

# 中国人寿财产保险股份有限公司 个人重大疾病海外医疗综合保险条款 (注册编号：C00010832512017032300242)

## 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、健康调查问卷、被保险人清单、与本合同有关的其他投保文件、保险单、批单或其他保险凭证等组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

## 投保人

**第二条** 个人投保人应为对被保险人具有保险利益的人员，包括被保险人的配偶、父母、子女以及其他符合法律规定情形的近亲属或经被保险人同意的人员。

## 被保险人

**第三条** 本合同的被保险人在投保前连续 12 个月在中国的  
日常居住地的居住天数超过 240 天。本合同的被保险人包括主被  
保险人与附属被保险人：

### （一）主被保险人

凡投保时年龄为出生满 30 日（含 30 日）至六十四周岁（连续参加本保险的，续保时最高年龄可达至七十四周岁）、能正常工作、正常劳动或正常生活的自然人，经保险人同意，均可作为本合同的主被保险人。

### （二）附属被保险人

经保险人同意，并在保险合同中约定，被保险人的以下家属

可作为本合同的附属被保险人：

**配偶：**凡投保时年龄在十八至六十四周岁（连续参加本保险的，续保时最高年龄可达至七十四周岁），身体健康、能正常工作、正常劳动或正常生活的主被保险人的合法配偶。

**父母：**凡投保时年龄在十八至六十四周岁（连续参加本保险的，续保时最高年龄可达至七十四周岁），身体健康、能正常工作、正常劳动或正常生活的主被保险人及其配偶的父母。

**子女：**凡投保时年龄为出生满 30 日（含 30 日）至十八周岁（含十八周岁）及以下、未婚、经济上完全依赖主被保险人的主被保险人子女。子女包括主被保险人的亲生子女、合法领养子女、经济上依赖于主被保险人并与主被保险人居住和生活在一起的继子继女。

经保险人审核同意并出具保险单或批单，上述人员即可获得被保资格，成为被保险人。若被保险人在保险期间中途终止本保险保障，该被保险人在该保险期间内不得再重新投保。

**第四条** 如被保险人的日常居住地非投保人所在地，保险人有权提高保险费率或增加限制条件承保。

在被保险人离开其日常居住地期间仍可以享受保障。但若被保险人长期离开其日常居住地，保险人将保留可根据被保险人新的居住地进行保险费调整的权力。

经保险人审核同意并出具保险单或批单，符合本条款第三条所列条件的人员即可获得被保资格，成为被保险人。被保险人获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载生效日，以两者间较晚的时间为准。

**第五条** 在保险期间内，发生下列情况的，被保险人将自动丧失或终止被保资格，保险人对该保险人所承担的保险责任终止：

若被保险人身故的，则自其身故之日起该被保险人的被保资格丧失，未发生保险金给付的，保险人将向投保人退还该被保险人项下保险单的未到期保险费。

### **受益人**

**第六条** 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

### **保险责任**

**第七条** 投保人在投保时可在本条款责任范围内选择如下保障项目。本合同的保障项目，最终以被保险人的保险合同载明为准。附属被保险人的保障项目同主被保险人保障项目。

在本合同的保险期限内，若被保险人自获得被保资格之日起经过本合同约定的等待期后（除另有约定外，本合同的等待期为90日，续保者不受该等待期的限制），经保险单载明的保险人授权的第三方服务提供商（以下简称授权服务提供商）安排提供的第二诊疗意见服务确定初次罹患疾病，需要进行本条款第八条列明的医学治疗，在保险期间内由授权服务提供商安排进行医学治疗产生的必要且合理的下列费用，保险人将根据被保险人保险合同约定的保障项目在约定的限额内对以下项目进行赔付：

#### **（一）医疗费用**

若被保险人经授权服务提供商安排，在中国境外指定医院进行医学治疗产生下述医疗费用：

##### **1. 医院费用：**

( 1 )被保险人在医院住院、医疗必须的重症监护室和观察室治疗期间所产生的床位费、餐饮费、医院常规护理费；

( 2 ) 医院门 ( 急 ) 诊室费用以及家属的陪床费；

( 3 ) 使用手术室及进行手术的费用；

( 4 )在医院或诊所就诊时与治疗相关的由授权服务提供商提供医学翻译而产生的费用。

2.医疗必须在门 ( 急 ) 诊进行治疗的，由此发生的、符合通常惯例水平的治疗费，包括但不限于门 ( 急 ) 诊医疗服务费、门 ( 急 ) 诊医生诊疗费、门 ( 急 ) 诊处方药费用。

3.住院期间医生诊疗费。

4.医生进行检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用。

5.以下治疗、手术、检查和药品费用：

( 1 ) 由执业麻醉师进行的麻醉；

( 2 ) 由医生或在医生监督下用于诊断和治疗而进行的化验、病理诊断、X 光检查，以及放疗、放射性同位素疗法、化疗、心电图、超声心动图、脊髓造影、脑电图、血管造影、CT 扫描和其他类似检查和治疗；

( 3 ) 输血、输血浆或血清；

( 4 ) 输氧、输液或注射针剂。

6.被保险人在住院过程中使用处方药物产生的费用，以及被保险人手术后 30 天内且被保险人返回中国的日常居住地之前使用的术后治疗处方药物产生的费用。

7.遵医嘱且事先通过授权服务提供商批准使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的费用。

8.被保险人接受活体器官捐赠者器官移植过程中产生的下列费用：

(1)经授权服务提供商确认的寻找潜在活体器官捐赠者必要合理的相关费用，包括配型费用；

(2)为活体器官捐赠者提供的医院服务费用，包括床位费、餐饮费、医院常规护理费，医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用（不包括在器官或骨髓移植过程中使用的非必需的由于个人原因购买的用品）；

(3)被保险人接受活体器官捐赠者或组织移植而产生的手术费用；

(4)被保险人接受活体器官捐赠者或组织移植而产生的医疗服务费用，包括床位费、餐饮费、医院常规护理费，医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用（不包括在器官或骨髓移植过程中使用的非必需的由于个人原因购买的用品）。

9.与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养的服务和材料费用。

仅赔付从骨髓移植治疗方案授权书确认之日起产生的骨髓培养的服务和材料费用。

## (二) 交通费用

若被保险人、一位陪同人和发生移植情况下的活体器官捐赠者以治疗为目的离开日常居住地就医产生的交通费用，该治疗须由授权服务提供商在治疗方案授权书中予以批准。当就诊的被保险人是未成年人时，可安排两位成年人（须为该未成年被保险人的父母或法定监护人）陪同。如果需要也可为活体器官捐赠者安

排一名陪同人，陪同人数量须有授权服务提供商在治疗方案授权书中予以批准。所有以治疗为目的的行程、陪同安排必须由授权服务提供商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的以上各项安排所产生的交通费用，保险人不承担保险责任。

授权服务提供商将根据已批准的治疗方案安排行程。行程日期将提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够时间作出一切必要的个人安排。

被保险人变更授权服务提供商告知的行程日期时，需自行承担或补偿授权服务提供商提供新行程的相关费用，授权服务提供商认可的因治疗原因而产生的日期变更除外。

交通费用包括：

1.被保险人从日常居住地前往指定机场或国际火车站的交通费用；

2.被保险人到达治疗目的地城市的飞机或铁路及到达指定酒店或医院的交通费用；

3.被保险人从指定酒店或医院到达指定机场或国际火车站的交通费用；

4.被保险人从指定酒店或医院到达日常居住城市的飞机或铁路费用。

### (三) 住宿费用

若被保险人、一位陪同人和发生移植情况下的活体器官捐赠者以治疗为目的离开日常居住地就医产生的在中国境外指定医院所在地区的住宿费用，该治疗须由授权服务提供商在治疗方案授

权书中予以批准。当就诊的被保险人是未成年人时，可安排两位成年人（须为该未成年被保险人的父母或法定监护人）陪同。如果需要也可为活体器官捐赠者安排一名陪同人，陪同人数量须有授权服务提供商在治疗方案授权书中予以批准。所有住宿安排须由授权服务提供商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方作出的住宿安排产生的费用，保险人不承担保险责任。

授权服务提供商将根据已批准的治疗方案安排酒店预订，并提前将行程日期告知被保险人，以便被保险人有足够时间作出一切必要的个人安排。

授权服务提供商将依据治疗结束日期和治疗医生意见确定适合被保险人的返程日期。被保险人变更授权服务提供商告知的返程日期时，需自行承担或补偿授权服务提供商提供新住宿安排的相关费用，但授权服务提供商认可的因治疗原因而产生的住宿费变更除外。

住宿安排包括：

1. 双人房或双床房；
2. 酒店选择将视当地酒店情况而定，安排在距医院或主治医师 10 公里范围以内。

对于除授权服务提供商认可的酒店住宿费以外的酒店用餐、酒店附带费用、被保险人自行升级房间等级费用，保险人不承担保险赔偿责任。

#### （四）遗体遣返费用

若被保险人或发生移植情况下的活体器官捐赠者在中国境外指定医院接受授权服务提供商在治疗方案授权书中批准的治疗过

程中死亡时，在事发地法律法规许可的情况下，保险人负责赔偿经授权服务提供商认可的被保险人或活体器官捐赠者的遗体运送至中国所需的必要合理的遗体遣返费用。

遗体遣返费用包括：

- 1.进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括在治疗国的防腐处理费用；
- 2.可容纳遗体的最小尺寸的灵柩；
- 3.死者遗体从中国境外指定医院机场到达中国指定埋葬或安置地点的遣返费用。

#### (五) 归国用药费用

若被保险人在中国境外指定医院接受保险保障涵盖的医学治疗而住院超过 3 日，则对于被保险人回国后在中国购买继续治疗药品所产生的药品费用（不包括使用该药品产生的注射费或其他类似医疗服务费用），保险人将给付被保险人该项药品费用。若被保险人符合保险人的续保条件，被保险人在续保期内因保险责任范围内的过往年度疾病继续产生用药费用，则所产生的用药费用经授权服务提供商批准后可在本保单年度内获得赔偿，最高以续保年度保单的本项赔付责任的保险金额为限。

被保险人需直接自行购买授权服务提供商批准的中国用药费用，保险人将依据被保险人提供的相关药物处方、原始发票和其他支付证明，经授权服务提供商批准后再给付保险赔偿金。

如该用药费用被保险人已从任何其他途径（包括工作单位、社会医疗保险机构、包括本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，保险人仅针对剩余未获补偿部分按本合同约定进行给付。



可以获得授权服务提供商批准的中国用药费用包括：

1. 该药物由授权服务提供商提供的治疗方案中实施治疗的国际医生推荐的被保险人当前治疗必需的药物；

2. 该药物已被中国相应的权威医学机构或政府药品审批机构授权批准使用，拥有正规处方及用药管理；

3. 该药物须有中国医生处方；

4. 该药物可在中国购买；

5. 该药物的处方剂量不超过 2 个月。

不可以获得授权服务提供商批准的中国住院用药费用包括：

1. 由中国公共卫生管理机构或被保险人持有的其他保险已赔付的医药费用；

2. 药物管理费用；

3. 在中国以外地区购买的药物；

4. 自药品购买之日起一年内未向保险人提交该药品发票的。

#### (六) 每日住院津贴

经过授权服务提供商在治疗方案授权书中批准，若被保险人在中国境外指定医院因为接受保险保障涵盖的医学治疗而住院时可享受住院津贴，根据保险单约定补偿每日住院津贴且不得超过保险单约定的费用上限。

#### (七) 一次性给付返回津贴

若被保险人经授权在中国境外指定医院接受 3 晚以上的住院治疗并按照治疗计划返回到中国。经过授权服务提供商批准，保险人负责给付被保险人一次性返回津贴，最高以保险单约定的给付金额有限。

一次性返回津贴不适用于原位癌或者被细胞学或组织结构学归类为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变的治疗。

**第八条** 投保人在投保时可选择在本条款责任范围内的如下医学治疗项目。本合同责任范围内的医学治疗项目，最终以被保险人的保险合同载明为准。附属被保险人的医学治疗项目同主被保险人医学治疗项目。

#### (一) 癌症治疗

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为医治下述癌症而采取的医学必需的治疗：

1.任何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引起的恶性肿瘤，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,包括但不限于白血病、肉瘤和淋巴瘤(皮肤淋巴瘤除外)；

2.来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或周围组织的原位癌；

3.被细胞学或组织结构学归类为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变。

#### (二) 冠状动脉旁路移植手术(或称冠状动脉搭桥手术)

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病需要行通过旁路移植修复或替换梗阻的冠状动脉以改善心脏心肌血供的手术。

#### (三) 心脏瓣膜置换或修复

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病需要行替换或修复一片或多片心脏瓣膜的手术。

#### **(四) 神经外科手术**

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病需行如下手术：

- 1.任何脑部或其它颅内结构的外科手术；
- 2.位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。

#### **(五) 活体器官移植手术**

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病，接受活体捐献人的肾脏、肝脏、肺或胰脏的移植手术。

#### **(六) 骨髓移植手术**

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病，从以下任一途径获取骨髓细胞：

- 1.被保险人（自体骨髓移植）；
- 2.活体捐献人（异体骨髓移植）。

### **责任免除**

**第九条** 对于以下描述的所有费用，保险人不承担给付保险金责任：

**(一)** 所有未在本条款第七条和第八条中载明的疾病和医学治疗而产生的费用；

**(二)** 战争、恐怖主义行为、地震、骚乱、暴动、洪水、火山爆发、核反应、正式宣布的疫情和任何其他不寻常或灾难现象直接或间接导致的疾病或伤害产生的费用；

(三) 酗酒、吸毒或酒精中毒或使用精神类、麻醉类和迷幻类药物产生的医疗费用，自杀未遂或自残引发的治疗费用；

(四) 被保险人故意、伪造或因自身疏忽、实施犯罪引发疾病和受伤产生的治疗费用；

(五) 除本条款第七条第(五)项约定的归国用药费用之外，被保险人在中国接受的任何诊断、治疗、服务或未获得授权服务提供商批准的中国住院用药的费用；

(六) 本合同的被保险人在提出索赔申请时，被保险人或附属被保险人不符合本条款第三条要求的，则被保险人或附属被保险人在任何地点接受的诊断、治疗、服务、医疗器械、用药所产生的费用；

(七) 等待期内被保险人因任何疾病的诊断、治疗产生的费用；

(八) 治疗方案授权书签发之前产生的费用；

(九) 非因中国境外指定医院的治疗方案和医院而产生的费用；

(十) 未遵守本条款二十五条约定的保险金索赔申请流程产生的费用；

(十一) 包括且不限于任何的非中国境外指定医院住院护理服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院或养老院提供的服务所产生的费用；

(十二) 购买或租用任何类型的假体、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发(即使化疗过程中有必要使用)矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，但进行心脏

瓣膜替换或修复手术所需的心脏瓣膜和乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用除外；

(十三) 购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和  
其他类似物品或设备产生的费用；

(十四) 未经执业药剂师配发或无医生处方的药物费用；

(十五) 包括且不限于医疗必需的任何替代疗法产生的费用；

(十六) 脑综合症、脑衰老或脑损伤产生的非中国境外医院  
住院护理费用；

(十七) 在中国境外医院医学治疗期间，任何与授权服务提  
供商安排的医学治疗无直接关系的费用，包括：

1. 因个人原因使用翻译的费用，除了在医院/诊所和/或与医生  
或医疗专业人员在治疗期间进行沟通的情况；

2. 个人电话费用或酒店提供的电话产生的费用；

3. 与所安排的医学治疗无关的汽车租赁、出租车费，或与私  
人性质的旅行或交通有关的其他费用；

4. 在授权服务提供商提供的医学治疗安排以外的任何个人物  
品的运输费用；

5. 出于休闲娱乐目的的餐饮和其他费用。

(十八) 被保险人及亲属、陪同人、护送人产生的在保险责  
任范围外的费用；

(十九) 非通常惯例水平的医疗费用和不合理的医疗费用；

(二十) 由被保险人、陪同人或活体器官捐赠者自行安排的  
住宿和交通产生的费用；

(二十一) 进行本条款第八条中列明的医学治疗过程中的非

医疗必需服务产生的费用。

**第十条** 对于以下疾病和医学治疗产生的费用，保险人不承担给付保险金责任：

(一) 以下癌症治疗：

1. 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤治疗；
2. 恶性黑素瘤以外的皮肤癌治疗。

(二) 使用除冠状动脉旁路手术以外的方式治疗冠状动脉疾病，例如血管成形术。

(三) 以下活体器官移植手术：

1. 因酒精性肝病导致的器官移植手术；
2. 自体器官移植手术；
3. 被保险人作为活体器官捐赠者，为其他第三方提供器官；
4. 死亡供体的器官移植手术；
5. 任何涉及干细胞治疗的移植手术；
6. 通过购买器官进行的器官移植手术。

(四) 既往症及其并发症。

(五) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

(六) 实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和（或）外科手术。

(七) 艾滋病（获得性免疫缺陷综合症）和 HIV（人类免疫缺陷病毒）的治疗及任何因艾滋病、HIV 而导致的损害或继发病症（包括卡波济氏肉瘤）的治疗。

(八) 如被保险人所患疾病的最佳治疗方法为器官移植，则使用的其他的治疗、用药及服务过程中所产生的费用。

**(九)** 由于器官移植引起的疾病，但由授权服务提供商安排的且在中国境外指定医院的移植手术期间、术后恢复期间直接引发的并发症除外，该并发症的治疗视为移植手术的延续。

**第十一条** 根据本条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分。

### **保险金额、免赔额及赔付比例**

**第十二条** 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额、免赔额及赔付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。投保人、保险人可以就本条款第七条和第八条中的医学治疗项目及保障项目设置分项给付保险金额，且分项给付保险金额的累计总额不超过保险单所载明的保险金额。

本合同责任范围内的保险金额及分项给付限额，最终以被保险人的保险合同载明为准。附属被保险人的本合同责任范围内的保险金额及分项给付限额同主被保险人。

### **保险期间**

**第十三条** 本合同保险期间以保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。除另有约定外，本合同的保险期间为一年。

### **保险人义务**

**第十四条** 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人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。

**第十五条** 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

**第十六条** 保险人认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

**第十七条** 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人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三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### **投保人、被保险人义务**

**第十八条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费，保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。

**第十九条** 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知，包括但不限于如



实填写投保单以及每个被保险人的健康调查问卷，并在本合同成立前向保险人提交填写完整并已签字的原件。

**投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。**

**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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**第二十条** 投保人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

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合同约定的年龄限制的，保险人可以解除合同，并退还保险单的保险费。

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，

**或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。**

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

**第二十一条** 投保人和被保险人应及时将被保险人的任何变化（如地址、居住地、国籍、职业或婚姻状况），或与投保单、健康调查问卷等材料所涉及的任何信息变化的情况通知保险人。保险人有权调整承保条件或终止对相关被保险人的保险责任。

**投保人和被保险人未履行及时通知义务，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担赔偿责任。**

**第二十二条** 保险期间内，投保人若申请变更被保险人，保险人按下列约定予以受理：

（一）因主被保险人婚姻状态发生变化需要增加附属被保险人的，投保人应当书面通知保险人，经保险人审核同意并另行出具保单，并按约定增收保险费，主被保险人配偶即可获得被保资格。

因主被保险人婚姻状态发生变化或者其他原因需要减少附属被保险人的，投保人应当立即书面通知保险人，保险人自收到通知之日起次日零时或者通知书载明的终止日期（以较晚者为准）起终止对相应减少的附属被保险人的保险责任，并根据前后不同保险计划的保险费差额按日退还保险费。

（二）保险期间内女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人生育婴儿需要增加附属被保险人的，投保人应书面通知保险人，经保险人审核同意并另行出具保单，并按约定增收保险费，该婴儿可获得被保资格。

(三) 经政府相关机构批准被保险人保险期间内合法收养满足本条款第三条相关条件的子女需要增加附属被保险人的，投保人应当书面通知保险人，经保险人审核同意并另行出具保单，并按约定增收保险费，该被收养子女可获得被保资格。

**第二十三条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在 48 小时内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

**第二十四条** 授权服务提供商有权代表保险人在索赔期内的任何时间检查和（或）调查任何人，并且可随时提出合理需求。被保险人应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，如有需要，应当签署所有的授权表以保证保险人可以获得全部完整的病史记录。

### **保险金申请与给付**

**第二十五条** 被保险人向保险人申请给付保险金时须遵循以下流程：

#### **(一) 保险事故通知**

尽快告知授权服务提供商可能的保险金给付申请，并申请第二诊疗意见服务。

授权服务提供商将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署授权书，授权服务提供商可以索取任

何相关诊断化验和医疗的信息。

## （二）评估及医院治疗推荐

第二诊疗意见服务完成后，被保险人被告知申请结果。

被保险人有意接受国外治疗时，授权服务提供商将提供推荐医院名单。

## （三）国外治疗及治疗方案授权书

被保险人在推荐医院名单中选定接受国外治疗的医院后，授权服务提供商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人入院，并提供只对该医院有效的治疗方案授权书。

授权服务提供商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医院名单和治疗方案授权书。由于被保险人的健康状况可能随时变化，推荐医院名单和治疗方案授权书的有效期为 3 个月。

在推荐医院名单给出之后的 3 个月内，被保险人未选择医院或在治疗方案授权书给出的 3 个月内，被保险人未在指定医院进行治疗时，授权服务提供商须根据被保险人此时的健康状况重新给出名单和证明。

**被保险人需在治疗方案授权书上签字确认。未经授权服务提供商批准的对于治疗方案或行程的任何更改，保险人不承担保险责任。**

## （四）保险金给付

当治疗方案授权书条件满足时，保险人将按照本合同的约定对被保险人符合保险金给付条件的费用进行赔付。

**第二十六条** 被保险人及其亲属须接受授权服务提供商和/或授权服务提供商指派的医务工作人员进行的探访和/或授权服

务提供商认为必要的调查，该情况下授权服务提供商和/或授权服务提供商指派的医务工作人员可以向保险人透露从被保险人处获得的相关信息。

**拒绝授权服务提供商的医疗调查将被视为被保险人放弃对本合同相关利益申请给付保险金的权利。**

**第二十七条** 所有保险金给付申请表格必须附上账单明细和原始发票( 如果中国大陆以外地区需附收据 ),应当包含以下信息：

- ( 一 ) 就诊人姓名；
- ( 二 ) 医疗执业医师或机构名称及单位；
- ( 三 ) 相关病历；
- ( 四 ) 处方。

**第二十八条** 当被保险人有其它保险，包括但不限于商业健康保险、社保、机动车保险、职业病保险以及其他类似合同提供的保障服务，本保险金将扣除被保险人从其它保险中可以赔付的部分。主被保险人应当主动告知保险人其它保险的相关信息。

**第二十九条** 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。

### **合同的解除和争议处理**

**第三十条** 在本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应填写保险合同解除申请书，并提供下列证明文件和资料：

- ( 一 ) 保险合同解除申请书；

- (二) 保险单或其他保险凭证原件；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 投保人身份证明文件。

**投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的未到期保费。**

**第三十一条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院起诉。

**第三十二条** 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾法律）。

### **其他**

**第三十三条** 保险人不对相关机构或个人提供的医疗及护理质量负责。本合同不保障医疗护理机构（如医院）、医生或其他相关主体的医疗护理疏忽或过错，被保险人无权就此向保险人索赔或起诉保险人。

**第三十四条** 本合同涉及下列术语时，适用下列释义：

**子女：**指与主被保险人存在父母与子女关系的婚生或非婚生子女、养子女和扶养关系的继子女。

**周岁：**指按法定身份证明文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。

**恐怖主义行为：**包括但不限于任何个人、组织成员或与组织、

政府有关的个人或团体出于影响政治、宗教、意识形态或干涉政府、引起恐慌等类似目的而使用武力、暴力或威胁的行为;或使用任何生物类、化学类、放射性、核剂、装置、材料或武器的行为。

**替代疗法**：目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。

**通常惯例水平的医疗费用**：指以下两者中较低者：提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平，同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用：治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或更广的区域。

**脑综合症**：导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。

**家属**：包括（一）被保险人配偶；（二）受被保险人或被保险人配偶抚养的未婚子女（包括亲生子女、继子女和合法收养子女）；（三）被保险人父母及其配偶的父母。**被保险人配偶和受抚养的未婚子女的常住地址须与被保险人居住地址一致**，保险人认可的其他情况除外。“受抚养子女”应当符合以下条件和限制：

- 1.“受抚养子女”不包括 18 周岁以上未婚子女，下条所述除外；
- 2.“受抚养子女”包括满足以下全部条件的 18 周岁-26 周岁未

婚子女：

- (1) 子女为无固定的全职工作的人员或非个体经营者；
- (2) 子女为全日制学生；
- (3) 子女的主要抚养人为主被保险人或主被保险人配偶。

**专科医生：**指中国大陆境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）的专科医生和中国大陆境外的专科医生。

中国大陆境内的专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

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》；
4. 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

中国大陆境外的专科医生应当具有有效的当地政府管理部门认可的执业医师资格，经过相应的专业培训，当地政府管理部门认可的专科医生资格，在相应科室从事临床工作三年以上并具有与主治医师或以上的相当资质的合法注册的医生。

**等待期：**除非另有约定，本合同的等待期为 90 天。被保险人如在等待期内发生与任何本条款第七条和第八条列明的医疗治疗有关的诊断、医学咨询、治疗、服用药物，或者显现症状，保险人不承担保险责任并向投保人无息返还所交的本合同的保险费，本合同终止。

**实验性治疗：**用于药物用途或者外科手术，未被国际医学科



研组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药品；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药品。

**非专利药物：**任何药物产品具有相同的定性和定量的活性物质成分和作为参考药物产品相同的药物，其生物等效性与参考药物产品已通过适当的生物利用度研究证实。

**中国：**是指中国大陆，及香港、澳门特别行政区以及中国台湾。

**健康调查问卷：**被保险人在签订保险合同前完成健康调查问卷的填写，保险人根据调查结果进行风险分析。被保险人为未成年人时，健康调查问卷由投保人或者被保险人的法定监护人填写并签字。

**医院：**是指依法成立的私立或公立医疗机构，为疾病或身体伤害提供医学治疗，通过专业的医疗材料或技术手段以及足够的具备相应资质的医生和医务人员进行全天候诊断和手术治疗。

**中国境外指定医院：**指由本公司指定的医疗服务机构根据被保险人所患特定疾病及其身体状况选定并经被保险人确认的位于中华人民共和国境外（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）的医疗机构，且该医疗机构拥有所在国家的合法营业执照，其设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务，并有所在国合法注册的医生和护士常驻执业。

**住院：**病人在医院或诊所接受至少一整夜的治疗或观察。

**疾病：**经过专业执业医师的诊断和确诊，改变了人体健康状态的异常状态。

一种疾病指源于同一诊断的所有伤害和影响，以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种疾病由先前疾病的病因或相关病因引发，该疾病为先前疾病的延续，而非新的疾病。

**第二诊疗意见服务：**基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由国际一流知名医疗专家提供的独立诊疗意见服务。该项目需由授权服务提供商安排提供。

**医疗必需：**满足以下全部条件的医疗服务及用品：

- 1.满足被保险人的基本健康需求；
- 2.兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；
- 3.治疗类型、频率、时长与科学的医疗指导方针、医学研究、医疗保险组织或保险人认可的政府医疗机构一致；
- 4.与疾病的诊断情况一致；
- 5.不以为被保险人或其医生谋利为目的；
- 6.主流医学文献有以下记载之一：
  - (1) 被论证可对疾病进行安全有效的诊断或治疗；
  - (2) 临床对照研究中可对重大疾病进行有效安全的治疗。

**药物：**任何通过施加药物、免疫或代谢作用能够或有助于被保险人恢复、调整、改善生理功能或进行医疗诊断的物质或物质组合，由执业药师依据医生处方配发。

处方指定的专利药物可替换为具有相同的活性成分、药物强度和药量的非专利药物。

**原位癌：**来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或周围组织的恶性肿瘤。

**既往症**：本合同生效之日前被保险人已就癌症、冠脉阻塞、心脏瓣膜疾病、神经外科疾病及肾脏、肝脏、肺、胰脏及骨髓等器官或者疾病而接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或损伤。

**遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体核基因）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。

**先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人在出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天畸形、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。

**治疗方案授权书**：被保险人在居住国以外的指定医院进行与索赔相关的治疗、医疗服务、供给、处方用药之前，由授权服务提供商给出的包含索赔赔偿确认信息的书面许可。

**假体**：能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。

**外科手术**：医院外科医生为诊断或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作。手术通常在手术室进行。

**未到期保险费**：除另有约定外，未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×75%，经过天数不足一天的按一天计算。

**保险金申请人**：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他人。

**国籍**：指被保险人持有相应护照的国家或地区。对于拥有多

于一个护照的美国公民，其国籍国家默认为美国。对于拥有多于一个护照的其他国家公民，其国籍国家以本合同载明的国家或地区为准。