



光大永明人寿保险有限公司

请扫描以查询验证条款

光大永明团体尚尊全球高端医疗保险

感谢投保人选择了光大永明人寿。为了帮助投保人更好地理解本条款，在阅读本条款前，请投保人注意阅读提示和说明。

阅读提示

投保人所享有的重要权益

本合同所提供的保障 第 九 条

投保人应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任 第 十 一 条
发生保险事故后，投保人应该及时通知我们 第 十 二 条
如何申请保险金 第 十 三 条
如何给付保险金 第 十 四 条
投保人有解除合同的权利，请投保人慎重决定 第 十 七 条
释义 第 六 部 分

说明

我们 : 指光大永明人寿保险有限公司。
保险条款 : 指本条款。

条款目录

第一部分 投保人与我们的合同	3
第一条 保险合同的构成	3
第二条 投保条件	3
第三条 投保年龄	3
第四条 保险合同的成立与生效	3
第五条 保险期间及续保	3
第六条 保险费的支付	3
第七条 基本保险金额	3
第八条 保险合同的终止	3
第二部分 我们提供的保障	4
第九条 保险责任	4
第十条 补偿原则	6
第十一条 责任免除	6
第三部分 如何申请给付保险金	8
第十二条 保险事故通知	8
第十三条 保险金的申请	8
第十四条 保险金的给付	9
第四部分 投保人所拥有的重要权益	9
第十五条 合同内容变更权	9
第十六条 被保险人的变动	9
第十七条 合同解除权	9
第五部分 投保人必须了解的事项	10
第十八条 明确说明和如实告知义务	10
第十九条 年龄计算及错误处理	10
第二十条 我们合同解除权的限制	10
第二十一条 受益人	10
第二十二条 司法鉴定	10
第二十三条 争议处理与法律适用	11
第二十四条 诉讼时效	11
第二十五条 联系方式变更	11
第二十六条 就诊区域	11
第二十七条 预先批准	11
第二十八条 医疗网络	12
第六部分 释义	12

第一部分 投保人与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

第二条 投保条件

一、机关、企业、事业单位和其他社会组织等团体可为与其具有保险利益关系的人员投保本保险。团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本保险。本合同另有约定的从其约定行。

二、属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。

三、团体保险的被保险人人数不得低于投保时相关规定的最低人数要求。

四、持有中国政府部门签发的有效的工作签证，或拥有在**中国大陆**（见释义 1）境内有效的居住签证或长期居住权，并在中国大陆境内有相对固定的居所的外籍人士或港、澳、台人员，也可参加本保险。

第三条 投保年龄

投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见释义 2）计算。本合同的投保年龄由投保人和我们约定，并在保险合同中载明。

第四条 保险合同的成立与生效

投保人向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们收取保险费并签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。

本合同的**保险单周年日**（见释义 3）、**保险单年度**（见释义 4）、保险单月份、**保险费到期日**（见释义 5）和保险单满期日均以本合同生效日为基础计算。

第五条 保险期间及续保

本合同保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起开始计算，并在保险合同中载明。

本合同期满后，我们有权对投保人提出的续保申请重新审核，并审核决定是否接受续保，如我们拟接受续保申请的，我们有权对保险费、保险期间、基本保险金额、保险责任等相关事项进行调整，并由投保人和我们在保险合同中约定。

第六条 保险费的支付

本合同的保险费与支付方式由投保人和我们约定，并在保险合同中载明。

第七条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由投保人在投保时与我们约定，并在保险合同中载明。

第八条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、投保人申请解除本合同；
- 二、本合同保险期间届满；
- 三、本合同条款所列其他终止情形。

第二部分 我们提供的保障

第九条 保险责任

投保人在投保时需与我们约定所选择的保险责任项目，以及各项保险责任项目的基本保险金额，并在保险合同中载明。

在本合同的有效期内，若被保险人在就诊区域内发生了所选择的保险责任项目中列明的**保险事故**（见释义 6）并已支出相应医疗费用的，我们将按约定的方式对符合**常规合理的**（见释义 7）、且**医疗必需**（见释义 8）的医疗费用，在扣除**免赔额**（见释义 9）和**自付额**（见释义 10）后，在最高赔付限额内赔付。

但对于明显不合理的或非常规的医疗费用，以及任何保险期间结束后的医疗费用（续保情形除外）我们将不予赔付。

在本合同的有效期内，我们提供如下保险责任项目：

一、住院医疗保险责任（本项保险责任为必选保险责任）

指被保险人因**疾病**（见释义 11）或遭受**意外伤害**（见释义 12）事故并由医师建议及批准入住**医院**（见释义 13）住院部病房，在**住院**（见释义 14）期间因接受治疗而发生的下列费用：

（一）急救车费

指使用医院或合法注册急救中心的医疗专用救护车在住院所在地护送被保险人入住医院所发生的费用，包括在急救车内发生的治疗和药物费用；

（二）医师费

指为诊断疾病或伤害所必需的相应**执业医师**（见释义 15）的诊疗费、会诊费；

（三）治疗费

指被保险人在住院期间为医治疾病或伤害而实际发生的各项治疗费用；

（四）床位费

指住院期间一张医院病床的每日费用，包括空调费、取暖费、卫生费、床位费。中国大陆公立医院为普通单人病房标准，除中国大陆公立医院以外的其他医院为普通双人病房标准；

（五）重症监护病床费

指在重症监护病房内发生的医疗费用；

（六）膳食费

指被保险人在住院期间食用由医院提供的合理的膳食，且由医院开具正式膳食费发票的膳食费用；

（七）陪床费

指未满 12 周岁的附属被保险人住院时，其合法监护人（仅限一人）在同一病房内陪同住院而发生的加床费；

（八）药品费

指因医治疾病或伤害而由执业医师开具处方的**药品**（见释义 16）费用；

（九）检查费

指由执业医师开具的为确诊疾病、伤害或手术所必须的检验、化验以及检查费用；

（十）手术及麻醉费

指在医院住院部手术室内进行手术所需的费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费和护理费；

（十一）购买或租借执业医师在其医疗机构为被保险人配备的康复医疗器械；

（十二）精神疾病医疗费用

指治疗依据国际疾病标准编码 ICD10 中所列明的编码为 F00 至 F99 疾病或根据《中国精神病分类方

案和诊断标准》(CCDM-3)诊断的精神疾病所产生的费用;

(十三) 艾滋病及其并发症

指治疗**艾滋病**(见释义 17)及与艾滋病相关的医疗费用,但不包括治疗**既往症**(见释义 18)所产生的费用。

(十四) **重大器官移植术**(见释义 19)

指从捐赠人机体移植肾脏、肝脏、心脏、肺脏、造血干细胞或骨髓到被保险人机体的手术费、辅助治疗费、检验费、各项维持治疗费,及自体造血干细胞移植,骨髓、造血干细胞的处理费用,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。

二、门诊医疗保险责任(本项保险责任为可选保险责任)

包括被保险人因疾病或意外伤害事故在医院或**诊所**(见释义 20)接受门诊治疗而在该医院或诊所发生的且医疗必需的如下医疗费用:

(一) 医师费

指为诊断疾病或伤害所必需的相应执业医师的诊疗费、会诊费;

(二) 治疗费:

指被保险人为医治疾病或伤害而实际发生的各项治疗费用;

(三) 药品费

指由执业医师开具处方的药品费;

(四) 门诊手术费

指进行门诊手术所需的费用,包括手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费;

(五) 检查费

指由执业医师开具的为确诊疾病、伤害或手术所必须的检验、化验以及检查费用;

(六) 接种疫苗费

指基于被保险人的健康需要,注射由执业医师处方开具的免疫疫苗所发生的费用,但不包括接种**国家免疫规划疫苗**(见释义 21)的费用;

(七) 精神疾病医疗费用

指治疗依据国际疾病标准编码 ICD10 中所列明的编码为 F00 至 F99 疾病或根据《中国精神病分类方案和诊断标准》(CCDM-3)诊断的精神疾病所产生的费用;

(八) 艾滋病及其并发症的治疗费用

指治疗艾滋病及与艾滋病相关的医疗费用,但不包括治疗既往症所产生的费用;

(九) 中医诊疗费用

指由执业中医医师处方开具的中草药费用、提供针灸治疗、推拿等项目所产生的费用以及执业中医医师诊疗费;

(十) 家庭护理费用

指接受住院治疗的被保险人在出院后即在其家庭中接受注册护士提供的护理产生的相关费用,该项护理须由执业医师建议并提供由执业医师开具的证明;

三、生育医疗保险责任(本项保险责任为可选保险责任)

女性被保险人在本保险责任等待期届满后,所产生的下列住院或门诊医疗费用:

(一) 孕产期检查费及与怀孕相关的医疗费用;

(二) 分娩时所产生的常规合理的医疗费用;

(三) 因意外导致的流产或终止妊娠所产生的医疗费用;

(四) **妊娠并发症**(见释义 22)或因分娩、流产或终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用;

(五) 新生儿出生后且未出院前 14 天内发生的费用。

特别提示与说明：

1. 自选择本保险责任的保险合同生效之日或不间断续保（见释义 23）本保险责任之日起 270 天（含）内的期间为本保险责任等待期。在本保险责任的等待期内，若被保险人产生与生育相关的医疗费用，我们不承担保险责任。

2. 若被保险人的孕产期跨越两个保单年度，则该项保险责任的最高赔付限额以该被保险人分娩时所在的保单年度约定的基本保险金额为限。

四、牙科医疗保险责任（本项保险责任为可选保险责任）

被保险人治疗牙科疾病所产生的下列相关费用：

（一）紧急牙科治疗费用：

指由意外伤害事故导致的，且于该意外伤害事故发生日起 15 天内接受的紧急牙科诊治和原位牙修复费用（原位牙不包括原带有牙冠、充填物或有裂缝的牙齿）以及常规牙科治疗和根管治疗（不包括由于咀嚼食物造成的牙齿损伤）；

（二）牙科诊疗费用：包括口腔检查、X—射线、化验和检验的费用；

（三）预防性治疗费用：包括根管治疗、氟治疗、洗牙（每保单年度不超过 2 次）、汞合金或复合填充物补牙、简单拔牙（不包括智齿拔出）的费用。

五、复杂牙科治疗保险责任（本项保险责任为可选保险责任）

被保险人在本保险责任等待期后，治疗复杂牙科疾病所产生的下列相关费用：

（一）治疗智齿拔出、人造牙齿的费用（包括牙冠、嵌体、高嵌体治疗），仅包括单粒镶牙（所镶牙齿两边为原生牙齿），但不包括植牙所产生的费用；

（二）未满十六周岁儿童的牙齿畸形矫正治疗费用，包括模型烤制、牙齿模型、活动的矫正金属丝、定制辅助物的诊疗费。

特别提示与说明：

自选择本保险责任的保险合同生效之日或不间断续保本保险责任之日起 180 天（含）内的期间为本保险责任等待期。被保险人在本保险责任等待期内所产生的治疗复杂牙科的相关费用，我们不承担保险责任。

六、眼科护理保险责任（本项保险责任为可选保险责任）

被保险人在合同有效期内，由执业医师出具的，用于治疗因屈光不正所进行常规合理的，且医疗必需的治疗费用，包括眼科检查、近视镜片、远视镜片和镜框配件的费用。

但对于被保险人配置隐形眼镜、太阳镜及相关辅件所产生的费用，我们不承担保险责任。

七、预防性检查保险责任（本项保险责任为可选保险责任）

被保险人在合同有效期内所产生的常规体检（每保单年度 1 次）费用。

第十条 补偿原则

本合同适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括社会基本医疗保险（见释义 24）、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

第十一条 责任免除

在保险合同有效期内，因下列原因或项目之一而产生的费用，我们不承担给付保险金的责任：

一、投保人在保险计划中没有选择门诊医疗保险责任、生育医疗保险责任、牙科医疗

保险责任、复杂牙科治疗保险责任、眼科护理保险责任和预防性检查保险责任所产生的相对应的费用；

二、被保险人对因承保前已罹患的疾病或遭受伤害，以及因身体出现不良**体征**（见释义 25）或**症状**（见释义 26），自参加本保障之日起 180 天（含）内接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物所产生的费用；但被保险人在我们连续参加本保障满 12 个月或我们已确认承保的疾病不在此限；

三、因治疗先天性疾病、有关**鼾病**、呼吸暂停综合症、性病、性功能障碍及变性手术所产生的相关费用；

四、被保险人因避孕、实施绝育手术（或其逆向手术）、受精、输精管切除手术，以及任何治疗不孕不育症所产生的医疗费用；

五、被保险人在怀孕 28 周以上乘坐飞机所产生的医疗费用；

六、购买或租借用于康复或保健、体外辅助功能设备或功能替代、增强设备导致的费用（保险计划指明赔付的除外）；

七、在疗养院、健康水疗院、自然疗法诊所、温泉疗养地、健身房等类似机构，以及在无合法行医资格的场所（包括因为家庭医疗的需要而建立具有医院装备的并成为被保险人的家或永久居住地）接受治疗或购买相关用品所产生的费用；

八、被保险人因戒毒、戒酒、或戒除因滥用政府管制的能直接或间接导致成瘾性的疾病所产生的相关费用；

九、因矫正学习障碍、多动症、注意力不集中、语言障碍等儿童行为问题所产生的相关费用；

十、慢性或末期肾脏疾病所需规律性透析治疗所产生的相关费用；

十一、因**实验性治疗、检查或用品**（见释义 27），或购买未经执业医师出具处方的药物、药品或疫苗所产生的相关费用；

十二、非执业医师出具处方所产生的医疗费用；

十三、因治疗精神性疾病，心理性疾病所产生的费用；但保险计划中指明赔付的情形或项目除外；

十四、被保险人在诊疗过程中因医疗事故而导致的伤害；

十五、违背执业医师或**专科医师**（见释义 28）的建议，从事的旅行、运动而导致的医疗费用；或以治疗为目的的旅行所产生的一切医疗费用；

十六、因下列与美容或整形所产生的相关费用：

（一）美容美体、牙齿美白、假牙镶嵌、牙齿贴面所发生的费用，以及与纹身、身体穿洞产生的相关费用；

（二）整容整形、修补手术、去除脂肪或去除其他多余组织的手术，以及因上述治疗而引起体重变化、饮食紊乱等问题所产生的费用；

但因意外伤害或在保险期间内罹患癌症所产生的美容或整形手术治疗费用除外（仅包括功能恢复的治疗）；

（三）因视力或其他眼部矫正手术所产生的费用；但因意外伤害或在保险期间内罹患疾病所产生的手术费用除外；

十七、重大器官移植手术中，任何与活体细胞或活体组织的低温储藏、培植或再培植所产生的相关费用；

十八、由于下列原因导致的费用：

（一）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：**潜水**（见释义 29）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、**攀岩**（见释义 30）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、滑雪、**武术**（见释义 31）、摔跤、马术、赛马、赛车、**特技表演**（见释义 32）（含训练）、替身表演（含训练）、**探险**（见释义 33）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（二）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

（三）核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱；

（四）被保险人自杀或自残（在我们不间断参保满两年除外），但自杀或自残时为无民事行为能力人的除外；

（五）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（六）被保险人**酒后驾驶**（见释义 34）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 35）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 36）的**机动车**（见释义 37）；

（七）被保险人从事井下作业、火药、爆竹制造等高风险工作；

（八）被保险人在不符合本合同约定的医疗机构就诊发生的医疗费用；

（九）被保险人前往各国家或地区政府已发布旅游警告明确建议不前往或暂缓前往的国家或地区的，但旅游警告发布时被保险人已身处此类国家或地区的不受此限。

第三部分 如何申请给付保险金

第十二条 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。

如果投保人、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。

第十三条 保险金的申请

若被保险人符合医疗费用保险金给付条件时，医疗费用保险金申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 本合同或保险凭证；
2. 医疗费用保险金申请人的**有效身份证件**（见释义38）。当医疗保险金申请人为被保险人或附属被保险人的监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
3. **我们认可的医疗机构**（见释义 39）出具的诊断证明、门诊急诊病历、住院病历、医疗原始发票、费用清单、处方，若为**境外**（见释义 40）住院，还需提供包括合同有效期内完整的出入境记录的护照复印件；
4. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料；
5. 由我们或我们授权的机构批准的《预先批准申请表》（适用于预先批准的情形）。

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证明和资料。

第十四条 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和材料后，将在 3 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款约定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

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。

我们在收到保险金给付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按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，给付相应的差额。

第四部分 投保人所拥有的重要权益

第十五条 合同内容变更权

投保人在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可申请变更本合同内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。

被保险人身故后，对合同内容的任何变更无效。

第十六条 被保险人的变动

一、若投保人在本合同生效后需要增加被保险人，应以书面形式或我们认可的其它形式通知我们，经我们审核同意，按双方约定的生效日零时起开始承担所增加的被保险人的保险责任。

二、若投保人在本合同生效后需要减少被保险人，应以书面形式或我们认可的其它形式通知我们，经我们审核同意，按双方约定日期的零时起对该被保险人及其附属被保险人所承担的保险责任终止。**如果减少的被保险人已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人及其附属被保险人相对应的现金价值（见释义 41）；**如果减少的被保险人未发生保险金给付的，我们于收到下列证明材料之日起 30 日内向投保人退还该被保险人及其附属被保险人相对应的现金价值：

1. 该被保险人的分保险单或其他保险凭证；
2. 减少被保险人申请书；
3. 投保人出具的证明该被保险人退出投保团体原因的文件。

三、当被保险人不再符合本合同所约定的承保条件时，我们对该被保险人及其附属被保险人的保险责任自动终止。

第十七条 合同解除权

一、在本合同有效期内，投保人可随时申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时，本合同终止。对于未发生保险金给付的，我们在收到本条第二款所列的证明材料后 30 日内向投保人退还本合同终止时的保险单现金价值；**但对于已发生保险金给付的，我们不退还该被保险人及其附属被保险人相对应的现金价值。**

二、投保人要求解除本合同时，应提供下列证明材料：

1. 本合同；
2. 解除合同申请书；
3. 投保人单位证明。

特别提示和说明：投保人解除合同可能会受到一定的损失。

第五部分 投保人必须了解的事项

第十八条 明确说明和如实告知义务

订立本合同时，我们应向投保人说明本合同的内容。

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。

我们就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人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。

如果投保人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，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，但应当向投保人退还保险费。

我们在合同订立时已经知道投保人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。

第十九条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

一、投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们不对该被保险人承担保险责任，并向投保人退还该被保险人相对应的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。

二、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求投保人补交该被保险人的保险费。若补交该被保险人的保险费前已发生保险事故，我们按照实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。

三、投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的该被保险人的保险费无息退还给投保人。

第二十条 我们合同解除权的限制

本合同所指的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第二十一条 受益人

除另有约定外，本合同保险金受益人为被保险人本人。

第二十二条 司法鉴定

如果被保险人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，被保险人和我们均有权

申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第二十三条 争议处理与法律适用

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

第二十四条 诉讼时效

本合同的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十五条 联系方式变更

投保人的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，投保人应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式发送有关通知，均视为已送达给投保人。

第二十六条 就诊区域

本合同根据地域的不同可分为如下就诊区域：

区域一：全球；

区域二：除美国、加拿大以外的国家和地区；

区域三：中国大陆及港、澳、台地区；

区域四：中国大陆；

区域五：投保人与我们约定的其它就诊区域。

投保人在投保时需与我们约定就诊区域，并于保险单上载明。对于被保险人在约定就诊区域内发生本合同涵盖的医疗费用，我们根据与投保人的约定承担相应的保险金给付责任。

对于就诊区域包括除中国大陆之外的其他就诊区域的，被保险人在其保险期间内，在中国大陆以外的就诊区域（保险责任覆盖的区域）停留的时间累计在 180 天（含）内的，我们按照合同的约定承担保险责任；超过 180 天的，我们只对 180 天之外因发生意外伤害事故或患**突发急性病**（见释义 42），而需要在当地立即救治并导致的医疗费用承担保险责任，除此以外，我们对于被保险人在中国大陆以外的就诊区域发生的保险事故不承担保险责任。

第二十七条 预先批准

如被保险人需进行如下治疗或检查，需获得我们或我们授权机构的预先批准：

一、住院治疗

二、住院时购买辅助器材

三、复杂牙科治疗

四、家庭护理

五、门诊肿瘤治疗

六、羊水穿刺检查（35 岁以下的孕妇）；

七、PET-CT 检查、立体定向放射治疗（指伽马刀治疗）；

八、其他保险计划中约定需预先批准的医疗项目。

在接受上述治疗或检查前，被保险人须填写《预先批准申请表》，并于至少开始治疗前 15 天递交至我们或我们授权机构。若为紧急住院，被保险人或附属被保险人须自办理住院手续起 3 日内填写预先批准申请表，并递交至我们或我们授权机构。我们或我们授权机构将于收到申请表后 5 天内书面回复被保险人。

被保险人由于发生意外伤害或突发急性病，无法在接受紧急救治前联系到我们的，需要在救治开始 96 小时内和我们联系。

特别提示：若上述需预先批准的医疗项目未经我们或我们授权机构同意，我们仅赔付其在就诊区域内所发生的保险责任范围内的医疗费用的 70%。

第二十八条 医疗网络

我们为被保险人建立了全球医疗网络，投保时我们将提供查询网址和查询电话，投保人和被保险人可网上查询或致电询问医疗网络中的具体医疗机构信息。被保险人应当首先前往当地医疗网络中的医疗机构接受治疗，若被保险人所在地网络医疗机构完全能够对被保险人实施治疗，而被保险人未在网络医疗机构内就医的，我们仅赔付保险责任范围内应赔付的医疗费用的 80%。

若被保险人在我们网络医院外的中国大陆境内公立医院就医，对于保险责任范围内的医疗费用，我们按网络医院内就医进行赔付。

第六部分 释义

- | | |
|-----------|---|
| 1. 中国大陆 | 除香港地区、澳门地区和台湾地区以外的中华人民共和国区域。 |
| 2. 周岁 | 指按有效身份证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。 |
| 3. 保险单周年日 | 指在本合同有效期内的每一个保险单年度内本合同生效日的对应日。第一个保单周年日是指保险单生效一年后的本合同生效日期的对应日。 |
| 4. 保险单年度 | 从本合同生效日或保单周年日零时起至下一年度的保单周年日零时止为一个保单年度。 |
| 5. 保险费到期日 | 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。 |
| 6. 保险事故 | 指本合同约定的保险责任范围内的事故 |
| 7. 常规合理的 | 指只有当所发生的医疗费用与之前类似情形下所发生的一般费用水平相当时，我们认为所发生的医疗费用是常规合理的。其中所称类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似的治疗或服务。 |

指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗，必须同时符合下列特征：

- （一）必须满足被保险人的基本健康需要；
- （二）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的；
- （三）提供的治疗范围、次数和持续时间应符合医学研究机构或健康护理组织类似情况的标准；
- （四）应由执业医师出具处方、诊断证明；
- （五）不是主要为了个人舒适或为了被保险人或被保险人执业医师的方便而提供的项目；
- （六）不属于病人学术教育或职业培训；
- （七）非实验性或研究性的项目。

8. 医疗必需

指投保人与我们约定保险责任范围内的医疗费用中，我们开始向被保险人补偿医疗费用的起始金额。我们不向被保险人支付免赔额以下的医疗费用。免赔额分为次免赔额和年免赔额，次免赔额是指被保险人每次诊疗发生的医疗费用的免赔额，年免赔额是指被保险人在每一保单年度内发生的医疗费用的免赔额。

9. 免赔额

指根据保险合同约定的自付比例，由被保险人应承担的金额。自付比例指投保人与我们约定保险责任范围内的医疗费用，在扣除免赔额后应由被保险人比例承担的部分。

10. 自付额

指非意外的、具有客观症状的且在医疗上被确定的健康状况的变化。

11. 疾病

指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害。意外事故指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的意外事件。**猝死不属于意外伤害。**

12. 意外伤害

猝死是指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡，属于疾病身故。

指被接受医疗服务所在地国家当地法律或政府认可的、可收治急症病人的医疗机构。该医疗机构应有常住执业医师管理或提供医疗服务，并在专业护士指导下每日二十四小时连续提供护理服务。医院不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。

13. 医院

因治疗需要在医院连续停留超过二十四小时，且办理相关住院手续。

14. 住院

指在医院内行医并拥有处方权的医师，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医师。但不包括投保人、被保险人本人及其家属。

15. 执业医师

指执业医师开具处方的且被就诊所在国认可的药品；申请赔付时，该药必须是由拥有所在国合法执照的药房分发的药品，但不包括下列药品：

16. 药品

- （一）中药类：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参；
- （二）保健品以及纯营养品类药品。

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。

17. 艾滋病

	指在本合同生效前所患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况： (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况； (3) 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
18. 既往症	
	重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭而实施的肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。
19. 重大器官移植术	造血干细胞或骨髓移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，而实施的造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）或骨髓的异体或自体移植手术。
20. 诊所	指合法注册，取得医疗机构执业许可，为患者提供门诊诊断和治疗，不设病床（产床）的医疗服务机构。
21. 国家免疫接种疫苗	中华人民共和国国家免疫规划确定的疫苗，包括皮内注射用卡介苗（以下称卡介苗，BCG）、重组乙型肝炎疫苗（以下称乙肝疫苗，HepB）、口服脊髓灰质炎减毒活疫苗（以下称脊灰疫苗，OPV）、吸附百白破联合疫苗（以下称百白破疫苗，DPT）及吸附白喉破伤风联合疫苗（以下称白破疫苗，DT）、麻疹减毒活疫苗（以下称麻疹疫苗，MV），如国家免疫接种疫苗种类发生变化，则以变化后的为准。
22. 妊娠并发症	指孕妇在妊娠期发生的妊娠高血压综合症、子痫、胎盘早剥、前置胎盘等疾病。
23. 不间断续保	指本合同续保的生效日为上一保险单满期日次日零时。
24. 社会基本医疗保险	指职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。
25. 体征	指被保险人的体表或内部结构发生可以察觉的改变。
26. 症状	指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。
27. 实验性治疗、检查或用品	指符合下列任何条件之一的治疗或用品（包括药物）： (一) 在性质或成份上，或使用或应用方式上，偏离当今医学实践中的公认标准； (二) 正在接受研究以确定其安全性及效力； (三) 只供参与调查研究或临床试验的人士使用； (四) 尚处于研究阶段或尚未批准。
28. 专科医师	具有高等学校专业本科或专科以上学历，取得执业医师资格，经过相应的专业培训，获得专科医师的最高管理机构认证的专科医师资格并在被保险人接受诊治的地区内合法注册的医师。
29. 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或作业。
30. 攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

- 31. 武术** 指两人或者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。
- 32. 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 33. 探险** 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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 34. 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
- 35. 无合法有效驾驶证驾驶** 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。
- 36. 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 机动车被依法注销登记的；
未依法按时进行或者通过机动车安全技术检验。
- 37. 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 38. 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。
- 39. 我们认可的医疗机构** 中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院的普通病房及普通门诊，不包括如下机构或医疗服务：
1. 特需医疗、国际医疗部、外宾病房、干部病房、VIP 病房、联合病房、联合医院、精神病院；
2. 诊所、康复中心、家庭病床；
3. 休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构；
该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 40. 境外** 指中国以外的国家和地区。但前往中国的香港地区、澳门地区和台湾地区的，也按“境外旅行”处理。
- 41. 现金价值**
$$\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (1 - 25\%) \times (\text{当前保单年度未到期天数} / \text{当前保单年天数})$$
；经过天数不足一天的按一天计算。
- 42. 突发急性病** 指因突然发生的急性疾病或意外伤害，而采取的紧急治疗。若不及时治疗，可产生严重的后果，甚至威胁病人的生命，包括下列情况：
(一) 高热（体温摄氏 38.5 度以上）；

- (二) 急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- (三) 各种原因的休克；
- (四) 昏迷；
- (五) 癫痫发作；
- (六) 严重喘息、呼吸困难；
- (七) 急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常；
- (八) 高血压危象、高血压脑病、脑血管意外；
- (九) 各种原因所致急性出血；
- (十) 急性泌尿道出血、尿闭、肾绞痛；
- (十一) 各种急性中毒（如食物或药物中毒），各种意外（如触电、溺水）；
- (十二) 脑外伤、骨折、脱位、撕裂、烧伤、烫伤、或其他急性外伤；
- (十三) 各种有毒动物或昆虫咬伤或者急性过敏性疾病；
- (十四) 五官及呼吸道或食道异物，急性眼痛。眼红或眼肿，突然视力障碍以及眼外伤