

# 招商信诺全球员工团体医疗保险（B款）条款

## 第一条 保险合同的构成

招商信诺全球员工团体医疗保险（B款）合同（以下简称“本合同”）由**保单**、**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，年龄在 16 周岁至 80 周岁，由该机构雇佣并且支付薪水，每周至少工作 30 小时身体健康的全职人员（以下简称“**员工**”），均可作为**主被保险人**，由其所在机构作为**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。

二、以下身体健康的**主被保险人**家属，经**本公司**同意可作为**附带被保险人**由**投保人**统一向**本公司**投保本保险（以下**主被保险人**及**附带被保险人**合称“**被保险人**”）：

1. **主被保险人**的未婚子女，投保时年龄不满 25 周岁，且仍在接受全日制教育或与**主被保险人**居住在同一住所；
2. **主被保险人** 80 周岁以下的**配偶**。

三、经**本公司**事先批准，**投保人**亦可为其下属分支机构符合以上投保条件的**全职员工**及其家属投保本保险，但须事先取得**员工**及其家属的书面同意。

四、如**投保人**的**员工**或其家属，在第一次被邀请时拒绝参加本保险，但后来决定参加本保险的，**本公司**可要求该**员工**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。

五、**投保人**需在投保前向**本公司**提供**被保险人**姓名、相关身份信息以及**居住国**。**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%），且必须不低于 5 人。参保条件由**本公司**与**投保人**在**保单**中约定。

## 第三条 保障地区

**本公司**提供四类**保障地区**供**投保人**选择，并于**保单**中载明，具体如下：

- 一、**保障地区一** — **全球范围**；或
- 二、**保障地区二** — **全球范围，除美国**；或
- 三、**保障地区三** — **亚洲包括澳大利亚及新西兰**；
- 四、**保障地区四** — **中国大陆，不含港澳台地区**

凡**被保险人**以美国公民身份投保本保险时，均以地区一为**保障地区**，除非**本公司**收到**投保人**签署的以放弃美国为**保障地区**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、基本医疗责任。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**确认是**治疗**和**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**中该保险项目下的保险金额为限；

二、妊娠及生育责任（一经选择，将显示在**保险责任清单**所列保险范围内）。

三、健康体检责任（一经选择，将显示在**保险责任清单**所列保险范围内）。

四、眼科**保险责任**（一经选择，将显示在**保险责任清单**所列保险范围内）。

五、**国际服务**（一经选择，将显示在**保险责任清单**所列保险范围内）。

六、全球健康评估及援助服务

1. 基本服务

2. 升级服务（一经选择，将显示在**保险责任清单**所选保险范围内）。

## 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**列明的**保险责任**项目、给付比例、给付限额、**疾病观察期**、**共付比例**以及**免赔额**等约束条件赔偿**主被保险人**或**附带被保险人**因进行**治疗**及使用与**治疗**有关的服务而支出的合理费用，或按**本合同**约定提供相关的服务。上述**治疗**和相关的服务应满足如下条件：

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**主被保险人**或**附带被保险人**离开所选**保障地区**的原因不是为了接受**治疗**。

l 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**主被保险人**或**附带被保险人**的**健康严重受损**而进行的必要**治疗**。保障范围仅包括**医生**、**专科医生**或**医疗人员**实施的**门诊医学治疗**和**紧急事件**发生后 24 小时内开始的**住院治疗**。

3. 在任一**保险期间**内，**病人**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，**本公司**不负责赔偿。对于**主被保险人**或**附带被保险人**已经通过其它**保险**或其他渠道获得赔偿的，**本公司**仅在**保险责任清单**所约定的限额内支付余额。

4. 在任一**保险期间**内，如果**住院病人**是 18 周岁以下的**未成年人**，其父母或法定监护人在**医院**进行陪护的，**本公司**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**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：

- l 陪护人员是该**未成年人**的父母或法定监护人；
- l **未成年人**接收的**治疗**属于本**保险**的**保险责任**范围；及
- l 在**医院**的住宿费用是合理的。

5. 根据**本合同**第十二条“**保险事故的通知**”，需要取得预授权条件的则需在**治疗**前获得**本公司**的同意，但因“**紧急救治**”者除外。

6. **本公司**同时赔偿以下**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**治疗**法
- (5) 物理**治疗**

除非**本合同**另有约定，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**）推荐进行该**治疗**。在任一**保险期间**内**本公司**赔偿的数额将不超过**保险责任清单**所载的限额。

7. **本公司**将对经**本公司**事先批准的器官移植**手术**发生的或与之有关的必需的医疗费用进行赔偿，包括但不限于抑制免疫反应的**药物治疗**费用、器官获取费用、器官冷冻费用及捐献者的医疗费用。针对捐献者的医疗费用需扣除其他保险或渠道为此应支付的费用金额。**主被保险人**或**附带被保险人**应在发生任何与器官捐赠有关费用之前与**本公司**联系并取得**本公司**的事先批准，未获事先批准将造成理赔款支付延误、部分拒赔甚至全部拒赔；对于经**本公司**审核予以赔付的费用，**被保险人**应自行承担其中的20%。。
8. **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**治疗**将不在保障范围内。

二、妊娠及生育责任。指本保险针对女性**被保险人**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至出院前非因**疾病**或**损伤**引起的合理范围内的护理费用（本项**保险责任**仅在被选择后适用，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，**本公司**将根据**保险责任清单**列明的**保险责任**项目、给付比例、给付限额、**疾病观察期**、**共付比例**以及**免赔额**等约束条件进行赔付），但不包括：

1. 自愿终止妊娠的**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**本合同**另行承保的**治疗**过程中**医疗需要**所要求的；及
3. 新生儿因**疾病**或**损伤**引起的护理费用，除非该新生儿已成为**附带被保险人**且该等护理费用由**本合同**另行承保。

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，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，**本公司**将根据**保险责任清单**列明的**保险责任**项目、给付比例、给付限额、**疾病观察期**、**共付比例**以及**免赔额**等约束条件进行赔付）：

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**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进行的乳腺 X 线摄影检查（mammogram），且不超过：
  - (1) 35 周岁到 39 周岁无症状女性**被保险人**，每年一次基准乳腺 X 线摄影检查；
  - (2) 40 周岁到 49 周岁无症状女性**被保险人**，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；
  - (3) 50 周岁及以上女性**被保险人**，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. 为预防目的，针对十八周岁及以下儿童家属进行的检查，该检查包括**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：
  - (1) 儿童的病史评估；

- (2) 体检；
- (3) 发育评估；
- (4) 必要的免疫和实验测试。
- (5) 儿童家属接种疫苗。

四、眼科保障责任。眼科保障指与**被保险人**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，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，本公司将根据**保险责任清单**列明的**保险责任**项目、给付比例、给付限额、**疾病观察期**、**共付比例**以及**免赔额**等约束条件进行赔付）：

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。
4. 本项**保险责任**不包含以下任何费用：
  - (1) 一个**保险期间**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) 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**。指由本合同下**医疗援助服务提供机构**提供的**国际服务**（本项**保险责任**仅在被选择后适用，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，本公司将根据**保险责任清单**列明的**保险责任**项目、给付比例、给付限额、**疾病观察期**、**共付比例**以及**免赔额**等约束条件进行赔付）：

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，以及所需**治疗**是否为本保险所承保。

2. 旅行信息服务；

**被保险人**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信息。

3. 海外合格医疗专家推荐服务；

**被保险人**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，可拨打本公司国际热线服务电话以获得**医疗人员**的**医疗**建议。

## 5. 紧急运送；

- (1) 紧急医疗运送需经**本公司**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。**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**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**病人**安排运送到最近的可以提供必要**治疗**的**医院**。

本**保险责任**赔付的紧急运送不得超过**保险责任清单**中所列明的紧急运送地域范围。

- (2) **本公司**同时将对任何因**医疗需要**必须陪同**病人**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级的标准，陪同人员仅限一名。
- (3) 在接受适当的**治疗**之后，**本公司**将对**病人**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级的标准，陪同人员仅限一名。

## 6. 医疗运返

- (1) 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**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**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**病人**。
- (2) 在**病人**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**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。
- (3) **本公司**同时将对任何因**医疗需要**必须陪同**病人**的个人从医疗运返出发地至**病人住所国**所发生的合理交通费进行赔偿，赔偿额度最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。
- (4) 在接受适当的**治疗**之后，**本公司**将对**病人**和其陪同人员从**病人住所国**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级的标准，陪同人员仅限一名。

## 7. 遗体运返；

如主**被保险人**或**附带被保险人**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**。

对于有关**丧葬**的所有费用，包括但不限于遗体火化、骨灰盒寄存等，**本合同**不承担**保险责任**。

## 8. 第三方交通费用；

在主被保险人或附带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，如果其未满 18 周岁的子女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子女返回其**住所国**，前提是该名子女为**本合同**承保的**附带被保险人**。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）将与该名作为**附带被保险人的子女**同行。

六、全球健康评估及援助服务，指由**本公司**认可并委托的第三方服务机构提供的以下服务。

1. 基本服务
  - (1) 在线健康状况评估；
  - (2) 全球员工援助服务：每周 7 天 24 小时可直接拨打电话，即刻获得保密的有关行为问题方面的援助服务。服务包括电话介绍到当地资源，以获取紧急问题解决建议、危机干预以及咨询服务。必要时介绍专业人员提供 5 次当面咨询的服务。
  - (3) 其他健康援助咨询服务：包括由**本公司**认可的有关医疗机构根据**被保险人**提交的信息和资料所提供的第二诊疗意见咨询服务。
2. 升级服务（本项**保险责任**仅在被选择后适用，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) 在线健康资料库；
  - (2) 特定健康风险评估：例如针对抑郁、营养、身体活动以及睡眠等方面问题等的评估服务；
  - (3) 在线健康状况改善计划：针对抑郁、营养、身体活动以及睡眠等方面问题等的在线健康状况改善计划；
  - (4) 工作、生活支持服务：为客户提供有关抚养子女、照料老人、法律及金融方面的信息。

## 第六条 责任免除

本公司将不为以下**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**主被保险人**或**附带被保险人**，且在此期间未曾接受任何关于该**既往疾病**的医疗建议或**治疗**，或
2. 该病人曾至少连续十二个月作为本保险下的**主被保险人**或**附带被保险人**，或
3. **本公司**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**主被保险人**或**附带被保险人**故意自杀或自残造成的**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**，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**导致的牙科或矫正**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**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**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**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、 自愿终止怀孕的**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、 、女性**被保险人**分娩后在**医院**进行的疗养**治疗**，除非因**本合同**另外承保该**医疗需要**而进行的**治疗**。
- 十一、 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）。
- 十二、 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伤残。
- 十三、 在所选**保障地区**以外进行的**治疗**，但根据**本合同**采取的“紧急救治”除外。
- 十四、 在紧急运送、医疗运返未获得**本公司**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。
- 十五、 指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。
- 十六、 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**。
- 十七、 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 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）。
- 十八、 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**治疗**（或程序）。
- 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**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**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**眼科保险责任**；以及助听器）；

4. 听力检查，除了为 15 周岁以下的**附带被保险人**每年进行的一次听力检查；
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. 例行检查或测试，包括健康透视和医疗检查。（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，且健康体检责任将被包含在内）；
7. 视力检查，除了为 15 周岁以下的**附带被保险人**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。如果**主被保险人**或者**附带被保险人**已获得其他保险赔付，**本公司**仅承担剩余部分的保障。如果其他保险公司、其他人、组织或公共方案负责赔偿**治疗费用**，**本公司**可以要求退回任何已赔付的费用。

## 二十、 医疗事故

**本合同**对**医疗事故**直接导致的**损伤或疾病**的**治疗**不承担**保险责任**，但因**医疗事故**引起的并发症及后遗症的**治疗费用**不属于**本合同**责任免除范围。

## 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**保单**的次日零时开始生效，保险期间最长为一年，自**本合同**生效时起至约定的保险期间届满日二十四时止。

## 第八条 保险计划和保险费

一、**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。

二、**本合同**的交费方式由**投保人**与**本公司**在**保单**中载明。**投保人**应按照约定，定期缴纳约定交费方式下的当期保险费。。

三、**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 未交纳保险费的处理

无论**投保人**与**本公司**约定的保险费交费方式是一次性交费还是分期交费，**投保人**未能在**本合同**生效日期前足额支付全部保险费或首期保险费的，或**投保人**足额支付首期保险费后，在**保险费到期日**未足额支付**本合同**规定的续期保险费的，自**保险费到期日**的 24 时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，**本公司**仍会承担**保险责任**，但在给付保险金时会扣减欠交的各期保险费。如果**投保人**宽限期结束时仍未足额交付保险费，则**本合同**自宽限期满日的 24 时起终止效力。

## 第十条 明确说明和如实告知

一、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。对保险条款中免除责任的条款，**本公司**在订立合同时应当在投保单、**保单**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。**本公司**可以就**投保人**、**被保险人**的有关情况提出书面询问，**投保人**应当如实告知。

二、**投保人**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**。



三、**投保人**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。

四、**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，**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。

五、**本公司**在合同订立时已经知道**投保人**未如实告知的情况的，不会解除合同；发生保险事故的，**本公司**承担给付保险金的责任。

六、上述规定的合同解除权，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。

## 第十一条 受益人

除另有约定外，**本合同**各项医疗保险金受益人为**被保险人**本人。

## 第十二条 保险事故的通知

一、**投保人**、**主被保险人**或**附带被保险人**知道保险事故发生后应当在三个月之内通知**本公司**。如果**投保人**、**主被保险人**或**附带被保险人**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，**本公司**对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但**本公司**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**本公司**确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

二、对于因迟延履行所增加的任何调查费用由受益人承担，但因不可抗力导致的迟延除外。

### 三、治疗的事先授权

1. 在发生下述**治疗**及费用前，**投保人**、**主被保险人**或**附带被保险人**应及时通知**本公司**。

(1) 中国大陆境内，不含港澳台地区

- (i.) 住院治疗
- (ii.) 物理治疗
- (iii.) 妊娠治疗
- (iv.) 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)
- (v.) 精神科治疗
- (vi.) 疼痛治疗

请联系**本公司**获得以上事先授权。

(2) 美国

- (i.) 住院治疗

**病人**入住美国医院前，应由**本公司**授权的 CareAllies 就其是否适宜接受**住院治疗**或**日间留院治疗**以及住院费用、住院持续时间等进行审查和批准；如**病人**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 CareAllies 对继续留院**治疗**以及留院时间进行审查和批准。

请联系本公司获得以上事先授权。

2. **投保人、主被保险人或附带被保险人**需在接受上述**治疗**之前通知**本公司**。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**主被保险人或附带被保险人的健康严重受损**的情形），但**投保人、主被保险人或附带被保险人**或其指定代理人务必在就诊的24-48小时内联系我们，补作事前授权申请。未申请事前授权将造成理赔款支付延误、部分拒赔甚至全部拒赔。对于经**本公司**审核予以赔付的费用，**被保险人**应自行承担其中的20%。

### 第十三条 保险金申请

一、**本合同**有效期内，**主被保险人或附带被保险人**发生**保险责任**范围内的费用支出，由**主被保险人或附带被保险人**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的原件向**本公司**申请给付保险金：

1. **保单或投保人**证明；
2. 保险费交费凭证；
3. 申请人身份证明；
4. **医院**出具的医疗费用收据原件、诊断证明及病历；
5. 若申请人为代理人，则应提供授权委托书、代理人身份证明等文件；
6. 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、受益人对**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。

三、申请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。

### 第十四条 保险金的给付

一、**本公司**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，**本公司**将在调查核实后作出核定。

二、对属于**保险责任**的，**本公司**在作出核定后10日内，履行给付保险金义务。

三、**本公司**未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

四、对不属于**保险责任**的，**本公司**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。

五、**本公司**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；**本公司**最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

六、保险金以人民币支付，不含利息。

## 第十五条 其它核定结果

一、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**本公司**提出索赔申请的，**本公司**有权解除对该**被保险人**的保险保障，并不退还保险费；如**投保人**故意指使**被保险人**或者受益人谎称发生保险事故或明知但未予阻止，**本公司**有权解除**本合同**，并不退还保险费。

二、**投保人**、**被保险人**故意制造保险事故的，**本公司**有权解除**本合同**，不承担给付保险金的责任。

三、保险事故发生后，**投保人**、**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，**本公司**对虚报的部分不承担给付保险金的责任。

四、**投保人**、**被保险人**或者受益人有以上规定行为之一，致使**本公司**支付保险金或者支出费用的，应当在收到**本公司**相关通知后之日起 30 日内向**本公司**退回或者赔偿。

## 第十六条 被保险人变动

一、**投保人**因人员变动需要增加**被保险人的**，应书面通知**本公司**，经**本公司**审核同意，于**投保人**通知的加入**本合同**之日起开始承担**保险责任**。

二、**投保人**因人员变动需要需要减少**被保险人的**，应书面通知**本公司**，**本合同**对该**被保险人**所承担的**保险责任**自**投保人**通知的退出之日终止。**本公司**向**投保人**退还其未到期保费。

三、如**被保险人**发生以上任何变动，**投保人**应在变动发生当月书面通知**本公司**。在**投保人**未及时通知的情况下，**本公司**可以追溯形式开始或终止对有关**被保险人的保险责任**，但追溯期不得超过自**投保人**书面通知**本公司**之日起 2 个月。

四、关于加入或退出**本合同**的**被保险人**，对其保险费的收取，**本公司**将适用如下规定：

- (1) 加入：任何在合同月的前 15 天（含第 15 天）加入**本合同**的**被保险人**，其当月保险费将按整月收取。任何在合同月的第 15 天之后加入**本合同**的**被保险人**，当月不收取保险费，自下个月开始收取保险费。
- (2) 退出：在合同月的前 15 天（含第 15 天）退出**本合同**的**被保险人**，当月不收取保险费。在合同月的第 15 天之后退出**本合同**的**被保险人**，其当月保险费将按整月收取。

五、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**。

六、如**主被保险人**或**附带被保险人**移居至投保时登记的**居住国**以外的国家或地区，包括回到其**住所国**，**投保人**应在 60 日内书面通知**本公司**，**本公司**保留对该**主被保险人**或**附带被保险人**重新定价或改变承保条件或终止**保险责任**的权利。如**投保人**未能及时通知，**本公司**有权终止对该**主被保险人**或**附带被保险人**的**保险责任**。

## 第十六条 保险责任终止

一、**本合同**项下对**主被保险人**的**保险责任**将在以下情况发生时立即终止：

1. **主被保险人**死亡。**主被保险人**死亡的，**投保人**可以同意继续为其**附带被保险人**投保直至下一个**续签日**，对该**附带被保险人**的**保险责任**将在下一个**续签日**终止；或

2. **主被保险人**不再为**投保人**工作；或
3. **投保人**停止为**主被保险人**支付保险费；或
4. 在**保单**上载明的保险期间届满时**本合同**终止。

二、对**附带被保险人的保险责任**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**主被保险人的家属**；或
3. **主被保险人**不再为**投保人**工作；或
4. **投保人**停止为**附带被保险人**支付保险费；或
5. 在**保单**上载明的保险期间届满时**本合同**终止。

若**主被保险人**离婚，**本合同**中其**配偶**将不再被视为**附带被保险人**。**主被保险人**与其**配偶**的最终离婚判决一经发布或离婚手续办理完毕，**本公司**对该**配偶**的**保险责任**即终止。

#### 四、**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**身份证明、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。

#### 第十七条 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。

#### 第十八条 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**保单**上批注或者附贴批单。

#### 第十九条 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。

#### 第二十条 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。

## 第二十一条 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“他”包含“她”的含义，反之亦然。

“**意外伤害**”是指意外事故对**被保险人**身体的任何部位所造成的伤害，这些伤害是在**本合同**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。

“**续签日**”指**保险期间**届满后的第二天或**本公司**与**投保人**书面同意的其它日期。

“**保险责任**”指**保险责任清单**所列的所有**保险责任**。

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

“**本公司**”指招商信诺人寿保险有限公司。

“**本合同**”指招商信诺全球员工团体医疗保险（B款）合同。

“**免赔额**”指由**本合同**约定的，**本公司**不负赔偿责任的、由**被保险人**自行承担损失的额度。

“**住所国**”指主**被保险人**或**附带被保险人**的国籍国或依照当地法律取得永久居留权的国家。

“**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。

“**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**治疗**。

在以上任一情况下，该服务必须经**治疗病人**的**专科医生**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**”指由**意外伤害**引起的人体组织结构破坏。。

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

“**主被保险人**”指符合**本合同**约定的投保条件并由**本公司**承保的**投保人**或**投保人**下属分支机构的**全职员工**。

“**附带被保险人**”指符合**本合同**约定的投保条件并由**本公司**承保的**主被保险人**的**家属**。

“**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、第五条所列。

“**保险责任清单**”指保单中列明的本保险的具体**保险责任**项目、**保险责任**限额等，包括相关注释说明。

“**医疗援助服务提供机构**”指**本公司**授权的提供医疗咨询、运送、援助和运返服务的第三方服务机构。该援助服务支持多语种服务且每天 24 小时提供。

“**医疗事故**”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。确定是否为**医疗事故**目前需要**医疗事故**鉴定委员会鉴定才能认定。

“**医疗需要**”是指由**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、疾病或其症状所需的；
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基本需要提供。

在适用情况下，**本公司**的**医疗团队**可在决定合适的最基本需要时，比较可选服务、设置或用品的成本效益。

“**医疗人员**”指依据治疗提供地所适用的国家、州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。

“**医疗团队**”指**本公司**的医疗事务协调人员或**医疗援助服务提供机构**。

“**小型外科手术及相关治疗**”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治疗。

“**手术**”指在人的活体上使用器械进行切开、修复**损伤**或缓解**疾病**的医疗措施或操作。。

“**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，且得到医疗特定领域内大量受人尊敬的、负责任的且经验丰富的**医生**的赞成。

“**门诊病人**”指不需要因进行**专科医生**咨询或接受**治疗**而需要留宿**医院**的**病人**。

“**病人**”指接受**治疗**的主**被保险人**或**附带被保险人**。

“**中华人民共和国**”简称中国。**本合同**所指**中华人民共和国**不包括香港、澳门和台湾地区。

“**投保人**”指保单中指定的**投保人**。

“**保单**”指寄送给**投保人**的保险凭证，由**保险责任清单**、**保险费**安排组成。

“**保单附件**”指**保单**随附的所有附件，包括**投保单**、**被保险人**名单以及任何有关本保险的背书、批注、声明、说明或其它书面文件。

“**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**。

“**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**治疗**提供地所适用的国家、州或其他监管地区法律注册或被许可的护士。

“**保障地区**”具体如下：

1. **保障地区一** — 全球范围；或
2. **保障地区二** — 全球范围，除美国；或
3. **保障地区三** — 亚洲包括澳大利亚及新西兰；或
4. **保障地区四** — 中国大陆，不含港澳台地区

“**手续费**”指本合同的服务和管理成本，该成本占总保险费的 25%。

“**短期**”是指与**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**指示并经本公司**医疗团队**批准。

“**疾病**”指身体或精神上的疾病或妊娠。

“**医生**”或“**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，或本公司认可的具有同等地位的其他职位；
4. 非**被保险人**本人或被**被保险人**家庭成员。

根据**治疗**提供地所适用的国家、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**专科医生**。

“**配偶**”指主**被保险人**的法定丈夫或妻子，或本公司在本合同下接受承保的主**被保险人**未婚或事实伴侣。

“**生效日期**”指本公司开始承担**保险责任**的日期，在**保单**中列明。

“**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。

“**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。

“**观察期**”指本合同**生效日期**或**续签日**开始，至本公司开始承担**保险金**给付责任之日的这段时间，在此期间本公司将不支付任何**保险金**。

“**全球范围**”指全球范围及海上的每个国家，但不包括在**治疗**开始日，任何中国政府禁止与其贸易往来且依据适用法律对其的任何支付被视为不合法的国家。

“**全球范围，除美国**”指不包括美国的其他**全球范围**。

“**保险费到期日**”指投保人应为本合同支付保险费的日期。本合同的**生效日期**为第一个**保险费到期日**。对于分期交费方式，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**保险费到期日**。

“**疼痛治疗**”指为了缓解病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**。

“**健康严重受损**”指肢体残疾、部分身体功能或全部功能丧失或危及生命。

“**居住国**”指主被保险人或附带被保险人投保时向本公司登记的长期居住地。