



## 招商信诺全球健康计划个人医疗保险条款阅读指引

本阅读指引帮助您理解条款，保险合同的内容以条款为准。

### ✓ 您应特别注意的事项

- ◇ 请您留意责任免除条款、自付比例、最高限额等，以及其他已加下划线的免除或限制我方责任的条款。
- ◇ 请您留意保障范围条款中的各保障项目的内容以及保险金的给付条件和范围，并根据您的需求购买。
- ◇ 您有如实告知的义务。
- ◇ 请留意关于保险期间、事先授权及保险金申领的条款。
- ◇ 请留意保险条款中的释义。

### ✓ 条款目录

#### 第一部分 本保险合同的共同条款

##### 第一章 合同的构成与效力

1. 合同的构成
2. 合同的成立与生效
3. 联系方式变更
4. 合同内容变更
5. 您方解除合同的手续

##### 第二章 明确说明与如实告知

6. 年龄的计算与错误处理
7. 明确说明和如实告知
8. 我方合同解除权的限制

##### 第三章 保险费

9. 保险费的支付
10. 宽限期

##### 第四章 事故通知与责任核定

11. 保险事故通知
12. 申领保险金的注意事项
13. 保险金核定
14. 其他核定结果
15. 调查权

##### 第五章 其他规定

16. 管辖权及争议处理

#### 第二部分 主合同的特别条款

##### 第六章 保障范围及责任免除

17. 投保范围
18. 常住地所在国
19. 增减被保险人
20. 保障地区
21. 保障项目
22. 自付比例和昂贵医疗机构自付比例
23. 最高限额
24. 保险计划
25. 保险责任
26. 责任免除

##### 第七章 保险期间和续保

27. 保险期间
28. 续保

##### 第八章 保险金申领

29. 事先授权
30. 费用补偿原则
31. 受益人
32. 保险金申领资料

##### 第九章 其他规定

33. 释义

---

# 招商信诺全球健康计划个人医疗保险条款

---

## 第一部分 本保险合同的共同条款

---

### 第一章 合同的构成与效力

---

1. **合同的构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）包括以下部分：保险单（或其他保险凭证）及所附条款、保险责任清单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他协议。
- 《招商信诺全球健康计划个人医疗保险》为本合同的主合同。
- 在本合同中，“您方”指投保人，“我方”指招商信诺人寿保险有限公司。
2. **合同的成立与生效** 您方提出保险申请，经我方同意承保，本合同成立。
- 本合同自保险单上载明的生效时间起开始生效。
- 您方未支付本合同首期保险费的，本合同自始无效。
- 本合同中的时间均为北京时间。
3. **联系方式变更** 为了保障您方的合法权益，如果您方的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面或双方认可的其他形式通知我方。如果您方未以书面或双方认可的其他形式通知我方，我方按本合同最终载明的住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您方。
4. **合同内容变更** 本合同有效期内，经您我双方协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，我方将会给您方送交一份新的保险单或在原保险合同上批注，或者寄送批单。
- 未经我方批准或批注，本合同的任何变动都将是无效的。我方的任何保险代理人、销售代表和服务代表都无权修正或豁免本合同的任何规定。
5. **您方解除合同的手续** 您方要求解除本合同的，应向我方提出申请，并提供保险合同及有效身份证件。
- 本合同自我方收到解除合同要求之日起效力终止。如果被保险人在本合同终止前没有进行理赔或直付服务、**付款担保**（见 33.1）或事先授权的，我方自收到解除合同通知之日起 30 天内向您方退还扣除**手续费**（见 33.2）后的**未到期保险费**（见 33.3）；如果被保险人在本合同终止前进行过理赔或直付服务、付款担保或事先授权的，将没有任何保险费返还。

### 第二章 明确说明与如实告知

---

6. **年龄的计算与错误处理** 本合同中的年龄为以法定身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄，自出生之日起为零周岁。
- 您方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投保年龄范围的，我方解除本合同。解除合同时，我方将向您方退还未到期保险费。若已给付保险金，则我方有权要求受益人退还已给付的全部保险金。
- 您方申报的被保险人年龄不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，我方有权更正并要求您方补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我方在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金：折算给付的保险金 =

---

应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。

您方申报的被保险人年龄不真实,致使实付保险费多于应付保险费的,我方将多收的保险费无息退还您方。

7. **明确说明和如实告知** 订立本合同时,我方应向您方明确说明本合同的条款内容。  
对保险条款中免除我方责任的条款,我方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方注意的提示,并对该条款的内容以书面或者口头形式向您方作出明确说明,未作提示或者明确说明的,该条款不产生效力。  
订立本合同时,我方就您方和被保险人的有关情况提出询问,您方应当如实告知。  
如果您方故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响我方决定是否同意承保或者提高保险费率的,我方有权解除本合同。  
如果您方故意不履行如实告知义务的,我方对于本合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金的责任,并不退还保险费。  
如果您方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,我方对于本合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金的责任,但应当无息退还保险费。  
我方在合同订立时已经知道您方未如实告知的情况的,不会解除合同;发生保险事故的,我方承担给付保险金的责任。
8. **我方合同解除权的限制** 前述第6条、第7条所规定的解除权自我方知道有解除事由之日起,超过30天不行使而消灭。

### 第三章 保险费

- 
9. **保险费的支付** 本合同的交费方式和交费期间由您方和我方在投保时约定,并在保险单上载明。  
分期支付保险费的,您方应在每一个**保险费约定支付日**(见33.4)或该日期之前支付保险单上载明的保险费。
10. **宽限期** 分期支付保险费的,您方支付本合同首期保险费后,在保险费约定支付日未支付本合同规定的保险费的,自保险费约定支付日起60天内为宽限期。  
宽限期内发生的保险事故,我方按本合同约定承担保险责任,但可以在给付保险金时扣减您方欠交的保险费。  
如果您方在宽限期届满时仍未支付欠交的保险费,则我方可以自宽限期满日起解除合同。

### 第四章 事故通知与责任核定

- 
11. **保险事故通知** 您方、被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在三个月内通知我方。  
如果您方或者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,我方对无法确定的部分,不承担赔偿或者给付保险金的责任。但我方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方确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
12. **申领保险金的注意事项** 委托他人办理申领保险金的手续时,受托人必须提供本人的有效身份证件及委托人亲笔签名的授权委托书。  
保险金作为被保险人遗产时,继承人必须提供可证明其合法继承权的有效证明文件。

---

受益人或继承人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人时，由其监护人代为申领保险金。由监护人代为申领保险金的，该监护人应当提供监护人证明。  
以上证明或资料不完整的，我方将及时一次性通知申领人补充提供有关证明和资料。

- 13. 保险金核定** 我方收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我方将进行调查核实并在 30 日内作出核定。我方及时将核定结果通知受益人。如我方要求补充提供申请书、有关证明和资料的，前述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。对属于保险责任的，我方在作出核定并与受益人达成给付协议后的 10 日内，履行给付保险金义务。  
对不属于保险责任的，我方自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。  
我方在收到索赔申请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；我方最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 14. 其他核定结果** 未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向我方提出索赔申请的，我方有权解除本合同，并不退还保险费。  
您方或被保险人故意制造保险事故的，我方有权解除本合同，不承担给付保险金的责任。  
保险事故发生后，您方、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我方对虚报的部分不承担给付保险金的责任。  
您方、被保险人或者受益人有以上规定行为之一，致使我方给付保险金或者支出费用的，应当在收到我方相关通知之日起30天内向我方退回或者赔偿。
- 15. 调查权** 您方同意凡曾为被保险人治疗或知悉被保险人健康情况的医务人员、医疗机构，以及所有了解被保险人有关情况及其相关资料的个人及机构，均可以将被保险人的健康情况、病状，以及任何治疗、疾病或不适、病历的详细资料提供给我方或我方授权的机构和个人。  
我方有权根据实际情况要求被保险人进行体检或其他必要的检验。如果被保险人身故，我方有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

## 第五章 其他规定

- 
- 16. 管辖权及争议处理** 本合同受中华人民共和国法律管辖。  
因履行本合同发生的争议，由您我双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

---

## 第二部分 主合同的特别条款

---

### 第六章 保障范围及责任免除

- 
- 17. 投保范围** 0 至 75 周岁，符合我方规定投保条件者可作为主被保险人参加本保险。

经我方审核同意，主被保险人年龄不满 25 周岁的子女和年龄不超过 75 周岁的**配偶**（见 33.5）可以作为附属被保险人参加本保险。

主合同的被保险人由主被保险人和附属被保险人组成。

18. **常住地所在国** 在主合同保险期间内，主被保险人在中华人民共和国境内（包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）的居住时间应合计满 70%或以上。  
如果主被保险人不满足上述居住时间要求，或者被保险人移居至投保时登记的常住地所在国以外的国家或地区，包括回到其**住所国**（见 33.6）的，您方应在 60 天内以书面或双方认可的其他形式通知我方，我方可以对该被保险人重新定价、改变承保条件或终止保险责任。如您方未能及时通知，我方可以终止对该被保险人的保险责任。
19. **增减被保险人** 在主合同保险期间内，如果您方需要增加或减少附属被保险人，应向我方提出书面申请。经我方审核同意后，我方按您方和我方约定的时间开始承担或终止该附属被保险人的保险责任。  
增加附属被保险人的，我方按该附属被保险人保障期间与主合同保险期间的比例收取保险费。如果该附属被保险人的保险责任是在**合同月**（见 33.7）的前 15 天（含第 15 天）生效的，当月该附属被保险人的保险费将按整月收取；如果该附属被保险人的保险责任是在合同月的第 15 天之后生效的，不收取该附属被保险人当月的保险费。  
减少附属被保险人的，我方向您方退还该附属被保险人的未到期保险费。  
主被保险人身故的，不影响主合同对附属被保险人的效力。
20. **保障地区** 您方可以选择的保障地区包括：  
保障地区一：全球范围；  
保障地区二：全球范围，但不包括美国；  
保障地区三：中华人民共和国境内（包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）。  
上述“全球范围”**不包括下列国家：**  
1. **在治疗（见 33.8）开始时中国政府禁止与其贸易往来的国家；或**  
2. **依据适用法律对其的任何支付被视为不合法的国家。**
21. **保障项目** 您方可以选择一个或以上的保障项目，包括：  
一、核心医疗保障；  
二、体检保障；  
三、眼科保障；  
四、牙科保障。
22. **自付比例和昂贵医疗机构自付比例** 自付比例是指在保险责任范围内，由被保险人自行承担在医院发生费用的比例。  
昂贵医疗机构自付比例是指在保险责任范围内，由被保险人自行承担在昂贵医疗机构发生费用的比例。昂贵医疗机构名单以保险责任清单记载为准。
23. **最高限额** 最高限额是指我方在每一保险期间内，对每一被保险人所承担的最高赔付金额。
24. **保险计划** 主合同的保险计划包括您方选择的保障项目、保障地区、自付比例、最高限额、被

保险人是否以拥有**社会医疗保险**（见33.9）或公费医疗身份参加本保险等内容，并在保险单及保险责任清单上载明。您方在保险期间内不能变更已选定的保险计划。如果您方希望变更保险计划，可以在每年续保时向我方提出书面变更申请，我方可能对变更后的保险计划适用特别承保条件或特别责任免除。

## 25. 保险责任

### 一、核心医疗保障

我方将根据保险责任清单列明的保障项目、自付比例、最高限额等条件赔偿**被保险人因进行治疗及使用与治疗有关的服务而支出的合理费用**（以下简称为“合理费用”），或按主合同约定提供相关的服务。上述治疗和与治疗有关的服务应满足如下条件：

1. 由**医疗人员**（见 33.10）推荐，且被我方的**医疗团队**（见 33.11）确认是治疗和护理**损伤**（见 33.12）或**疾病**（见 33.13）所必需的；
2. 发生在所选保障地区范围内和保险期间内；
3. 被保险人在保障地区外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，只要被保险人离开所选保障地区的原因不是为了寻求或接受治疗。本条中的“紧急救治”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**（见 33.14）而进行的必要治疗。保障范围仅包括**医生、专科医生**（见 33.15）或医疗人员在紧急事件发生后 24 小时内对被保险人实施的治疗。
4. 在任一保险期间内，被保险人接受一次治疗所支付的费用或接受多次治疗累计支付的费用所获得的赔偿不得超过接受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治疗费用，我方不负责赔偿。**
5. 在任一保险期间内，如果**住院**（见 33.16）的被保险人是 18 周岁以下的未成年人，其父母或法定监护人在**医院**（见 33.17）进行陪护的，我方将赔偿最多一名陪护人员 30 天的陪同住院费用。该保险责任将在该被保险人年满 18 周岁时终止。我方赔偿以上费用的条件是：
  - (1) 陪护人员是该被保险人的父母或法定监护人；
  - (2) 该被保险人接受的治疗属于主合同的保险责任范围；及
  - (3) 在医院的住宿费用是合理的。

在任一保险期间内，我方将赔偿女性被保险人住院期间其出生未满16周的新生婴儿住院加床费。我方赔偿以上费用的条件是：

- (1) 该新生婴儿是女性被保险人的亲生子女；
  - (2) 女性被保险人接受的治疗属于主合同的保险责任范围；及
  - (3) 在医院的住宿费用是合理的。
6. 我方将按主合同的约定赔偿以下辅助治疗费用：
    - (1) 顺势疗法
    - (2) 针灸
    - (3) 脊椎指压治疗法
    - (4) 整骨疗法
    - (5) 物理治疗

以上治疗费用赔付的前提是医疗人员（不包括辅助治疗医疗人员）推荐进行治疗。在任一保险期间内我方赔偿的数额将不超过保险责任清单所载的限

额。

7. 我方将对经我方事先授权的因器官移植手术（见 33.18）发生的或与之有关的必需的医疗费用进行赔偿，但对器官移植供体费用、器官获取费用、低温储藏费用不承担保险责任。被保险人应在发生任何与器官捐赠有关的费用之前与我方联系并取得我方的事先授权，未获事先授权将造成理赔款支付延误。
8. 我方将支付荷尔蒙补充治疗的费用，但采取未经证实和尚有疑问的方法或程序的治疗将不在保障范围内。
9. 下列特殊检查费：
  - (1) 每年一次针对**符合条件的女性**（见 33.19）进行的帕帕尼科拉乌检查，通常被称为巴氏涂片（检查）。
  - (2) 每年一次针对男性被保险人进行的前列腺筛查，通常称为前列腺特异性抗原（PSA）检查。
  - (3) 医疗人员向被保险人推荐的家族疾病筛查所发生的筛查费。
10. 生育保障指主合同在保障地区以及保险期间内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，包括任何并发症以及新生儿出生 14 天内因**医疗需要**（见 33.20）而发生的护理费用。

另外，符合条件的女性分娩的新生儿参保主合同后，在年满一周岁前的保险期间内，在其保障地区内发生的以下费用亦属本项保险责任范围内的费用：

- (1) 六次常规医疗检查和预防性保健费，包括建立医疗档案，发育评估，体格检查，年龄相关诊断检查；
- (2) 白喉、乙型肝炎、麻疹、腮腺炎、百日咳、小儿麻痹症、风疹、破伤风、水痘、嗜血杆菌属、B 型流感病毒、肝炎以及我方批准的其他疫苗费。

**但不包括：**

- (1) **自愿终止妊娠（见 33.21）的治疗，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) **新生儿接受的保育服务，除非主合同另行承保的治疗过程中医疗需要所要求的。**

#### 11. 国际服务

我方将根据保险责任清单列明的保险责任项目、给付比例、最高限额等条件对由医疗援助服务机构提供的下列服务进行赔付：

- (1) 保险责任及范围确认服务；

在中国正常营业时间之外，被保险人可拨打我方国际服务热线电话获得有关主合同下提供的保险责任的解释，以及所需治疗是否为主合同所承保。
- (2) 旅行信息服务；

被保险人可在出行之前拨打我方国际服务热线电话就与其拟定旅行相关的医疗事务获得信息。
- (3) 海外合格医疗专家推荐服务；

被保险人可以拨打我方国际服务热线电话了解其所在的或将要居住的或前往旅行的国家的合适的医疗人员的具体情况。

(4) 远程医疗咨询服务；

如被保险人无法在当地获得医疗人员的建议，可拨打我方国际服务热线电话以获得医疗人员的医疗建议。

(5) 紧急运送；

- 紧急医疗运送需经我方的医疗团队事先授权。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。我方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。医疗运送应被我方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而在医疗上所需要的，且治疗无法在当地获得。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。医疗援助服务提供机构将在适当的医疗监控下将被保险人安排运送到最近的可以提供必要治疗的医院。
- 我方同时将对任何因医疗需要必须陪同被保险人的人员从紧急运送出发地至紧急运送目的地的合理交通费进行赔偿，赔偿额度最高不超过经济舱标准，陪同人员仅限一名。
- 在接受适当的治疗之后，我方将对被保险人和其陪同人员的从紧急运送目的地返回紧急运送出发地的交通费进行赔偿，赔偿额度最高不超过经济舱标准，陪同人员仅限一名。

(6) 医疗运返；

- 医疗运返需经我方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。我方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。医疗运返应被我方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，且治疗无法在当地获得，同时因医疗原因需将被保险人送回住所国的。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等方面做出决定。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被保险人。
- 在被保险人被紧急运送到最近的医院并开始治疗后，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被保险人适宜被运返的，我方保留要求将被保险人运回被保险人住所国的医院的权利。
- 我方同时将对任何因医疗需要必须陪同被保险人的个人从医疗运返出发地至被保险人住所国所发生的合理交通费进行赔偿，赔偿额度最高不超过经济舱标准，陪同人员仅限一名。
- 在接受适当的治疗之后，我方将对被保险人和其陪同人员从被保险人住所国返回医疗运返出发地的交通费进行赔偿，赔偿额度最高不超过经济舱标准，陪同人员仅限一名。

(7) 遗体运返或安葬费用；

如被保险人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，或者安排当地安葬。

(8) 第三方交通费用；

在主被保险人根据以上第 5 项和第 6 项被紧急运送或医疗运返之后，如果其子女中有未满 18 周岁的附属被保险人且该附属被保险人没有父母或年龄超过 18 周岁的成年亲属的陪伴，医疗援助服务提供机构将在合理可行时间内尽快安排该附属被保险人返回其住所国。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）将与该附属被保险人同行。

## 二、体检保障

在主合同的保险期间内，我方按保险责任清单的约定支付由医疗人员采取的常规检验、全身体检及免疫接种等项目的费用，以帮助被保险人维护其健康。

您方可以选择为被保险人投保体检保障。一经选择，该保险责任将在作为主合同的一部分在保险责任清单内进行详细规定。

## 三、眼科保障

在主合同的保险期间内，我方按保险责任清单的约定支付下述常规视力维护的费用：

1. 由验光师或眼科医生进行的眼科检查；
2. 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的镜片或隐性眼镜；
3. 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜框架。

您方可以选择为被保险人投保眼科保障。一经选择，该保险责任将在作为主合同的一部分在保险责任清单内进行详细规定。

## 四、牙科保障

您方可以选择为被保险人投保牙科保障。一经选择，该保险责任将在作为主合同的一部分在保险责任清单内进行详细规定。

在主合同的保险期间内，我方按保险责任清单的约定对被保险人发生的、由**牙医**（见 33.22）进行且经我方医疗团队认可的**传统的**（见 33.23）牙科治疗费用承担保险责任。

1. 牙科治疗，包括牙科预防治疗、牙科基础治疗及牙科重大治疗。

我方将根据保险责任清单赔偿被保险人因进行**牙科治疗**（见 33.24）及接受与牙科治疗有关的服务而支出的合理费用。

被保险人接受一次治疗所支付的费用或接受多次治疗累计支付的费用所获得的适当赔偿不得超过接受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治疗费用我方不负责赔偿。**

如未满 18 周岁的附属被保险人需进行牙齿矫正治疗，被保险人须在治疗之前向我方提供主治牙医准备的下列全部信息以便我方决定赔偿额度（只有在治疗开始之前由我方确认属于保险责任的费用才会得到赔偿）：

- (1) 拟进行治疗的说明；

(2) X射线和研究模型；

(3) 预计所需治疗费用。

发生**牙科损伤**（见 33.25）而需要进行紧急牙科治疗的，我方将仅在保险责任清单所约定的限额内就该牙科程序或服务所发生的费用进行赔偿。

## 2. 紧急运送

当医疗援助服务提供机构指定的一名牙医，在与当地的会诊牙医沟通之后，依据其专业判断认为存在引起牙科损伤的**紧急牙科情况**（见 33.26），且治疗无法在当地获得，需要被运送到其他地区的医院或牙科手术室进行治疗的，医疗援助服务提供机构将在适当的医疗监督下安排护送被保险人运送到最近可以提供必要治疗的医院或牙科手术室。

我方同时将对任何因医疗需要必须陪同被保险人的人员从紧急运送出发地至紧急运送目的地的合理交通费进行赔偿，但最高不超过经济舱标准，陪同人员仅限一名。

另外，在接受适当的治疗之后，我方将对被保险人以及因医疗需要陪同被保险人的人员从紧急运送目的地返回紧急运送出发地的合理交通费进行赔偿，但最高不超过经济舱标准，陪同人员仅限一名。

## 五、有关保险金给付的其他规定

如果被保险人在投保时选择以拥有社会医疗保险或公费医疗身份参加本保险，核心医疗保障和牙科保障项下合理费用的赔付还应符合以下约定：

1. 如果被保险人某次就诊的合理费用已从社会医疗保险或公费医疗获得补偿，我方在扣除社会医疗保险、公费医疗已补偿的部分后，对其余额按主合同及保险责任清单约定的给付比例、最高限额等条件予以赔付。
2. **如果被保险人某次就诊的合理费用可以从社会医疗保险或公费医疗获得补偿，但实际未从社会医疗保险或公费医疗中获得补偿，我方按主合同及保险责任清单约定的给付比例、最高限额等条件确定费用金额后，按 60%予以赔付。**
3. 如果被保险人某次就诊的合理费用不可以从社会医疗保险或公费医疗获得补偿，我方按主合同及保险责任清单约定的给付比例、最高限额等条件予以赔付。
4. 前述“某次就诊”是指，一次住院，或一次门（急）诊。一次住院，指被保险人因医疗原因住院治疗，自入院日起至出院日止之期间。一次门（急）诊，指被保险人在一日（零时起至二十四时止）内在同一所医院同一个门诊或急诊科室的就诊。

## 26. 责任免除

**因下列情形之一导致被保险人治疗或费用支出的，我方将不承担给付保险金的责任：**

**一、既往疾病（见 33.27）治疗，除非我方核保后同意并另行约定对既往疾病治疗承担保险责任的。**

**二、因被保险人自杀或自残造成的损伤或治疗，或以任何方式与以上原因相关的治疗。**

**三、职业治疗（除非选择了该项保障且在保险责任清单中明确规定），包括但不限于：**

1. **针对非疾病或损伤引起的口吃或其他非自主行为症状采取的感觉综合治疗、集体治疗、诵读困难症的治疗、行为矫正或肌肉功能治疗；**

2. 针对非疾病或损伤引起的发音功能紊乱而采取的治疗，例如矫正舌头推力、口齿不清、言语失用症或吞咽功能障碍等；
3. 具有监护性的、教育性的或为了发育目的而采取的治疗；
4. 为避免复发而采取的维持或预防性措施，包括长期常规护理或非医疗需要的护理；
5. 为了获得损伤或疾病发生前不具有的功能而采取的治疗。

四、非意外伤害（见 33.28）导致的牙科或矫正治疗（除非选择了牙科保障且在保险责任清单中明确规定）。

五、在自然治疗诊所、健康 spa 及疗养院进行的治疗。

六、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。

七、因不孕不育所需或与不孕不育有关的治疗，包括该治疗产生的并发症的治疗，但是诊断不孕不育原因的费用除外。

八、自愿终止妊娠的治疗，除非两个医疗人员书面证明妊娠将危及母亲的生命或精神稳定。

九、符合条件的女性分娩后在医院发生的所有护工费用。

十、改变眼睛屈光度的治疗，包括屈光状角膜切开术（RK）和屈光性角膜切削术（PRK）。

十一、由于从事或参加战争（不论是否宣战）、入侵、恐怖活动、叛乱、内战、暴动、军事、戒严、防暴的行为，被保险人进行军队、海上或空中服务操作时直接或间接造成或引致的损伤、疾病或伤残。

十二、在所选保障地区以外进行的治疗，但按约定采取的“紧急救治”除外。

十三、在未获得我方事先授权或事后授权的情况下，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。

十四、任何往返于陆地及海上离岸设施之间的费用，无论该等费用是否属于医疗需要。海上离岸设施包括但不限于海上钻井平台、船只等人工离岸设施，不包括自然形成的岛屿、岛礁等。

十五、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治疗，如心理辅导，包括该治疗引起的并发症所需的治疗。

十六、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所造成的损伤、疾病或伤残相关的治疗：

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 32 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）。

十七、未达到正规（见 33.29）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治疗（或程序）。

十八、因被保险人从事任何非法行为所致。

十九、与以下相关的费用：

1. 因节育需要或与之相关的任何治疗，包括但不限于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、美容或重塑手术或治疗，包括为心理原因进行的上述手术或治疗，除非被保险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治疗成为医疗需要；
3. 不属于我方定义为外科器具和/或医疗器械（见 33.30）的设备（包括眼镜，除非已选眼科保障且在保险责任清单中明确规定；以及助听器）；
4. 听力检查（除非选择了体检保障且在保险责任清单中明确规定）；
5. 附带费用，包括但不限于为买报纸、打出租车、打电话、请客人用餐和住

酒店等非医疗需要的费用；

6. 常规检查或测试，包括健康透视和医疗检查（除非选择了体检保障且在保险责任清单中明确规定）；

7. 视力检查（除非选择了眼科保障且在保险责任清单中明确规定）；

8. 填写索赔表的成本或费用，或其他行政费用；

9. 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，单纯性肥胖相关治疗（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；

10. 器官移植供体费用、器官获取费用、低温储藏费用，与不孕不育症或生育治疗相关的移植费用；

11. 基因咨询、筛查、检查和治疗及其他相关费用；

12. 常规足部医疗及其他相关费用，因意外伤害或疾病引起的医疗需要的足部治疗情形不在此限；

13. 智能测试、教育测试、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及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。以上治疗中，因医疗需要而采取的治疗除外。

二十、对于选择了牙科保障的被保险人，不属于保险责任范围的治疗、程序、服务或事项还包括：

1. 非为维护口腔健康（见 33.31）而必须的；

2. 更新任何丢失或被盗的牙科用具；

3. 根据具有一般能力与技术的牙医可接受的标准，在齿桥、牙冠或假牙尚可用或在其可用的情况下对其进行更换；

4. 对于齿桥、牙冠或假牙安装使用不满五年而更换的，除非：

(1) 因安装对颌假牙或摘除自有牙齿而导致需要更换的；或

(2) 在保险期间内，被保险人因遭受损伤而导致其口腔中的齿桥、牙冠或假牙被损坏而无法修复的；

5. 更换上下颌第一、第二和第三颗磨牙以及第一、第二颗前磨牙的瓷贴面或丙烯酸酯贴面；

6. 上下颌第一、第二和第三颗磨牙的牙冠或桥体，或更换上、下颌第一，第二和第三颗磨牙，除非因常规或紧急牙科治疗需要而要求安装临时牙冠或桥体的；

7. 通过任何形式的外科手术进行植入牙科装置的，包括安装任何假体器官；

8. 任何实验性的或不符合可接受牙科标准的程序或材料；

9. 我方认为不属于牙科治疗范围的程序、服务及产品，包括口腔清洗以及医院提供的不属于牙科治疗范围的服务及产品（住院原因或部分原因是为了进行牙科治疗的除外）；

10. 被保险人接受牙齿矫正治疗（除非选择了该项保障且在保险责任清单中明确规定）；

11. 咬合记录、精确度及半精确度装置；

12. 主要用于以下目的的程序、器具或修复（使用全套假牙的除外）：

(1) 改变（上下颌骨之间）垂直距离；

(2) 诊断颞下颌关节状况，或治疗颞下颌关节紊乱；

(3) 稳固牙周所及牙齿；或

(4) 修复牙齿咬合问题。

## 第七章 保险期间和续保

27. **保险期间** 主合同的保险期间为一年，自主合同生效时起算，至保险期间届满时效力终止。
28. **续保** 主合同非保证续保。保险期间届满，经您方和我方协商一致，主合同可以续保。

## 第八章 保险金申领

29. **事先授权** 下述所有的治疗均需取得我方的事先授权。**若您方或被保险人未取得我方的事先授权，将可能对被保险人的理赔造成延迟，也有可能使我方拒绝向受益人给付全部或部分理赔款项。对于未事先授权的，经我方审核后应当予以赔付的费用，被保险人应自行承担其中的20%。**
1. 中国大陆地区的公立医院（但不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）
    - (1) 住院治疗
  2. 中国大陆地区私立医院（但不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）
    - (1) 住院治疗
    - (2) 物理治疗
    - (3) 妊娠治疗
    - (4) 核磁共振成像(MRI)、电子计算机断层扫描(CT)及正电子发射型计算机断层显像(PET)
    - (5) 精神科治疗
    - (6) 疼痛治疗，指为了缓解被保险人生理上的疼痛症状而采取的治疗措施，包括药物措施、介入治疗、物理治疗以及心理治疗
  3. 美国住院治疗  
被保险人入住美国医院前，应由我方授权的机构就其是否适宜接受住院治疗或**日间留院治疗**（见33.32）以及住院费用、住院持续时间等进行审查和批准；如被保险人在批准的住院持续时间届满后需要继续留院治疗，在其住院期间，应由我方授权的机构对继续留院治疗以及留院时间进行审查和批准。
  4. 紧急情况下，在接受上述治疗前不需作事前授权申请（紧急情况指不立即采取需事先授权的治疗就会使被保险人的健康严重受损的情形），但应在就诊的48小时内联系我方，补作事先授权申请。
30. **费用补偿原则** 被保险人的医疗费用从我方及其他途径获得的补偿之和不得超过该被保险人实际发生的医疗费用。  
其他途径包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、政府医疗救助、社会医疗保险行政部门主办的补充医疗保险（含大病保险）及商业保险机构等。
31. **受益人** 受益人是指由被保险人或者您方指定的享有保险金请求权的人。  
除另有约定外，主合同各项保险金受益人为被保险人本人。
32. **保险金申领资料** 申领保险金时，申领人须填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料的原件向我方申请给付保险金：
  1. 受益人身份证明；

2. 医院出具的医疗费用收据原件、诊断证明及病历；
3. 与本项保险金申领有关的诊疗资料及其他有关的证明、报告和文件。

## 第九章 其他规定

<b>33.</b>	<b>释义</b>	在主合同中，下列用语具有如下特定的含义。
33.1	付款担保	指我方对被保险人或治疗方提供关于承担特定治疗费用的担保。
33.2	手续费	指主合同的服务和管理成本，手续费占保险期间全部保险费的 32%。
33.3	未到期保险费	其计算公式为：已支付保险费×（1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的期间月数）。如果主合同在合同月的前 15 天（含第 15 天）解除或减少被保险人的，当月不计入“该保险费所保障的已经过月数”中，但对于当月已经过天数我方仍然按主合同保险责任规定处理。
33.4	保险费约定支付日	指您方应为主合同支付保险费的日期。对于除了趸交方式之外的交费方式，如果在任何的月份，没有和生效日期相对应的那一天，那么该月份的最后一日为保险费约定支付日。
33.5	配偶	指主被保险人的法定丈夫或妻子，或在主合同项下经我方确认接受的主被保险人的未婚或事实伴侣。
33.6	住所国	指被保险人的国籍国或依照当地法律取得永久居留权的国家。
33.7	合同月	指保险期间内每月与主合同生效日期相对应日期起至下一月与生效日期相对应日期的期间。如果该月份无与生效日期相对应的日期，则以该月份的最后一日为生效日期的对应日。
33.8	治疗	指由执业医师进行的外科手术或治疗，并且是为了达到“诊断、治愈或实质性缓解疾病或机体损伤”的目的所必须进行的。
33.9	社会医疗保险	指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等符合社会保险法及其细则等相关规定的医疗保障项目。
33.10	医疗人员	指依据治疗提供地所适用的国家、政府或其他监管地区的法律注册或被许可的医生或专科医生。该医生或专科医生不能是被保险人本人或被保险人的家庭成员。
33.11	医疗团队	指我方临床医疗团队或运营团队。
33.12	损伤	指由意外伤害引起的人体组织结构破坏。
33.13	疾病	指身体或精神上的疾病或妊娠。
33.14	健康严重受损	指肢体残疾、身体部分或全部功能丧失或危及生命。

33.15	医生、专科医生	指同时符合以下条件的医生： 1. 接受过先进的专业培训； 2. 在某一内科或外科领域执业； 3. 担任或曾担任一家医院的顾问职位，或我方认可的具有同等地位的其他职位； 4. 非被保险人本人或被保险人家庭成员。 根据治疗提供地所适用的国家、政府或其他监管地区的法律注册或被许可为物理治疗师的，仅为主合同约定的物理治疗之目的而被视为专科医生。
33.16	住院	指被保险人因医疗原因，被接纳入一家医院并且需要在医院占用正式病床停留一个夜晚或以上。
33.17	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。 合格护士指依据治疗提供地所适用的国家、政府或其他监管地区法律注册或被许可的护士。
33.18	手术	指出于修复损伤或治疗疾病的目的，使用手术器械对机体进行开放性的外科操作。
33.19	符合条件的女性	指女性主被保险人，或主被保险人的女性配偶。
33.20	医疗需要	指由医疗团队确定为同时符合以下条件的、医疗上必须包含的服务和用品： 1. 诊断或治疗疾病、损伤、病症或其症状所需的； 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； 5. 对所需的服务、设备或用品，应以最合适、最基本的程度给予提供。 在适用情况下，我方的医疗团队可在决定合适的最基本需要时，比较可选服务、设备或用品的成本效益。
33.21	妊娠	指从卵子受精开始，胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。妊娠包括但不限于流产、早产和异位妊娠。
33.22	牙医	指依据治疗提供地的国家、政府或其他监管地区的法律注册或被许可的牙医、牙科外科医生或牙科医疗从业者。
33.23	传统的	指牙科程序或治疗，该程序或治疗在开始时应在牙科方面被中华人民共和国所接受，且得到众多主流牙科权威人士的赞成。
33.24	牙科治疗	指符合以下全部条件的牙科程序或服务： 1. 为维持口腔健康所必须的； 2. 由牙医进行或亲自控制的程序或服务，包括牙科清洁专家所提供的程序； 3. 包含在保险责任清单内，或虽没有被列入保险责任清单，但我方认为该程序

---

或服务符合众多主流牙科权威人士所认可的一般标准而接受的。

- 33.25 牙科损伤 指由于被保险人遭到口腔外部撞击，对其牙齿和牙齿支撑结构造成的损伤（包括对所戴假牙造成的损害）。
- 33.26 紧急牙科情况 指在通常就诊的牙医营业时间之外或处在远离通常就诊的牙医诊所所在地时，被保险人所遭受的止痛药不能缓解的剧烈疼痛、脸部肿胀或因摘除牙齿导致的无法控制的流血。该情况下进行治疗仅为稳定以上症状及缓解剧烈疼痛。
- 33.27 既往疾病 指符合以下条件之一的任何疾病或损伤，或与此类疾病或损伤相关的症状：  
1. 被保险人曾在加入本保险之前 6 个月内寻求或接受医疗咨询或治疗；或  
2. 被保险人或其家属知道，但没有在加入本保险之前 6 个月内为之寻求医疗咨询或治疗。
- 33.28 意外伤害 指意外事故对被保险人身体的任何部位所造成的伤害，这些伤害是在主合同有效期间由于外部性的、猛烈的和显而易见的手段所造成的，而且其发生不是由于疾病（包括潜在的疾病和机能障碍）所导致，也不是由被保险人故意自伤造成。
- 33.29 正规 指任一程序或治疗在开始应用时在医学界被普遍所接受，且得到相应的医疗专业领域内众多主流医院权威人士的赞成。
- 33.30 外科器具和/或医疗器械 指：  
1. 为外科手术之目的或医疗需要所需的假肢，假体或设备；或  
2. 因医疗需要作为手术后治疗必需部分的人工装置或辅助设施；或  
3. 因医疗需要作为短期康复过程中的辅助设施或器械。  
短期指与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我方医疗团队批准。
- 33.31 口腔健康 指对于被保险人来说，根据中华人民共和国具有一般能力与技术的牙医接受的标准，其牙齿、牙齿支撑结构、口腔其他组织以及牙齿能力需达到口腔健康的合理标准。
- 33.32 日间留院治疗 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。