险人家属愿望将被保险人的遗体就地安葬，我们将通过救援机构支付就地安葬相关的费用，**但不包括任何仪式或墓地的费用。**

第九部分 紧急医疗费（可选）

在被保险人的保险责任期间内，我们负责赔偿被保险人在本合同约定的保障区域之外因急性病或意外而发生的**紧急医疗**（见释义）费用。

第五条　等待期

除本合同另有约定外，您为被保险人投保本合同时：

（1）被保险人因疾病需要住院、门诊治疗的，自对该被保险人承担保险责任之日起 30 日为等待期；

（2）被保险人因疾病需要急诊治疗的，无等待期；

（3）被保险人因疾病需要齿科治疗的，重大牙科治疗以及牙齿矫正自对该被保险人承担保险责任之日起 6 个月为等待期，其他无等待期；

（4）女性被保险人因妊娠而享有本合同约定的保险利益的，自对该被保险人承担保险责任之日起 6 个月为等待期；被保险人首次经医生诊断在其保险责任生效日前或等待期内开始妊娠（妊娠开始时间认定为末次月经日期后第 14 天），因该次妊娠产生的妊娠、流产以及分娩相关医疗费用及新生儿费用，无论该项费用发生在等待期内还是等待期外，我们均不承担保险责任。

被保险人遭受意外伤害事故的无等待期。

被保险人在等待期内发生保险事故，我们不承担对该被保险人给付保险金的责任。

第六条　常驻地（见释义）与境外停留时间

除保险合同另有约定外，所有被保险人的常驻地应为中国大陆境内（不含香港、澳门、台湾）。所有被保险人在其保险责任期间内在中国大陆境外停留的时间累计超过 90 天时：

1）　对前 90 天中（包括第 90 天）发生在本保险合同约定的保障区域范围内的保险事故，

我们按照本保险合同约定的保障计划承担相应的赔付责任；

2） **对前 90 天后发生的保险事故，我们不承担赔付责任。**

保险事故的发生时间以门急诊收费日期或住院入院日期为准。

第七条　医疗服务网络

1、直接付费

我们建立了医疗服务网络，并将定期或不定期向您和被保险人予以通报，被保险人亦可登陆我们指定的网站或致电查询相关信息。

被保险人在我们的医疗服务网络内的医疗机构接受治疗的，对于保险责任范围内的费用中应由我们承担的部分，我们将直接与相关医疗机构结算。

被保险人在美国接受治疗的，必须在医疗服务网络内接受治疗；在其他地区接受治疗的，我们有权要求被保险人在医疗服务网络内接受治疗。

被保险人在网络医疗机构接受治疗的，对其发生的不属保险责任范围、应由其负担医疗机构未向其本人收取的医疗费用，在我们或授权机构通知后，被保险人应在 30 日内支付相应款项；**未在 30 日内支付相应款项的，本合同对该被保险人保险责任终止且不退还保险费，且我们有权向其继续追偿相应费用。**

2、美国非网络医疗自付比例

在美国，被保险人应在医疗服务网络内接受治疗，未在网络医疗机构内接受治疗的，被保险人应额外自付一定比例的保险责任范围内的费用，并按“保险金×（1－非网络医疗自付比例）”支付保险金。美国非网络自付比例如下：

（1）非网络医疗机构

被保险人本可在位于方圆五十公里内的网络医疗机构接受治疗却自行在非网络医疗机构接受治疗的，**除保险合同另有约定外，非网络医疗自付比例为 20%**。

（2）无网络医疗机构

被保险人因方圆五十公里内无网络医疗机构而在非网络医疗机构接受治疗的，**非网络医疗自付比例为 0%。**

第八条　特定医疗机构

若被保险人在特定医疗机构进行就诊，我们将按合同约定的赔偿范围、免赔额、赔付比例及费用限额计算得出的金额，再乘以保险单中所载的特定医疗机构赔付比例给付保险金。

我们将定期或者不定期的向您和被保险人予以通报特定医疗机构名单。

第九条　预先授权

除保险责任中列明需我们事先书面同意的责任外，下述所有治疗前均需取得我们的预先书面授权。若被保险人未取得我们的预先书面授权，将可能造成理赔延迟，也有可能我们拒绝给付全部或部分保险金。

(1) 每次住院或接受门诊全麻手术；

(2) 癌症化学治疗、放射治疗、肾脏血液透析、腹膜透析；

(3) 购买或者租用非一次性耐用医疗设备，包括但不限于胰岛素泵及其配套器械；

(4) 全球紧急救援；

(5) 保障区域外紧急医疗；

(6) 每剂超过人民币 7000 元的处方药；

(7) 康复治疗，专职护士家庭护理，临终关怀；

(8) 不符合上述条件但被保险人保险责任期间内预期累计医疗费用超过人民币 40000 元的任何治疗。

紧急情况下，如被保险人未能及时获得预先授权的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知我们。

对于被保险人预先授权申请，我们将予以书面回复并有权要求被保险人在医疗服务网络内接受治疗。被保险人应当在收到书面许可回复后开始接受治疗，我们要求被保险人在医疗服务网络内接受治疗的，被保险人应当予以配合。**未获得我们书面许可回复被保险人接受治疗，除保险合同另有约定外，被保险人应当额外自付保险责任范围内全部医疗费用的 40%；未获得我们书面许可回复被保险人接受“全球紧急救援”的，我们不承担该项保险责任。**

在美国，若被保险人未获得我们书面许可并在非网络医院接受治疗，除保险合同另有约定外，我们按“保险金×（1－非网络自付比例）×（1－40%）” 支付保险金。

第十条　责任免除

除本合同另有约定外，因下列情形之一导致被保险人发生治疗或其他任何费用的，或发生事故时存在下列情形之一的（除被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施之外），我们不承担给付保险金的责任：

一、一般除外责任

1. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

2. 被保险人酗酒、主动吸食或注射毒品(见释义)；

3. 被保险人故意自残或自伤，但被保险人故意自残或自伤时无民事行为能力的除外；

4. 被保险人未遵医嘱接受治疗，私自服用、涂用或注射药物；

5. 被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或者驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车；

6. 被保险人受酒精、毒品或管制药物的影响而导致的意外的治疗；治疗酗酒、滥用药物或戒除任何瘾癖，以及上述原因引起身体损伤的治疗；

7. 战争（见释义）、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

8. 核爆炸、核辐射、核污染或者生物化学污染；

9. 被保险人参加赛马、赛车、潜水（见释义）、跳伞、空中飞行、登山、攀岩（见释义）、武术比赛（见释义）、拳击、摔跤、特技（见释义）表演或探险活动（见释义）等高风险运动；或被保险人以职业运动员身份参加运动期间；

10. 被保险人疗养或者非医学必需的检查或治疗；

11. 被保险人患性病、职业病、先天性畸形、变形或染色体异常（见释义）、 遗传性疾病（见释义）和/或因此导致的症状或疾病；

12. 人工辅助妊娠以及因人工辅助妊娠引起的后遗症或伤病、非医学原因的人工

流产、自愿接受及医师认为非医疗必要的选择性剖腹产、节育、治疗不育或解除结扎手术；

12.1. 男女生育控制，输精管切除术和绝育术，男性或者女性绝育恢复手术，性别转换症、性障碍治疗，包皮环切术及相关费用，生育前培训，选择性剖腹产，枸橼酸西地那非片以及其他用于提高性功能的药物费；

12.2. 作为子女的连带被保险人妊娠及相关症状治疗及其他相关费用；

13．被保险人因医疗事故(见释义)引发的费用；

14．根据普遍医学意见厘定为试验性或未经认证有效的治疗；

15. 未在保险合同约定承担的既往症（见释义）；

16．由被保险人或者被保险人家庭成员拥有全部或者部分所有权的机构提供的医疗、药品、设备或者服务而发生的费用；

17．耐用医疗设备使用和保养指导费，定制或者改造任何交通工具、洗浴设备或者住宅设备费，所有非处方医疗器械费，自动轮椅或自动床、助听器、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费；

18．从事其健康状况不适宜的活动或运动；前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或者联合国明确告知不建议前往的国家或者地区；

19. 根据法律或政府指导需要进行隔离或检疫的传染病的治疗的医疗费用；

20. 头发再生药物以及假发费用，本合同另有约定的不在此限；

21. 智能测试、教育测试费，婚姻和家庭心理咨询费，对非心理障碍或者疾病的医疗服务费，超出合理心理缺陷或者心理发育迟缓评估、诊断周期的医疗服务费，对精神障碍或者疾病无改善的医疗服务费；

二、治疗类除外责任

1. 各种美容或整形手术；

2. 视力矫正手术及听觉退化的治疗；

3. 在非医院性质的护理机构、矿泉疗养地、水疗院门诊、康复机构、疗养院或居家接受康复疗养性质的治疗；

4. 戒烟治疗及其他相关费用，减肥和任何为减肥接受的治疗、咨询、饮食费，减肥代餐费，与单纯性肥胖和病理性肥胖相关治疗（包括但不限于胃旁路术、胃球置放术、胃分隔术、空肠回肠旁路术）及相应并发症治疗及其他相关费用；

5. 由于阳痿或变性等的治疗所产生的费用；

6. 合同中未列明的因儿童学习障碍、多动症、注意力缺陷症、语言障碍矫正、行为问题和儿童发展问题而接受的治疗的费用；

7. 因睡眠呼吸暂停、疲劳、飞机时差综合症或工作压力导致的治疗；

8. 眼镜、隐形眼镜，被保险人享有眼科责任情形不在此限；

9. 器官移植供体费用、器官来源费用、低温储藏费用，与不孕不育症或者生育治疗相关的移植费用；

10. 矫正鞋或者其他脚支撑器材（包括但不限于足弓支撑器、矫正器或者任何其他预防性的服务或者器材）费，任何用于治疗弱足、矫形足、不稳足、扁平足或者足弓塌陷的器材费，任何与跗骨、跖骨相关的治疗及其他相关费用，对脚表面损害（如鸡眼、老茧、角质化）治疗（但有关骨外露、肌腱或者韧带的手术不在此限）费；常规足部治疗及其他相关费用，因意外伤害或者疾病引起的足部治疗情形不在此限；

11. 名贵中草药费用：主要起营养滋补作用的药品如，花旗参，冬虫草，海马等，十全大补膏等滋补类中药，部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。除此之外下列单味或复方中药均不予支付：白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，海马，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠(粉),紫河车，阿胶，阿胶珠。中成药品不予支付：血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸等；

12. 计划在家中分娩导致或引起的并发症；

13. 避孕,节育绝育(含绝育以及绝育恢复手术),治疗不孕不育症,变性手术,或有前述情形导致的并发症的治疗；

14. 因健康原因被医师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；

15. 对未表现出可疑细胞行为（如近期大小、形状、颜色发生改变）的良性皮肤损害的治疗或者祛除费，白癜风、蜘蛛脉、除瘢痕疙瘩型外的其他瘢痕、纹身去除、皮肤变色治疗或者手术费，非医学必需的对浅表静脉曲张的治疗或者手术费；

16. 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及其他相关费用及其并发症；

17. 以美容为目的而发生的牙齿处理费，义齿、种植牙、贴面、牙齿矫正治疗及其他相关费用及相关费用，牙齿矫正治疗及其他相关费用包括模型研究（包括口腔X光片）、牙齿印模、活动矫治器、固定矫治器（包括调整）、正畸拔牙、托槽的粘接费。

第十一条　　保险期间

本合同保险期间为一年，保险单或批注另有约定的除外。

第十二条　　保险计划和保险费

一、标准定制计划：

您在投保时应与我们协商确定附表一《各保险计划详细保险责任列表》所列保险计划之一，并在保险单上载明。保险计划一经确定，在本合同有效期内须经我们协商一致后变更。主被保险人或其配偶新生产的婴儿若按本合同约定成为连带被保险人，享有与该主被保险人相同的保险计划和保险金额。

本合同每位被保险人的保险金额和保险费根据保险计划约定，并载明于保险单中。

您可选择一次支付全部保险费，或以约定方式分期支付保险费，并在保险单上载明。

如果约定分期支付保险费的，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费方式和本合同约定交费日期支付后续各期保险费。

二、灵活定制计划

您在投保时按照保障区域的各项责任与我们协商确定保险计划，并在保险单上载明。保险计划一经确定，在本合同有效期内须经我们协商一致后变更。主被保险人或其配偶新生产的婴儿若按本合同约定成为连带被保险人，享有与该主被保险人相同的保险计划和保险金额。

本合同每位被保险人的保险金额和保险费根据保险计划约定，并载明于保险单中。

您可选择一次支付全部保险费，或以约定方式分期支付保险费，并在保险单上载明。

如果约定分期支付保险费的，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费方式和本合同约定交费日期支付后续各期保险费。

第十三条　　宽限期

分期支付保险费的，您支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果您超过约定支付日未足额交付当期保险费的，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日为宽限期。被保险人在宽限期内发生保险事故的，我们仍会按照本合同约定给付保险金，但在给付保险金时会扣减该被保险人所对应的欠交保险费。**除非本合同另有约定，如果您在宽限期届满时仍未足额支付当期保险费，则本合同自宽限期届满的次日零时起效力终止。**

第十四条　　保险合同的终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

1. 您于本合同有效期内向我们申请解除本合同；

2. 保险期间届满；

3.本合同因条款所列其他情形而效力终止。

第十五条　　受益人

被保险人或者您可以指定一个或者数个自然人为遗体运返或安葬费用受益人。受益人为数人的，被保险人或者您可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或者您可以变更遗体运返或安葬费用受益人，但需书面通知我们，由我们在保险单上进行批注。您指定或变更受益人时须经被保险人同意。

除另有指定外，本合同其它保险金受益人为相应被保险人本人。

您为与您有劳动关系的被保险人投保本合同的，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，遗体运返及安葬费用作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故当时有效的关于继承的法律法规履行给付保险金的义务：

（1）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（2）受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；

（3）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人或连带被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人或连带被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第十六条　　保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道或应当知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。**否则，您、被保险人应承担由于通知迟缓致使我们增加的查勘、调查等项费用，但因不可抗力导致的延迟除外。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。

在被保险人的保险责任期间内，被保险人在境内外发生保险事故需要救助时，除非在异常紧急的情况下，您和被保险人本人因健康状况需急救而无法与我们认可的合法救援机构取得联系，您和被保险人应立即与我们认可的合法救援服务机构联系，由其提供救援服务。**否则，因通知迟延而增加的费用由您和被保险人自行承担。**

第十七条　　保险金申请

一、本合同有效期内，被保险人发生保险责任范围内的费用支出（遗体运返或安葬等费用除外），由受益人或其代理人作为申请人，填写理赔申请书，并凭下列证明和资料向我们申请给付保险金：

1、理赔申请书；

2、申请人的**有效身份证件**（见释义）；

3、医院出具的医疗费用收据（属于急症的医疗费用收据需加盖医院的急症印章）、诊断证明及病历；

4、发生境内、境外医疗救护转运的，需提供我们认可的合法救援机构出具的书面证明文件；

5、申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、被保险人身故所支出的遗体运返或安葬等费用，由受益人作为申请人，填写理赔申请书，并凭下列证明和资料向我们申请给付保险金：

1、理赔申请书；

2、申请人的有效身份证件；

3、公安部门或者合法的医疗机构出具的被保险人死亡证明书；

4、被保险人身故所支出遗体运返或安葬等费用收据原件；

5、申请人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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上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的证明和资料。

上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。

我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

第十八条　　保险金给付

我们在收到申请人的理赔申请书及合同约定的证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但双方另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，我们在与申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们会按照约定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，应当赔偿申请人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到理赔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。

第十九条　　诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间根据诉讼当时有效法律法规的规定来确定。

第二十条　　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，未做提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们在订立本合同时，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。

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。

第二十一条　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）保险合同或其他保险凭证；

（2）您已通知被保险人退保的有效证明；

（3）投保人证件及我们需要您提供的其他证明材料。

如您申请解除本合同，自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。除本合同另有约定外，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还所有未发生保险事故的各被保险人的**现金价值**（见释义）；**若该被保险人理赔总额已达保险合同约定的计划限额，我们不退还该被保险人的现金价值。**

您解除本合同会遭受一定损失。

第二十二条　保险合同内容的变更

在本合同保险期间内，除本合同另行约定外，经双方协商同意，可以变更本合同的有关

内容。变更本合同时，应当由我们在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。

第二十三条　被保险人变动

在本合同保险期间内，您需要增加被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。

被保险人的增加须经我们审核同意，我们将按增加被保险人当时的保险费费率收取相应的保险费后签发批单，并于批单上载明的保险责任生效日零时起对增加的被保险人承担保险责任。新增被保险人的等待期自该被保险人的保险责任生效日零时起计算。

在本合同保险期间内，您需要减少被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。除本合同另有约定外，我们向您退还该被保险人的现金价值，并于批单上载明的生效日期的二十四时起终止对该被保险人所承担的保险责任；**若该被保险人理赔总额已达保险合同约定的计划限额，我们不再退还该被保险人的现金价值。**

除本合同另有约定外，若本合同的被保险人人数少于投保时要求的最低人数，我们有权解除合同，并退还相应的现金价值。

第二十四条　年龄及性别错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误应按照下列方式办理：

（1）**您申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定的投保年龄或性别限制的，我们有权终止对该被保险人所承担的保险责任，并向您退还该被保险人的现金价值。**上述合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们的合同解除权将受到《保险法》及相关法规的限制；发生保险事故的，我们将根据《保险法》及相关法规的规定承担给付保险金的责任。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。

（2）**您申报的被保险人年龄或性别不真实，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与应付保险费的比例给付。**

（3）您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实付的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。

第二十五条　联系方式变更

如您的住所、通讯地址或电话等联系方式发生变更，应及时以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。

如您未及时以书面形式或我们认可的其他方式通知我们，我们将按本合同注明的您的最后联系方式发送有关通知，并视为已送达给您。

第二十六条　争议处理

在本合同履行过程中双方发生任何争议，应根据本合同约定选择下列两种方式之一予以解决：

一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方约定的仲裁机构仲裁。

二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的法院起诉。

第二十七条　司法管辖

本合同争议由中华人民共和国司法管辖，适用中华人民共和国法律。

第二十八条　其他

未经我们事先书面同意，本合同的保险单不得以任何方式用于担保、贷款或转让。

第二十九条　释义

投保人	指与我们订立本合同，并按照本合同负有支付保险费义务的人。
子女：	指继承相关法律法规所规定的子女，包括婚生子女、非婚生子女、养子女和有扶养关系的继子女。。
意外伤害：	是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如**过敏**（见释义）、**原发性感染**（见释义）、细菌性食物中毒、**猝死**（见释义）等。
等待期：	又称观察期，或者免责期，指在合同有效期内，即使发生保险事故，受益人也不能获得保险赔偿的期限。
保险事故：	指本合同约定的保险责任范围内的事故。

符合医疗常规：	指合格的医务人员认为合适的，与诊断一致的，按照通用的医学标准所进行的治疗、服务或者手术操作。
医疗必需：	指被保险人接受、使用或者服用的治疗、服务、器械或者药品符合以下条件： 1. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或者伤害合适且必需； 2. 最恰当、合适水平；住院接受治疗时，无法以门急诊的方式对相应疾病和症状提供安全的医疗，且当前病症处于急性或者亚急性状态需要持续接受治疗、专业护理或者康复治疗。主要出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助从事日常生活活动目的而住院的，不属医学必需； 3. 医师开具的处方以及与在当地被广泛认可的医疗专业水平一致的治疗； 4. 不是主要为病人、家庭、医师或其他提供治疗的人员的舒适和方便而设的项目； 5. 不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分； 6. 非试验性或研究性的。
日间留院：	指完全出于接受医学必需的治疗目的，被保险人以占用医疗机构病床但不过夜的方式接受的医疗服务。
重症监护室：	是指专用来持续密切监护危重病人的生命体征和机能的病房，此类病房的护理人员远超病人数目，且有全套的生命体征检测维护设施。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。
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。在人体血液或其它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。
医师：	指在所在国合法注册的具有医师资格的、拥有处方权、且正在执业的医疗服务人员，需要满足下列条件: 1. 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格； 2. 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围； 3. 不是被保险人的家庭成员； 4. 与被保险人没有商业联系。
护士：	指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
治疗师：	指在所在国合法注册，拥有相应执业资格，且在医生指导下，利用辅助治疗手段，对病人进行治疗的专业人士。
紧急医疗：	针对突然发生的、为避免严重终身伤害或者死亡须立即接受药物或者手术治疗的症状，被保险人立即或者因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应医疗。 紧急医疗不包括： 1.以接受治疗为目的或者违背医嘱前往大陆及港澳台以外地区期间发生的任何医疗； 2.常规医疗； 3.可以推迟至被保险人返回大陆及港澳台地区后接受的医疗； 4.被保险人事先计划好的治疗； 5.因被保险人已知或者应该知道的情形而发生的治疗； 6.妊娠、分娩及相关病症。
常驻地：	本人作为户主或租户在当地有固定居住地址，且在过去一年内累计居住不少于六个月。

毒品：	是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，但不包括由医师开具用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
酒后驾驶：	是指经检测或鉴定，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，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
无合法有效驾驶证驾驶：	是指下列情形之一： （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）公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
无合法有效行驶证：	是指下列情形之一： （1）没有机动车行驶证或已被依法注销登记； （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验； （3）未办理行驶证或行驶证在申办过程中。
战争：	是指不管宣战与否，主权国家为达到其经济，疆域的扩张，民族主义，种族，宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。
潜水：	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
攀岩：	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
特技：	指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
探险活动：	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，而故意使自己置身其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
先天性畸形、变形或染色体异常：	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
遗传性疾病：	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。
医疗事故：	是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。
既往症：	指被保险人在其保险责任生效日前患有的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状，特别是传染病、先天性疾病、各系统慢性疾病、已有外伤手术等症状、药物过敏史（与保险责任有关部分）。
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、港澳居民往来内地通行证、台湾居民往来大陆通行证、港澳居民居住证、台湾居民居住证、军人/武装警察身份证件、户口簿、出生医学证明等证件。
现金价值：	现金价值=当期已支付保险费×（1-手续费比例）×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已经过保障期间日数不足一天的，按一天计算。

	手续费指每份保险合同平均承担的我们的营业费用、佣金以及我们对该保险合同已承担的保险责任所收取的费用的总和。除非另有约定，手续费比例为 25%。
过敏：	指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。
原发性感染：	指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。
猝死：	外表看似健康的人因突发的**急性疾病**（见释义），并直接且完全由于此急性疾病导致在急性疾病发生后 24 小时内突然死亡。猝死的认定以本公司认可的医院的诊断或公安部门的认定为准。
急性疾病：	被保险人在其保险责任生效之前未曾接受任何形式的诊断或治疗，且在该被保险人的保险责任期间内突然发生的疾病。

附表一：

各保险计划详细保险责任列表 （单位：人民币元）				
计划	大中华地区(包括香港、澳门、台湾）	大中华地区(包括香港、澳门、台湾）	全球除美国和加拿大	全球
计划限额	2,000,000	5,000,000	8,000,000	10,000,000
保障区域	中国(包括香港、澳门、台湾）	中国(包括香港、澳门、台湾）	全球除美国和加拿大	全球
赔付比例*	100%	100%	100%	100%
特定医疗机构自付比例	40%	40%	20%	0%
住院医疗(必选)				
1.住院床位费及膳食费	限额 1,500 每天	同计划限额	同计划限额	同计划限额
2.重症监护费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
3.急救车费	同计划限额,只限道路急救交通工具	同计划限额,只限道路急救交通工具	同计划限额	同计划限额
4.住院治疗费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
5.陪床床位费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
6.药品费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
7.内置修复体、设备及装置费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
8.义肢费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
9.住院手术费(非器官移植类手术)	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
10.器官移植手术费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
11.癌症放化疗、肾透析费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
12.艾滋病及并发症治疗费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
13.检查化验费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
14.医师费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
15.住院护理费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
16.精神病治疗费	不提供	限额 50,000，最多 90 天	限额 50,000，最多 90 天	限额 50,000，最多 90 天
17.无理赔住院现金津贴	200 每天，最多 30 天	400 每天，最多 30 天	600 每天，最多 30 天	1,200 每天，最多 30 天

门急诊医疗(必选)				
年度限额	50,000	同计划限额	同计划限额	同计划限额
赔付比例	100%	100%	100%	100%
1.挂号费、医师诊疗费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
2.药品费	限额 20,000	同计划限额	同计划限额	同计划限额
3.检查化验费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
4.门诊肾透析费	限额 200,000	限额 200,000	同计划限额	同计划限额
5. 门（急）诊手术费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
6.艾滋病及并发症治疗费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
7. 精神疾病治疗费	不提供	每次最高 1,000，最多 20 次	每次最高 1,500，最多 20 次	每次最高 1,500，最多 20 次
8. 急诊室费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
9.意外牙科治疗费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
10.门诊治疗费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
11.急救车费	同计划限额,只限道路急救交通工具	同计划限额,只限道路急救交通工具	同计划限额	同计划限额
特殊治疗(可选)				
1 补充治疗费	限额每次 500，最多 20 次	限额每次 1,000，最多 20 次	限额每次 1,000，最多 20 次	限额每次 1,000，最多 20 次
2 激素替代治疗费	同计划限额	同计划限额	同计划限额	同计划限额
3. 职业疗法/谈话治疗费	不提供	限额 1,000，最多 20 次	限额 1,000，最多 20 次	限额 1,000，最多 20 次
4.耐用医疗设备购买或租赁费	不提供	不提供	需要预授权。对于儿童助听器设备，每 3 年可更新一次，每耳限额 6,300 元，最高给付至 24 周岁	需要预授权。对于儿童助听器设备，每 3 年可更新一次，每耳限额 6,300 元，最高给付至 24 周岁
5.糖尿病治疗用品费	限额 20,000，需预授权	限额 20,000，需预授权	限额 20,000，需预授权	限额 20,000，需预授权
6.头发修复费	不提供	不提供	不提供	限额 3,150，赔付比例 80%
7.康复治疗费	不提供	同计划限额，最多 90 天	同计划限额，最多 90 天	同计划限额，最多 90 天
8.临终关怀费	不提供	同计划限额，最多 45 天	同计划限额，最多 45 天	同计划限额，最多 45 天

9.家庭护理费	不提供	不提供	最多 40 次，每次不超过 4 小时	最多 40 次，每次不超过 4 小时
10.专业护理机构护理费	不提供	不提供	同计划限额	同计划限额
11 不孕不育诊断费	不提供	不提供	不提供	5,000
齿科治疗(可选)				
年限额	2,000	5,000	10,000	15,000
免赔额	0	0	0	0
1.预防性牙科治疗费	同本保障限额	同本保障限额	同本保障限额	同本保障限额
2.基础修补治疗费	同本保障限额，赔付比例 80%	同本保障限额，赔付比例 80%	同本保障限额，赔付比例 80%	同本保障限额，赔付比例 80%
3.重大牙科治疗费	同本保障限额，赔付比例 50%	同本保障限额，赔付比例 50%	同本保障限额，赔付比例 50%	同本保障限额，赔付比例 50%
4. 牙齿矫正费	不提供	不提供	同本保障限额，赔付比例 50%	同本保障限额，赔付比例 50%
生育和新生儿保险(可选)				
年度限额	30,000	50,000	80,000	100,000
免赔额	0	0	0	0
赔付比例	100%	100%	100%	100%
1.生育保险	同本保障限额	同本保障限额	同本保障限额	同本保障限额
2 新生儿保障	同本保障限额	同本保障限额	同本保障限额	同本保障限额
健康维护(可选)				
年度限额	不提供	1,500	3,000	5,000
1.体检费	不提供	同本保障限额	同本保障限额	同本保障限额
2.疫苗费	不提供	同本保障限额	同本保障限额	同本保障限额
眼科费用(可选)				
1.验光费（仅验光，不含裂隙灯，眼底眼压等）	600	600	600	600
2.眼镜费用（框架眼镜或隐形眼镜任选其一）	1,000	1,000	1,000	1,000
全球紧急救援(可选)				
年度限额	300,000	300,000	500,000	500,000
1.紧急医疗转运费	同本保障限额	同本保障限额	同本保障限额	同本保障限额
2.紧急转运陪同费	限额每天 1,000，最多 7 天	限额每天 1,000，最多 7 天	限额每天 1,000，最多 7 天	限额每天 1,000，最多 7 天
3.遗体运返或安葬费	限额 60,000，灵柩费限额 6,000，	限额 60,000，灵柩费限额 6,000，	限额 60,000，灵柩费限额 6,000，	限额 60,000，灵柩费限额 6,000，

	骨灰盒费限额 6,000	骨灰盒费限额 6,000	骨灰盒费限额 6,000	骨灰盒费限额 6,000
紧急医疗费(可选)				
1.紧急医疗保险金年度限额	150,000	150,000	200,000	不提供
*赔付比例指的是非特定医疗机构对应的保险公司赔付比例。				
**体检包括但不限于前列腺癌检查，乳腺拍片或诊断检查，妇科癌症筛查，直肠癌筛查，儿童铅中毒筛查和女性专项体检。				