

# 招商信诺国际雇员团体医疗保险

## 第一条 保险合同的构成

招商信诺国际雇员团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、批注、附贴批单、投保单、**保险责任清单**，与本合同有关的投保文件、声明、被保险人名单、其他书面文件构成。

## 第二条 投保条件

一、凡属**中华人民共和国**境内法人机构或境外法人驻华机构，身体健康且年龄在 18 周岁至 70 周岁的在职人员，均可作为被保险人，由其所在单位作为投保人向招商信诺人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。被保险人数量应占投保人中符合参保条件成员总数的 75% 以上（含 75%），必须不低于 5 人，且需满足以下条件：

- (1) 是由**投保人**聘用、支付薪水的正式职员；
- (2) 居住在**住所国**以外的地区；
- (3) 移居**住所国**以外的地区之前，或移居至**住所国**以外地区的第一个月内通知本公司。如**投保人**未在此期限内通知本公司，本公司可拒绝承保，或在向本公司提供了被保险人的健康证明，并经本公司审核同意后才承保；
- (4) 如**被保险人**(或其**家属**，如适用)在第一次被邀请时拒绝成为本**保险**被保险人，但后来决定参加本**保险**的，本公司可要求该**被保险人**或**家属**进行自费医疗检查，并将根据该检查结果决定是否接受其参保申请。

二、**被保险人**身体健康的**家属**，包括其配偶（70 周岁以下）和子女（**被保险人的**未婚子女，被保险人需在其治疗开始之前向本公司提供未婚子女的姓名，但仅包括治疗开始时年龄不满 25 周岁且仍在接受全日制教育或与**被保险人**居住在同一住所的被保险人的子女。），经本公司同意可作为**被保险人家属**，由投保人统一向本公司投保本保险。

## 第三条 保障地区

依据保险责任的不同，尤其是保险责任地区范围的大小，本公司提供三类保障地区（“**所选保障地区**”），具体如下：

- 一、地区一：**世界各地**；
- 二、地区二：**世界各地**，但不包括美国，加拿大和**加勒比地区**；或
- 三、地区三：**香港**。

所有美国公民将以地区一为保障地，除非本公司收到**被保险人**签署的放弃以美国为保障地的申请表。

#### 第四条 保障范围

本保险的保障及服务范围包括：

- 一、基本医疗。由**医疗人员**推荐的服务或产品产生的费用，应被本公司的**医疗团队**确认为治疗 and 护理损伤或疾病所必需的，费用金额以不超过**保险责任清单**中本保险项目下的保险金额为限；
- 二、妊娠及生育（一经选择，将作为附加保险项目显示在**保险责任清单**的所选保险范围内）。
- 三、健康体检（一经选择，将作为附加保险项目显示在**保险责任清单**的所选保险范围内）。
- 四、**视力保健**（一经选择，将作为视力保险责任显示在**保险责任清单**所选保险范围内）。
- 五、国际服务。
- 六、血液护理服务。

#### 第五条 保险责任

一、基本医疗责任。本公司将根据**保险责任清单**赔偿**被保险人**因进行**疾病治疗**及使用与**疾病治疗**有关的服务而支出的合理费用。上述**疾病治疗**和相关的服务需满足：

- (1) 发生在**所选保障地区**范围内；或
- (2) 离开**所选保障地区** 30 天内因紧急情况而进行的紧急救治，无论是由于商务还是娱乐的目的，只要**被保险人**或**家属**离开**所选保障地区**的原因不是为了接受**疾病治疗**（除非因由**医疗援助服务提供机构**执行的紧急运送）。关于本条(2)中的“紧急救治”应为以下含义：

“**紧急救治**”一指为了防止因疾病、损伤或其他紧急情况导致被保险人的健康严重受损而进行的必要**疾病治疗**。保障范围仅包括医生、**专家**或本公司的**医疗人员**实施的医学治疗和紧急事件发生后 24 小时内开始的住院治疗。

**保险责任清单**的保险金额将按人民币计算。

在任一**保险年度**内，**病人**接受一次**疾病治疗**所支付的费用或接受多次**疾病治疗**累计支付的费用所获得的适当赔偿不得超过接受**疾病治疗**时的**保险责任清单**所约定的限额。

对于超出**保险责任清单**约定限额的**疾病治疗**费用,本公司不负责赔偿。对于**被保险人**或**家属**已经通过其它保险或其他渠道获得赔偿,本公司仅在**保险责任清单**所约定的限额内支付余额。

在任一**保险年度**内,如果被保险人是 18 周岁以下的未成年住院病人的父母或法定监护人,并且在医院进行陪护的,本公司将赔偿最多 30 天的陪同住院费用。该特定**保险责任**将在该未成年人年满 18 周岁生日当日终止。本公司赔偿以上费用的条件是:

- (i) 陪护人员是该未成年人的父母或法定监护人;
- (ii) 未成年人接受的治疗属于本保险的**保险责任**范围; 及
- (iii) 在医院的住宿费用是合理的。

本公司同时赔偿包括辅助治疗在内的**疾病治疗**费用(例如顺势疗法或针灸),前提是**专家**(非辅助治疗专家)推荐进行该**疾病治疗**。

如病人的**医疗人员**提供脊椎指压治疗法或整骨疗法,在任一**保险年度**内本公司赔偿的数额将不超过现行**保险责任清单**所载的总限额。

本公司将对经批准的器官移植手术发生的或与之有关的费用进行赔偿,包括抑制免疫反应的药物治疗费用,器官获取费用,及捐献者的医疗费用。针对捐献者应付的医疗费用金额需扣除其他保险或渠道为此应付费用的数额。**被保险人**应在发生任何与器官捐赠有关的费用之前与本公司联系。

本公司将支付荷尔蒙补充治疗的费用,但是,采取未经证实和尚存疑问的方法或程序的**疾病治疗**将不在保障范围内。

二、妊娠及生育责任。指本**保险**针对**符合条件的女性**提供的有关怀孕或分娩所有方面的保障,(本项**保险责任**仅在被选择后适用,请参照**保险责任清单**中已选**保险项**来确定是否已选择该**保险责任**,一经选择,该**保险责任**将被视为有效)。包括任何并发症,但不包括:

- (1) 自愿终止妊娠的**疾病治疗**,除非由两位医生出具书面材料证明怀孕会危及母亲生命或心理稳定; 及
- (2) **家属**生育后住院接受的**保育疾病治疗**,除非本**保单**另行承保的**疾病治疗**过程中**医疗需要**所要求的。

三、健康体检责任。健康体检指**医疗人员**采取的包含以下各项的检查(本项**保险责任**仅在被选择后适用,请参照**保险责任清单**中已选**保险项**来确定是否已选择该**保险责任**,一经选择,该**保险责任**将被视为有效。):

- (1) 每年的帕帕尼科拉乌检查,通常被称为巴氏涂片(检查)。

(2) 每年针对 50 周岁及以上男性**被保险人**或**家属**进行的前列腺筛查，通常称为前列腺特异性抗原（PSA）检查。

(3) 为乳癌筛查或诊断目的进行的乳腺 X 线摄影检查（mammogram），且不超过：

(i) 35 周岁到 39 周岁无症状女性**被保险人**或**家属**，每年一次基准乳腺 X 线摄影检查；

(ii) 40 周岁到 49 周岁无症状女性**被保险人**或**家属**，每两年一次，或因医疗需要每年多次，进行的乳腺 X 线摄影检查；

(iii) 50 周岁及以上女性**被保险人**或**家属**，每年一次乳腺 X 线摄影检查。

(4) 在**保险责任清单**限额内的例行成人体检。

(5) 以下保险责任，一经选择，亦可作为保险项目或附加保险项目并由保险责任清单进行详细规定：

为预防目的，针对六周岁及以下儿童**家属**依据**适当年龄间隔**进行的检查，该检查包括由**医疗人员**开展的或在其监督下进行的、达到**正规治疗**标准的以下服务，：

(i) 儿童的病史评估；

(ii) 体检；

(iii) 发育评估；

(iv) 先期辅导；及

(v) 必要的免疫和实验测试。

因以下原因产生的费用不包括在内：

(i) 对每一名儿童**家属**，在其每一适当年龄间隔进行的检查外的检查，且超过总次数 13 次的检查费用；

(ii) 本**保险**为其另行规定了**保险责任**的服务。

(iii) 儿童**家属**接种的以下疫苗，即：

(a) DTP（白喉，百日咳和破伤风）；

(b) MMR（麻疹，腮腺炎和风疹）；

(c) HiB（B型流行性感嗜血杆菌）；

(d) 小儿麻痹症；

(e) 流行性感；

(f) 乙型肝炎；

(g) 脑膜炎。

(iv) 被保险人或家属接种的与旅行有关的疫苗，即

(a) 破伤风—每十年一次；

(b) 甲型肝炎；

(c) 乙型肝炎；

(d) 脑膜炎；

(e) 狂犬病；

(f) 霍乱；

(g) 黄热病；

(h) 日本脑炎；

(i) 小儿麻痹症追加针剂；

(j) 伤寒症；

(k) 疟疾—采用每日或每周内服药的形式。

四、视力保障责任。视力保障指与**被保险人或家属**视力有关的以下程序或治疗（本项**保险责任**仅在被选择后适用，请参照保险单中已选保险项来确定是否已选择该**保险责任**，一经选择，该**保险责任**将在作为本合同一部分的**保险责任清单**内进行详细规定。）：

(1) 由验光师或眼科医生进行的眼科检查；

(2) 提供矫正视力的镜片；

(3) 提供眼镜框架。

但不包含以下任何费用：

- (1) 一个**保险年度**内进行超过一次眼科检查所支付的费用；
- (2) 太阳镜，除非是由医疗处方开具的；
- (3) 眼科药物或手术**疾病治疗**；
- (4) 非因医疗必需且非由验光师或眼科医生建议使用的眼镜，或此类眼镜的框架。

五、国际服务—指由本**保险**下**医疗援助服务提供机构**提供的国际服务。本**保险**为**被保险人**或**家属**属于保险范围的**疾病治疗**提供以下服务：

(1) **保险责任**确认服务

在**中国**正常营业时间之外，**被保险人**及**家属**可拨打**本公司**国际热线服务电话获得有关本**保险**下提供的**保险责任**的解释。

(2) 保险范围的确认

**被保险人**及其**家属**或为**病人**提供**疾病治疗**的**医院**，可拨打**本公司**国际热线服务电话以确定所需**疾病治疗**是否为本**保险**所承保。

(3) 旅行信息服务

**被保险人**及其**家属**可在出行之前拨打**本公司**国际热线服务电话就与其拟定旅行相关的医疗事务获得建议。

(4) 海外合格**医疗专家**推荐服务；

**被保险人**及其**家属**可以拨打**本公司**国际热线服务电话了解其所在或将要居住或前往旅行的**住所国**以外国家的合适的**医疗人员**的具体情况。

(5) 远程**医疗咨询**服务；

如**被保险人**及其**家属**无法在当地获得**医疗人员**的建议，可拨打**本公司**国际热线服务电话以获得**医疗人员**的**医疗建议**。

(6) 紧急运送

紧急**医疗运送**需经**本公司****医疗团队**事先授权。如在运送发生之前不可能获得事先授权的，应在事后及时获得授权。**本公司**将仅就那些在发生前不可能合理获得事先授权的情况下发生的紧急**医疗运送**进行事后授权。**医疗运送**应被**本公司**的**医疗团队**认定为是为防止**疾病**、**损伤**或其他**不治疗**即可致**健康严重受损**情形立即产生重大影响而在**医疗上**所需要的，且**疾病治疗**无法在当地获得。**医疗援助服务提供机构**将在适当的**医疗监控**下将**病人**安排运送到最近的可以提供必要**疾病治疗**的**医院**。

本公司同时将对任何因**医疗需要**必须陪同病人的人员的合理差旅费（仅限交通费）进行**赔偿**。

另外，在接受适当的**疾病治疗**之后，本公司将对**病人**和其陪同人员的返程差旅费（经济级）进行**赔偿**。

#### (7) 医疗运返

医疗运返需经本公司的**医疗团队**事先授权。如在运返发生之前不可能获得事先授权的，应在事后及时获得授权。本公司将仅就那些在发生前不可能获得合理事先授权的情况下发生的医疗运返进行事后授权。医疗运返应被本公司的**医疗团队**认定为是为防止疾病、损伤或其他不治疗即可致健康严重受损情形立即产生重大影响而在医疗上所需要的，且**疾病治疗**无法在当地获得，同时因医疗原因需将病人送回**住所国**的。**医疗援助服务提供机构**将在适当的医疗监控下在合理可行的时间内尽快安排运送病人。

另外，在病人被紧急运送到最近的**医院**并开始**疾病治疗**后，经**医疗援助服务提供机构**指定的**医疗人员**与当地主治的**医疗人员**讨论后认为病人适宜被运返的，本公司保留要求将病人运回**病人住所国**的医院的权利。

本公司同时将对任何因**医疗需要**必须陪同病人的个人所发生的差旅费（仅限交通费），按最经济级别进行**赔偿**。

另外，在接受适当的**疾病治疗**之后，本公司将对**病人**和其陪同人员的返程（经济级）差旅费进行**赔偿**。

#### (8) 遗体运返

如**被保险人**或**家属**在其**住所国**之外身故，**医疗援助服务提供机构**将在合理可行时间内尽快安排将死者遗体运返其**住所国**。

#### (9) 第三方交通费用

本公司将为陪同作为**家属**的**被保险人**的子女的一位父母，及任何因**医疗需要**必须陪同病人的人员发生的交通费用进行**赔偿**。

在**被保险人**或**家属**根据以上(6)项和(7)项被运送或运返之后，如果作为**家属**的**被保险人**的子女没有父母或年龄超过 18 周岁的成年人亲属的陪伴，**医疗援助服务提供机构**将在合理可行时间内尽快安排该**家属**返回其**住所国**。经**医疗援助服务提供机构**决定，合格的陪同人员（由**医疗援助服务提供机构**确认）将与该作为**家属**的子女同行。

**医疗援助服务提供机构**委任的**医疗人员**在与当地主治的**医疗人员**讨论且衡量了所有的医疗因素和考虑之后，将就进行运输的医疗需求、运输方式和/或时间、使用的医疗设备和参与的**医疗人员**，及最终目的地等方面做出决定。

只有在因紧急运送或医疗运返导致的**疾病治疗**或导致紧急运送或医疗运返的**疾病治疗**属于本**保险**保障范围内的，**本公司**才就国际紧急服务第(6)、(7)和(9)项下的**保险责任**进行赔偿。

若国际紧急服务第(6)、(7)和(9)项下产生的费用不属于本**保险**保障范围的，**投保人**应将所有发生费用返还**本公司**。

六、**血液护理服务**—提供**血液护理服务**的目的是为了确保在**所选保障地区**范围内的任何地方，且在需要难以获得满足的情况下，向享有本**保险疾病治疗**保障的**被保险人**或**家属**提供紧急输血所需的已过滤血液和复苏液以及无菌输血设备。**血液护理服务**将在**医疗援助服务提供机构**的指示下提供。**被保险人**或**家属**应向**医疗援助服务提供机构**提出提供**血液护理服务**的请求。

在紧急情况下，我们将为需要血液护理服务的**被保险人**或**家属**提供辅助的运送服务，“紧急”是关于任何因意外事故造成的**损伤或疾病**，或者任何不可预见的严重的疾病，以至于通常需要将**被保险人**或**家属**从因**损伤或疾病**造成紧急事故的地点进行紧急运送。紧急情况的严重性评估将由一个**医疗援助服务提供机构**或其**医疗援助代理人**在征询当地主治**医疗人员**和一名**医疗人员**后作出。对紧急情况严重性的评估将考虑到**损伤或疾病**的严重程度和血液供应的安全程度，及**被保险人**或**家属**所在地的输血设备情况。

在**医疗援助服务提供机构**或其**医疗援助代理人**经征询当地主治**医疗人员**的意见后一致同意存在如下紧急情况的：

当地无法获得过滤血液、复苏液和无菌输血设备；或

当地可获得的血液未达到完全过滤或存在使**被保险人**或**家属**感染或传播疾病的严重风险。

（一旦认定存在上述紧急情况的）**血液护理服务**将向本**保险**项下的**被保险人**或**家属**提供**疾病治疗**所需的过滤血液、复苏液和无菌输血设备，并在可能的情况下将上述血液、复苏液和设备提供给当地主治医生。

注：**医疗援助服务提供机构**仅能提供紧急救助服务，而不能满足可选择性手术或慢性血液病的需求，且上述情况不属于本合同保障的范围。

**医疗援助服务提供机构**将尽最大努力确保该提供给**被保险人**或**家属**的血液和设备的选择、运输和储存安排是按照可能的最高标准进行的，以保证所提供血液和设备的纯度、适用性和数量。如果由于任何**本公司**或**医疗援助服务提供机构**或其指定代理人无法控制的原因，血液和设备在抵达时不纯净，不适合其所需目的，或者数量不足，**被保险人**或**家属**同意对**本公司**或**医疗援助服务提供机构**或其指定代理人免责。同样，对于因处理，输入或使用**医疗援助服务提供机构**提供的血液或设备而直接造导致且因任何**本公司**或**医疗援助服务提供机构**或其指定代理人无法控制的原因造成的损失或损害，**被保险人**或**家属**同意对**本公司**或**医疗援助服务提供机构**或其指定代理人免责。



在紧急情况下，**医疗援助服务提供机构**将使用所有可得的联系和运输方式以履行其上述责任，但当发生可控范围外的故障、延迟或无法获得必要的服务时，**医疗援助服务提供机构**和**本公司**均不承担责任。

## 第六条 责任免除

本公司将不为以下**疾病治疗**及额外事项承担**保险责任**：

一、本公司核保后确定的**既往疾病治疗**，除非：

- (1) 该**病人**曾至少连续六个月作为本保险下的**被保险人**或**家属**，且在此期间未曾接受任何关于该**既往疾病**的医疗建议或**疾病治疗**，或
- (2) 该**病人**曾至少连续十二个月作为本保险下的**被保险人**或**家属**。或
- (3) 本公司核保后决定对**既往疾病治疗**承担**保险责任**的

二、因**被保险人**或**家属**故意自杀或自残造成的**损伤**或**疾病治疗**，或以任何方式与以上原因相关的**疾病治疗**。

三、针对不可康复性语言障碍进行的治疗或与之相关的**疾病治疗**，或如果此治疗是

- (1) 用于改善未完全发育的语言技能；
- (2) 可以被认为监护性的或教育性的；或
- (3) 为维持语言交流之目的。

四、牙科或矫正**疾病治疗**，除非该**保险责任**在**保险责任清单**里明确规定。

五、作为对**门诊病人**的私人处方或敷料，除非已选**门诊病人保险责任清单**且该清单承担上述**保险责任**。

六、在自然治疗诊所、健康 spa 及疗养院进行的**疾病治疗**。

七、部分或全部由于住所原因而被安排居住在医院所支出的费用，或因非必要**疾病治疗**而住在**医院**导致的费用，或**医院**已实质性成为住所或永久性住处而支出的费用。

八、任何与妊娠或生育有关的**疾病治疗**，除非选择了妊娠或生育保障，并列示于**保险责任清单**。

九、因男性或女性出生控制所需或与之相关的**疾病治疗**。

十、因不孕不育所需或与不孕不育有关的治疗，或任何生育**疾病治疗**，包括该**疾病治疗**产生的并发症，但是诊断不孕不育原因的调查除外。

十一、自愿终止怀孕的**疾病治疗**，除非两个**医疗人员**书面证明怀孕将危及母亲的生命或精神稳定。

十二、**家属**分娩后在**医院**进行的疗养**疾病治疗**，除非因**本合同**另外承保该**医疗需要**而进行的**疾病治疗**。

十三、为慢性肾衰竭或不可治愈性肾衰竭的支持性**疾病治疗**。

十四、改变一只或两只眼睛屈光度的**疾病治疗**，包括屈光状角膜切开术（RK）和屈光性角膜切削术（PRK），除非**本公司**书面同意。

十五、由于从事或参加战争、入侵、恐怖活动行为，叛乱（不论是否宣战）、内战、暴动、军事或篡夺权力行为、戒严、防暴或任何具有合法权威的行为，或不论是否已被宣布战争，在**被保险人**或**家属**进行军队、海上或空中服务操作时直接或间接造成或引致的伤残。

十六、在**所选保障地区**以外进行的**疾病治疗**，且**病人**到该非**所选保障地区**的原因之一即为进行**疾病治疗**，但**医疗援助服务提供机构**安排的紧急运送或医疗运返的情况除外。

十七、任何形式的非紧急旅行费用。

十八、任何未经**医疗援助服务提供机构**事先批准的国际紧急服务产生的费用。

十九、在本**保险**未就所需**疾病治疗**提供保障的情况下发生的，因紧急运送、医疗运返产生的国际服务费用及第三方运输费。

二十、因海陆运送产生的任何费用。

二十一、变性手术或为该手术进行的任何术前准备或术后康复所需**疾病治疗**（例如：心理辅导），包括该**疾病治疗**引起的并发症所需的**疾病治疗**。

二十二、由于以下原因造成损伤、疾病或伤残而引起的治疗，或以任何方式与由以下原因的造成损伤、疾病或伤残相关的**疾病治疗**：

(1) 参加专业水准的体育活动；或

(2) 单独配戴水肺潜水或配戴水肺进行 30 米以下潜水的，除非潜水人是国际专业潜水教练协会（PADI）在此深度的合格潜水员（或同等资质）。

二十三、未达到**正规治疗**水平或不符合普遍接受的、习惯的或传统的医疗操作的任何形式的实验性**疾病治疗**（或程序）。

二十四、与以下相关的费用：

- (1) 任何形式的绝育或避孕，包括输精管结扎术；
- (2) 任何形式的整形、美容或重塑手术或**疾病治疗**，包括为心理原因进行的上述手术或**疾病治疗**，除非病人因已由本**保险承保**的其他手术或因其发生意外事故直接造成该等手术或**疾病治疗**成为**医疗需要**；
- (3) 不属于**本公司**定义为外科器具和/或医疗器械的设备（包括眼镜，除非已选**视力保险责任**，及助听器）；
- (4) 听力测试，除了为 15 周岁以下的**家属**子女每年进行的一次听力测试；
- (5) 附带费用，包括为买报纸、打出租车、打电话、请客人用餐和住酒店所花费的费用；
- (6) 例行检查或测试，包括健康透视和医疗检查，除了幼儿健康试验。（**如果选择了该保险项目选项，保险责任清单将对此进行详细规定，且健康测试保险将被包含在内**）；
- (7) 视力检查，除了为 15 周岁以下的**家属**子女每年进行的一次视力检查；
- (8) 填写索赔表的成本或费用，或其他行政费用。
- (9) 已由或可由其他保险公司、其他人、组织或公共方案支付的费用。

## 第七条 保险期间

本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单的次日零时开始生效，保险期间为一年，自本合同生效时起至保险期间届满日二十四时止。

## 第八条 保险计划和保险费

投保人在投保时应与本公司协商确定本合同第三条所列的**所选保障地区**之一及本合同第四条所列的保障范围，并在保险单上载明。除本合同另有规定外，保险计划一经确定，中途不得变更。

本合同的交费方式分为月交、季交、半年交或年交。

本公司保留决定本合同是否予以续保的权利，并有权调整保险费收费标准。

## 第九条 如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款，并可以就投保人、**被保险人**或**家属**的有关情况提出书面询问，投保人、**被保险人**和**家属**应当如实告知。

投保人、**被保险人**或**家属**故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

投保人、**被保险人**或**家属**故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，不退还保险费。

投保人、**被保险人**或**家属**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，本公司对本合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，但退还未满期保险费。

## 第十条 受益人的指定和变更

本合同各项医疗保险金受益人为**被保险人**或被保障的**家属**本人。

## 第十一条 保险事故的通知

投保人、**被保险人**或**家属**应于知道或应当知道保险事故发生之日起三个月之内通知本公司。否则，投保人、**被保险人**或**家属**应承担由于通知迟缓致使本公司增加的查勘、调查等项费用，但因不可抗力导致的延迟除外。

## 第十二条 保险金申请

本合同有效期内，**被保险人**或**家属**发生保险责任范围内的费用支出，由**被保险人**、**家属**或其代理人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

- 一、保险单或投保人证明；
- 二、保险费交费凭证；
- 三、申请人户籍证明与身份证明；
- 四、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）、诊断证明及病历原件；
- 五、若申请人为代理人，则应提供授权委托书、身份证明等文件；
- 六、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。

本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料后，对确定属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。

本公司自收到申请人的保险金给付申请书及上述证明和资料之日起 60 日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付，本公司最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

申请人对本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为自其知道或者应当知道保险事故发生之日起 2 年。

**被保险人**申请给付保险金时，本公司认为如有必要，可要求相关医疗单位予以鉴定和复查。如需更多信息，本公司可以向实施治疗的医疗人员要求医疗报告。本公司同时可以要求病人进行单独的医疗检查。本公司将支付以上两项的费用。

### 第十三条 被保险人或家属变动

一、投保人因所属人员变动需要增加**被保险人及家属**的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于收取本合同规定的保险费的次日起开始承担保险责任。

二、投保人因**被保险人**离职或其他原因需要减少**被保险人及家属**的，应书面通知本公司，本合同对该**被保险人及家属**所承担的保险责任自通知到达时终止。本公司向投保人退还其未到期保费。

三、如果本合同**被保险人**人数减少到少于 5 人或者少于投保人中符合参保条件成员总数的 75% 的，本公司有权解除本合同，并按照投保人解除合同的有关规定办理。

关于加入或退出本**保险的被保险人或家属**，对其保险责任及保险费的收取，本公司将适用如下规定：

加入-任何在合同月的前 15 天（含第 15 天）加入本**保险的被保险人或家属**，保险责任自加入本合同之日开始。

任何在合同月的第 15 天之后加入本**保险的被保险人或家属**，保险责任自加入本合同之日开始，但当月不收取保险费，自下个月开始收取保险费。

退出-在合同月的前 15 天（含第 15 天）退出本**保险的被保险人或家属**，保险责任至退出本合同之日结束，但当月不收取保险费。

在合同月的第 15 天之后退出本**保险的被保险人或家属**，保险责任至退出本合同之日结束，但将按整月收取保险费。

### 第十四条 保险责任终止

一、本**保险**项下对**被保险人和其家属**的保险责任将在以下情况发生时立即终止：

(1) **被保险人死亡**。**被保险人死亡**的，**投保人**可以同意继续为其**家属**投保直至下一个年度续签日，对该**家属**的**保险责任**将在下一个年度续签日终止；

(2) **被保险人**不再为**投保人**工作；

(3) **投保人**停止为**被保险人**及其**家属**（如有）支付**保险费**；或

(4) 在**保险单**上载明的**保险期间**届满时本合同终止。

二、对**家属**的**保险责任**将在以下事件发生时终止：

(1) 如果他或她死亡；或

(2) 他或她不再是**家属**；

**保险责任**自下一个年度续签日终止。但如果**被保险人**离婚，**被保险人**与其**配偶**的最终离婚判决一发布或离婚手续办理完毕，对**配偶**的**保险责任**即终止。

三、在**保险单**显示的**保险期间**届满导致本合同终止之前，就所有的**被保险人**和**家属**而言，**保险责任**将在以下情况发生时立即终止：

(1) **被保险人**数量首次少于 5 人或者少于**投保人**中符合**参保条件**成员总数的 75% 的。

(2) **投保人**未按合同规定日期交付**保险费**的，自次日起 31 日为**交费宽限期**；在**交费宽限期**内发生**保险事故**，本公司仍负**保险责任**；超过**交费宽限期**仍未交付**保险费**的，本合同效力自**交费宽限期**届满的次日起终止。

四、当**被保险人**或**家属**回到其**住所国**居住三个月以上，此特定**被保险人**或**家属**的**保险责任**将终止。

五、**投保人**解除合同

(1) 本合同成立后，**投保人**可以要求解除本合同，但已经发生**保险金**给付的，**投保人**不得要求解除本合同。**投保人**要求解除本合同时，应填写**解除合同申请书**，并提交**投保人**证明、**保险合同**和最近一次**保险费**交费凭证。

(2) 本合同自本公司接到**解除合同申请书**时终止。本公司于接到上述证明和资料之日起三十日内，向**投保人**扣除**手续费**后退还未满期**保险费**。

## 第十五条 地址变更

**投保人**地址变更时，应及时以书面形式通知本公司；**投保人**未以书面形式通知的，本公司按所知最后的地址发送有关通知。

## 第十六条 合同内容的变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，由本公司在保险单上批注或者附贴批单。

## 第十七条 法律适用

本合同的订立、变更、解除、履行、争议解决以及与本合同有关的一切事宜，均适用中华人民共和国法律。

## 第十八条 争议处理

本合同履行过程中发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向本合同有管辖权的人民法院提起诉讼。

## 第十九条 释义

下列词汇和短语具有指定含义。当以下词汇和短语出现在本合同相关文件中并表达该指定含义时，将以黑体字表示。所有标注星号的定义仅适用于涉及到被授权在美国接受治疗的情形。

除非另有规定，下文中词语的单数形式包含复数形式，“他”包含“她”的含义，反之亦然。

“**中华人民共和国**”：本合同所指中华人民共和国不包括香港、澳门和台湾地区。

“**年度续签日**”指本合同生效日期的每个周年日或本公司与投保人书面同意的其它日期。如该月份无对应的周年日，则以该月份的最后作为周年日。

“**适当年龄间隔**”指人出生、2个月、4个月、6个月、9个月、12个月、15个月、18个月、2周岁、3周岁、4周岁、5周岁和6周岁之间的间隔。

“**保险责任**”指**保险责任清单**所列的所有保险责任。

“**血液护理服务**”指本合同第5条所规定的提供已过滤血液和复苏液。

\*“**CareAllies**”指美国一家与**疾病治疗**有关的索赔审查机构。

“**加勒比地区**”指安圭拉、安提瓜、阿鲁巴、巴哈马、巴巴多斯、伯利兹、百慕大、博内尔岛、开曼群岛、哥斯达黎加、古巴、库拉索岛、多米尼加、多米尼加共和国、萨尔瓦多、格林纳达、瓜德罗普岛、危地马拉、海地、洪都拉斯、牙买加、马提尼克岛、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、波多黎各、圣基茨、圣卢西亚、圣文森特、特立尼达和多巴哥、以及美属维尔京群岛。

“**本公司**”指招商信诺人寿保险有限公司。

“**合同**”指招商信诺国际雇员团体医疗保险合同。

“**继续留院审查**”指在病人住院期间，由 CareAllies 做出的关于病人继续留院**疾病治疗**合适性的审查和决定。（CSR）

“**住所国**”指**被保险人**或**家属**的出生国，或依照中华人民共和国法律，被视为**被保险人**或**家属**拥有永久住所地且具有无限期居住打算的国家。

“**日间留院疾病治疗**”指入住**医院**并使用病床接受治疗，但并不在**医院**留宿。涉及在美国接受治疗的，此项还包括在外科医生手术室实施的外科手术。

“**宽限期**”指保费到期后 31 天的期间。投保人未按合同规定日期交付保险费的，自次日起 31 日为交费宽限期；在交费宽限期内发生保险事故，本公司仍负保险责任；超过交费宽限期仍未交付保险费的，本合同效力自交费宽限期届满的次日起终止。

“**家属**”指：

- (1) **被保险人的配偶**，**被保险人**需在**疾病治疗**开始之前向**本公司**提供**配偶**的姓名；及
- (2) **被保险人的未婚子女**，**被保险人**需在**疾病治疗**开始之前向**本公司**提供未婚子女的姓名，但仅包括**疾病治疗**开始时年龄不满25周岁且仍在接受全日制教育或与**被保险人**居住在**同一住所**的**被保险人的子女**。

“**生效日期**”指对**被保险人**及**家属**开始承保的日期。

“**符合条件的女性**”指**被保险人**，或**被保险人的配偶**。

“**家庭护理**”指由一名合格护士到病人住处提供的专门护理服务：

- (1) 因**医疗需要**紧接着发生于**医院治疗**之后；
- (2) 因**医疗需要**提供的、通常发生在**医院**的**疾病治疗**。

在以上任一情况下，该服务必须经治疗**病人**的**专家**建议方可提供。

“**医院**”指在其所在国注册或被许可为内科或外科医院，并由**医疗人员**或**合格护士**为**病人**提供日常照料或护理的机构。

“**损伤**”指身体损伤。

“**住院病人**”指**病人**在接受**疾病治疗**期间在**医院**留宿。

“**被保险人**”指由本合同**投保人**指定并支付薪水的每周最低工作时间不少于 30 小时的正式员工。



“**国际服务**”指由**医疗援助服务提供机构**为本**保险**安排的服务，如本合同第四条所列。

“**保险责任清单**”指本公司发布的关于国际员工保健保险的最新**保险责任清单**，包括相关注释说明。

“**医疗援助服务提供机构**”指提供医疗咨询、运送、援助和运返的服务。该援助服务支持多语种服务且每天 24 小时提供。

“**医疗需要**”是指由**医疗团队**确定为符合以下条件的、医疗上必须包含的服务和用品：

- (1) 诊断或治疗疾病、**损伤**或其症状所需的；
- (2) **正规**并符合普遍接受的医疗执业标准的；
- (3) 符合临床适当类型、频率、范围、地点和期限的；
- (4) 非主要为方便**病人**、医生或其他保健提供者的；及
- (5) 以对于提供该类服务和用品合适的最低频率提供。

在适用情况下，本公司的**医疗团队**可在决定合适的最低频率时，比较可选服务、设置或用品的成本效益。

“**医疗人员**”指依据**疾病治疗**提供地国家、州或其他监管地区的法律注册或被许可的医生或**专家**。

“**医疗团队**”指本公司的**医务主任**或**医疗援助服务提供机构**。

“**小型外科手术及相关疾病治疗**”指任何不需要全身麻醉或留宿**医院**的手术治疗或措施，例如一个内嵌脚趾指甲的手术**疾病治疗**。

“**手术**”指在**外科手术附件**中被定义为手术的任何操作。

“**正规**”指任一程序或**疾病治疗**在开始应用时在医学界被普遍所接受，且得到医疗特定领域内大量受人尊敬的、负责的且经验丰富的医生的赞成。

“**门诊病人**”指不需要因进行**专家**咨询或接受**疾病治疗**而需要留宿**医院**的**病人**。

“**病人**”指接受治疗的**被保险人**或**家属**。

\*“**入院前认证**”指入住美国**医院**前，由 CareAllies 就**被保险人**或**家属**是否事宜接受**住院病人**疾病治疗或**日间留院疾病治疗**进行的审查和初步决定。（PAC）

“**既往疾病**”指同时符合以下条件的任何**疾病**或**损伤**，或与此类**疾病**或**损伤**相关的症状：

- (1) 曾寻求或接受医疗咨询或**疾病治疗**；或
- (2) **被保险人**或**家属**知道，但没有为之寻求医疗咨询或**疾病治疗**；
- (3) 且发生在生效日期之前 6 个月内。

“**基础保健费用**”指与**医疗人员**收费、处方药物、敷料剂及紧急牙科治疗有关的，且未超过**保险责任清单**约定限额的费用。

“**私人救护车**”指经专门制造并经私人救护车服务认可作为救护车使用的车辆。

“**合格护士**”指依据**疾病治疗**提供地国家、州或其他监管地区法律注册或被许可的护士。

“**外科手术附件**”指本公司的首席医疗官核准的现行外科手术附件。

“**短期**”是指与**疾病治疗**所需康复时间相一致的一段时间，该时间须经主治**医疗人员**指示并经本公司**医务主任**批准。

“**疾病**”指身体或精神上的疾病或妊娠。

“**专家**”指符合同时以下条件的医生：

- (1) 接受过先进的专业培训；
- (2) 在某一内科或外科领域执业；且
- (3) 担任或曾担任一家**医院**的顾问职位，或**本公司**认可的具有同等地位的其他职位。

根据**疾病治疗**提供地国家、州或其他监管地区的法律注册或被许可为物理治疗师的仅为**保险责任清单**约定的物理治疗之目的而被视为**专家**。

“**配偶**”指**被保险人**的法定丈夫或妻子，或**本公司**在本**保险**下接受承保的**被保险人**未婚或事实伴侣。

“**外科器具和/或医疗器械**”指：

- (1) 为外科手术之目的或与之相关所需的假肢，假体或设备；或
- (2) 因医疗所需作为手术后**疾病治疗**必需部分的人工装置或辅助设施；或
- (3) 因医疗所需作为**短期**康复过程中的辅助设施或器械。

“**疾病治疗**”指由**医疗人员**控制的治愈或实质性缓解本**保险**范围内急慢性疾病情况的任何相关治疗。

“视力保险责任”指与被保险人或家属视力有关的操作和疾病治疗。

“健康测试保险责任”指保险责任清单和条件里定义的由医疗人员实施的测试。

“世界各地”指世界各地及海上的每个国家，但不包括在疾病治疗开始日，任何美国联邦政府禁止与其贸易往来且依据适用法律支付被视为不合法的国家。

“世界各地，除美国、加拿大和加勒比地区”指不包括美国、加拿大和加勒比地区的其他世界各地。

“保险年度”指自生效日期或年度续签日起算的一年期间。

“手续费”指本合同的服务和管理成本，该成本占年度保险费的 35%。