



请扫描以查询验证条款

太平人寿保险有限公司

TAIPING LIFE INSURANCE CO., LTD.

太平卓越精英环球医疗保险条款

特别提示

感谢您选择了太平人寿保险有限公司。

为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下常用的**基本名词释义**。

基本名词释义：

- 投保人**：是指与保险公司订立保险合同的人，按照保险合同负有支付保险费的义务。在本合同中以“您”代称。
- 被保险人**：在人身保险合同中是指人身受保险合同保障，享有保险金请求权的人。投保人也可以为自己投保，成为被保险人。
- 受益人**：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

您应当特别注意的事项：

- 本产品保险责任有等待期，请您留意..... 第六条
- 在部分情况下，我们只承担部分保险责任或不承担保险责任
..... 第五条、第七条、第八条、第九条
- 本产品适用补偿原则，请您留意..... 第十条
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第二十条

此外，在您阅读本条款正文之前，请先浏览一下目录，以便对条款结构有一个大致的了解。本条款中的每一部分都关系到您的切身利益，**请务必逐条仔细阅读并关注注释内容**。

目 录

第一部分	您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同	3
第一条	保险合同的构成	3
第二条	投保范围	3
第三条	保险合同成立与生效	3
第四条	保险期间	3
第二部分	我们提供哪些保障利益	3
第五条	保障计划	3
第六条	等待期	4
第七条	预先通知	4
第八条	保险责任	5
第九条	责任免除	8
第十条	补偿原则对保险责任的限制	9
第十一条	医疗网络直付服务	9
第三部分	如何支付保险费	10
第十二条	保险费的支付	10
第十三条	续保	10
第四部分	如何申请保险金	10
第十四条	受益人	10
第十五条	保险事故通知	10
第十六条	诉讼时效	10
第十七条	保险金申请	10
第十八条	保险金给付	11
第五部分	您还享有哪些权益	11
第十九条	合同内容的变更权	11
第二十条	您解除合同的手续及风险	11
第六部分	您必须了解的其他事项	12
第二十一条	明确说明与如实告知	12
第二十二条	我们合同解除权的限制	12
第二十三条	被保险人的减少	12
第二十四条	年龄错误	12
第二十五条	保险合同的终止	13
第二十六条	联系方式的变更	13
第二十七条	争议处理	13
附表：	保险利益表	13

第一部分 您（投保人）与我们（太平人寿保险有限公司）的合同

第一条 保险合同的构成

本合同由以下几个部分构成：保险单及所附条款、投保单（其复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、批注，以及经您与我们共同认可的、与本合同有关的其他书面文件。

第二条 投保范围

本合同接受的被保险人的投保年龄为出生满 28 日至 65 周岁¹，续保时最高年龄可至 80 周岁。

在**中国大陆境内**²居住的所有国籍人士均可作为本合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人需持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国大陆境内居留证或者长期居住权，并提供中国大陆境内固定居住地址。

第三条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。**保单年度**³、**保险费约定支付日**⁴均以该日期计算。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起至本合同约定的终止时止，并在保险单上载明。

第二部分 我们提供哪些保障利益

第五条 保障计划

本合同的保障计划由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。各保障计划的保障区域、保险金额、医院类别对应的保险金给付比例见本合同保险利益表。

一、保障区域

本合同的保障区域分为中国大陆、中国大陆及港澳台、亚洲、全球除美国和加拿大、全球。

保障区域根据您和我们约定的保障计划确定，我们仅对于被保险人在保险单上载明的保障区域内发生的符合本合同约定的医疗费用承担保险责任。

保障区域的选择和要求不适用于全球紧急医疗救援及转运。

二、保险金额

本合同的保险金额为您所选保障计划对应的保险金额，并在保险单上载明。

三、医院类别和给付比例

本合同的**医院**⁵类别区分**昂贵医疗机构**⁶与其他医疗机构，给付比例根据被保险人就诊的医院类别确定。

¹**周岁**：指按照居民身份证、军官证、警官证、士兵证等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。

²**中国大陆境内**：指除香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区之外的中华人民共和国领土。

³**保单年度**：从保险合同生效日或年生效对应日零时起至下一年度保险合同生效对应日零时止为一个保单年度。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

⁴**保险费约定支付日**：指在本合同交费期限内，保险单或批注上列明的合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

⁵**医院**：指符合下列条件的医疗机构：（1）拥有所在国家的合法经营执照；（2）设立的主要目的为向受伤者和

对于保障计划中医院类别不包含昂贵医疗机构的，我们对被保险人在昂贵医疗机构发生的各项费用不承担保险责任。

四、特别约定

如果被保险人在中国大陆境内公立医院普通部就医，我们对被保险人按以下约定给付医疗保险金：

1. 如果被保险人已经通过公费医疗或社会医疗保险取得医疗费用补偿，我们对被保险人实际发生的医疗费用扣除取得的补偿后的剩余部分按 100% 给付。

2. 如果被保险人没有通过公费医疗或社会医疗保险取得医疗费用补偿，我们对被保险人实际发生的医疗费用按 95% 给付。

五、常住地要求

本合同的常住地为中国大陆境内。在同一保单年度内，若被保险人停留于**境外**⁷地区的累计日数超过 120 日，则视为常住地发生变化。我们对**超过 120 日后境外的任何费用不承担保险责任**。

如果您在投保时选择增加境外常住地且支付了相应保险费，在同一保单年度内，我们对被保险人停留于境外地区（包括境外常住地和境外非常住地）累计日数不超过 240 日的费用按本合同约定承担保险责任，其中，**对被保险人停留于境外非常住地地区累计日数超过 120 日后的任何费用仍不承担保险责任**。

常住地要求不适用于全球紧急医疗救援及转运。

第六条 等待期

自本合同生效日零时起 30 日为等待期，续保无等待期。

如果被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的医疗费用无论是否在等待期内，我们均不承担保险责任。

第七条 预先通知

被保险人接受下列治疗和服务前，应做预先通知。紧急情况下，若未能预先通知，必须在接受下列项目后的 48 小时内进行通知。**因未预先通知或未在规定时间内进行通知，且发生费用超出或不符合本合同保险责任范围，我们不承担相应费用，由被保险人自己承担。**

- 一、住院⁸治疗以及需要全身麻醉的门诊手术；
- 二、首次采用**化学疗法**⁹、**放射疗法**¹⁰或肾透析治疗；
- 三、全球紧急医疗救援及转运。

患病者提供留院治疗和护理服务；(3) 有在所在国合法注册的医生和护士常驻执业，并提供全日 24 小时的医疗和护理服务。不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构。不包括接受治疗的被保险人或者其直系亲属拥有全部或者部分所有权的医疗机构。

⁶**昂贵医疗机构**：指超出该地区惯常医疗费用水平的昂贵医疗机构。由于各医疗机构的收费水平可能发生变化，我们会跟踪分析并适时更新和公布昂贵医疗机构。如果我们指定的昂贵医疗机构发生变化时，我们将及时通知被保险人，您也可以我们的服务电话或网站查询。

⁷**境外**：专指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区。

⁸**住院**：被保险人因疾病或意外伤害，经医生根据临床诊断，必须留院治疗，办理了正式住院手续且确实留院治疗的行为过程。

⁹**化学疗法**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化疗。

¹⁰**放射疗法**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放疗。

第八条 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们对被保险人因**意外伤害事故¹¹**或等待期后因疾病在本合同约定的医疗机构内发生的**符合通常惯例¹²**且**医学必须¹³**的医疗及紧急救援费用，按照下列约定承担给付相应保险金的责任：

一、住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病经医院诊断必须住院治疗，我们对被保险人每次住院实际发生的住院医疗费用按所选保障计划的约定给付住院医疗保险金。

上述住院医疗费用具体包括**床位费¹⁴**、重症监护病房床位费、**膳食费¹⁵**、**检查化验¹⁶**费、**医生诊疗费¹⁷**、**治疗费¹⁸**、**手术费¹⁹**、**药品费²⁰**、**护理费²¹**、**救护车费²²**、**耐用医疗设备购买或租赁费²³**。

我们在同一保单年度内累计给付的住院医疗保险金数额以本合同保险利益表上载明的住院医疗保险金年限额为限。

二、门急诊医疗保险金

¹¹**意外伤害事故**：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

¹²**符合通常惯例**：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹³**医学必须**：指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。对是否医学必须由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹⁴**床位费**：指被保险人使用的医院床位的费用。

¹⁵**膳食费**：指由医院提供的合理的、符合通常惯例的膳食费用，**但不包括购买的个人用品。**

¹⁶**检查化验**：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。

¹⁷**医生诊疗费**：指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。

¹⁸**治疗费**：指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的费用，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘻管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放疗、化疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的费用，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

¹⁹**手术费**：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费。**若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。**

²⁰**药品费**：指在住院以及门急诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。**在中国大陆境内就医时，药品费不包括投保所在地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》及相关规定中不予给付的下列药品：营养补充类药品，免疫功能调节类药品，美容及减肥类药品，预防类药品以及中草药类药品。**

²¹**护理费**：指根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

²²**救护车费**：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

²³**耐用医疗设备购买或租赁费**：是指根据医生处方要求的、满足基本医疗需要的康复设备、矫形支具以及其他耐用医疗设备购买或租赁费，包括：（1）手杖，拐杖，辅助步行训练器和轮椅；（2）急救中使用的颈托；（3）氧气及相关的呼吸设备的租赁费；（4）气动压缩机和设备；（5）矫正鞋（仅为糖尿病重症病人）；（6）义乳（患乳腺癌症接受属保险责任范围的乳房切除术的被保险人）；（7）牵引设备（颈椎以及脊椎疾病）的租赁费。

本项责任仅适用于计划 2、3、4、5、6。

如果被保险人因意外伤害事故或等待期后因疾病接受门急诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的门急诊医疗费用按所选保障计划的约定给付门急诊医疗保险金。

上述门急诊医疗费用具体包括**挂号费**²⁴、医生诊疗费、治疗费、手术费、药品费、检查化验费、替代治疗费、耐用医疗设备购买或租赁费。

其中，替代治疗费包括下列医疗费用项目，**每次限额 500 元，在同一保单年度内累计给付次数以 10 次为限。**

1. 中医疗疗：指以治疗疾病为目的，被保险人接受由当地注册且具有合法执业资格的专业医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、刮痧治疗；

2. 物理治疗：指应用人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病。相应的疗法有电疗、光疗、磁疗、热疗、冷疗、水疗，以及超声波疗法等。

①在中国大陆地区，具体的项目必须符合全国医疗服务项目规范规定的项目，**但不包括泥疗，蜡敷治疗，气泡浴与药物浸浴治疗；**

②在中国大陆地区之外发生的物理治疗是指发生**保险事故**²⁵后，由西医转介并出具证明需要物理治疗并由具有相应资质的物理治疗医生实施的物理治疗方法。

3. 整脊疗法、顺势疗法、整骨疗法：指只能由当地注册且具有合法执业资格的专业医生实施的整脊疗法、顺势疗法、整骨疗法所发生的费用，且对该治疗需要有书面的治疗计划，并在合理、可预测的时间内使得症状明显好转。

我们在同一保单年度内累计给付的门急诊医疗保险金数额以本合同保险利益表上载明的门急诊医疗保险金年限额为限。

三、特殊疾病住院与门急诊保险金

如果被保险人等待期后因下列特殊疾病接受住院或门急诊治疗，我们对被保险人在保险期间内实际发生的特殊疾病住院与门急诊医疗费用按所选保障计划的约定仅给付特殊疾病住院与门急诊保险金。

1. 肾透析治疗；

2. **恶性肿瘤**²⁶治疗，包括化学疗法、放射疗法、**肿瘤免疫疗法**²⁷、**肿瘤内分泌疗法**²⁸、**肿瘤靶向疗法**²⁹；

²⁴**挂号费**：指为患者提供门诊、急诊候诊服务所收取的费用。

²⁵**保险事故**：指本合同约定的保险责任范围内的事故。

²⁶**恶性肿瘤**：本合同所保障的恶性肿瘤，是指被保险人经专科医生明确诊断初次发生下列恶性肿瘤。恶性肿瘤指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，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位的疾病。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。

下列疾病不在保障范围内：

(1) 原位癌；

(2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；

(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；

(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；

(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；

(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

²⁷**肿瘤免疫疗法**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答。本合同所指的肿瘤免疫治疗药物需符合法律、法规要求并经过当地国家或地区政府批准用于临床治疗。

²⁸**肿瘤内分泌疗法**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌治疗药物需符合法律、法规要求并经过当地国家或地区政府批准用于临床治疗。

3. 器官移植后的抗排异治疗；

4. 精神治疗：是指经专科医生明确诊断患有精神疾病，在当地医疗卫生监管部门认可的精神病专科医院或设有精神病科室的医疗机构住院治疗精神疾病的医疗费用，在同一保单年度内累计给付金额以 20 万元为限。

我们在同一保单年度内累计给付的特殊疾病住院与门急诊保险金数额以本合同保险利益表上载明的特殊疾病住院与门急诊保险金年限额为限。

四、全球紧急医疗救援及转运

如果被保险人需要紧急救援，可拨打 24 小时救援热线电话，我们将通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）提供紧急救援。

1. 紧急医疗转送

如果被保险人在中国大陆境外或境内旅行，因遭受意外伤害事故或突发**急性病**³⁰住院治疗的，经救援机构的授权医生判断所在医院无法提供适当处理时，我们将通过救援机构安排适当的通讯、交通工具及医疗护送小组将被保险人转移至可提供适当医疗保健服务的最近医院，并承担与紧急医疗转送有关的交通费用及转送过程中发生的必要的附属费用。

2. 直系亲属探病及住宿

如果被保险人在无直系亲属陪同的情况下旅行时因遭受意外伤害事故或突发急性病连续住院 7 日以上的，我们可通过救援机构安排并支付被保险人的一位直系亲属以经济的交通方式前往被保险人所在医院探病，同时安排其在当地的住宿并支付住宿费用。**我们承担的此项责任的费用不包括食物、饮料、通讯及其他服务费用。**前往探病的直系亲属需自己负责获得护照及签证。

3. 医疗转送回国或居住地

如果被保险人在中国大陆境外或境内旅行时遭受意外伤害事故或突发急性病，在进行了初步治疗后，经救援机构的授权医生从医疗角度判断可以转送回国或常住国居住地的，我们将通过救援机构安排并支付被保险人以经济的交通方式返回**国籍国**³¹或常住国居住地，必要时还将提供适当的通讯和语言支持、移动医疗器械、轮椅或担架等辅助设备以及专业医疗护理人员。

4. 紧急转运陪同费

如果被保险人需转运治疗，可安排一名亲友陪同转运，我们按本合同规定承担陪同转运的交通费及住宿费用。

5. 遗体运返或安葬费

如果被保险人因遭受意外伤害事故或突发急性病导致身故，**我们承担以下三种形式中任一种费用：**

(1) 遗体转送回国：我们通过救援机构安排将身故被保险人的遗体从身故地运返至被保险人在中国大陆的经常居住地最近的国际机场或国籍国所产生的交通费用及灵柩费用。

²⁹**肿瘤靶向疗法**：指在细胞分子水平上，针对已明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向治疗药物需符合法律、法规要求并经过当地国家或地区政府批准用于临床治疗。

³⁰**急性病**：指突然发生急性疾病，该急性疾病是被保险人在本合同生效之前未曾接受诊疗的，在本合同保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的急性疾病，**但以下疾病或者由以下原因所导致的疾病不在本合同定义的范围之内：**

- (1) 被保险人患精神病、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
- (2) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
- (3) 化学污染；
- (4) 既往疾病或者慢性疾病急性发作。

³¹**国籍国**：指被保险人持有相应护照的国家或者地区。对于拥有多于一个护照的美国公民，其国籍国默认为美国。对于拥有多于一个护照的其他国家公民，其国籍国以本合同载明的国家或者地区为准。

(2) 火葬和运送骨灰回国：被保险人的遗体可以在身故地火葬，我们通过救援机构支付火葬费以及骨灰盒运返至距被保险人在中国大陆的经常居住地最近的国际机场或国籍国所产生的运送费用（以正常航班为准）。

(3) 就地安葬：可以按照身故被保险人家属愿望将被保险人的遗体就地安葬，我们将通过救援机构支付就地安葬相关的费用，但不包括任何仪式或墓地的费用。

我们在同一保单年度内累计给付的全球紧急医疗救援及转运责任数额以本合同保险利益表上载明的全球紧急医疗救援及转运年限额为限。

同一保单年度内，我们累计给付的各项保险金数额之和达到本合同的保险金额时，本合同终止。

第九条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用或者发生紧急救援服务的，我们不承担相应保险责任，但本合同继续有效。

1. 未书面告知的**既往症**³²、本合同中特别约定除外的疾病；
2. 仅有临床不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）的住院；
3. 发生在中国大陆境内但不符合国家《临床技术操作规范》的治疗；
4. 患**先天性畸形、变形或染色体异常**³³（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）、**遗传性疾病**³⁴；
5. **感染艾滋病病毒或患艾滋病**³⁵（因输血导致的除外）的治疗费、性病的治疗费；成瘾性物质的门诊戒断治疗费；接受性功能障碍治疗、人工受孕、不孕症治疗、避孕、绝育手术或者变性手术的治疗费；
6. 被保险人流产、分娩（含剖腹产）或者由前述情形导致的并发症，但意外伤害所致的流产、分娩不受此限；
7. 疗养、包皮环切、非医学必须的激素治疗、脱发治疗、美容、减肥、丰胸或者缩胸手术、睡眠有关的研究或者治疗、戒烟、矫形、非意外事故所致的整容手术；
8. 被保险人故意犯罪、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、自伤、拒捕、**醉酒**³⁶、主动吸食或者注射**毒品**³⁷；或者被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击或者被谋杀；或者投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害、以及由前述任一原因引起的并发症产生的医疗费用；
9. 被保险人**酒后驾驶**³⁸、**无合法有效驾驶证驾驶**³⁹，或**驾驶无有效行驶证**⁴⁰的**机动车**⁴¹；

³²**既往症**：指在本合同生效日之前被保险人已患的疾病或者已有的症状。

³³**先天性畸形、变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、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。

³⁴**遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）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。

³⁵**感染艾滋病病毒或患艾滋病**：艾滋病病毒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。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

³⁶**醉酒**：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。

³⁷**毒品**：指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

³⁸**酒后驾驶**：指经检测或鉴定，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超过一定的标准，

10. 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**⁴²、滑水、漂流、跳伞、**攀岩**⁴³、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险活动**⁴⁴、摔跤比赛、拳击比赛、参加或者受训于专业体育运动、**武术比赛**⁴⁵、**特技表演**⁴⁶、赛马、赛车；
11. 被保险人从事与其健康状况不适宜的活动或者运动所导致的意外或者所引发的疾病；
12. 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染、恐怖主义行为；
13. 对遗体或供体实施的任何活细胞冷冻贮藏、植入和再植入费用；
14. 药物过敏、食物中毒导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
15. 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外和/或医疗事故所产生的医疗费用；
16. 未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
17. 健康体检，免疫接种、疫苗接种或预防接种；
18. 验眼配镜、视觉治疗相关费用（包括但不限于激光角膜切开术，准分子激光原位角膜磨镶术，屈光不正（近视、远视）校正手术及相关费用）。

第十条 补偿原则对保险责任的限制

如果被保险人按政府的规定取得补偿，或从其他社会福利机构、任何医疗保险、单位、个人给付取得补偿，我们仅对实际医疗费用扣除被保险人取得的补偿后的剩余部分按第五条、第八条所述方式承担给付责任。

第十一条 医疗网络直付服务

被保险人在我们指定的直付网络医院就医时，只需出示保险直付卡而无需支付现金，但被保险人应负担不属于保险责任范围内的费用。对于被保险人发生的、符合保险责任范围内的费用中应由我们承担的部分，我们将直接与直付网络医院结算。

被保险人在直付网络医院接受治疗的，对发生的不属于保险责任范围、应由被保险人承担但医疗机构未向被保险人收取的医疗费用，在接到我们或我们授权机构的通知后，被保险人应在 30 日内支付相应款项；未在 30 日内支付相应款项的，本合同对该被保险人保险责任终止且不退还保险费，同时我们有权向被保险人继续追偿相应费用。

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醉酒驾驶。

³⁹**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。

⁴⁰**无有效行驶证**：指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：（1）未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；（2）机动车行驶证被依法注销登记的；（3）未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

⁴¹**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。

⁴²**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。

⁴³**攀岩**：指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

⁴⁴**探险活动**：指明知在某种特定的自然条件下有失去性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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

⁴⁵**武术比赛**：指两人或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。

⁴⁶**特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。

第三部分 如何支付保险费

第十二条 保险费的支付

本合同保险费的交费方式和交费期限由您和我们约定，并在保险单或批注上列明。本合同的首年保险费以被保险人投保时的年龄为基础，按首年费率计算。续保保险费以续保时被保险人的年龄为基础，按续保费率计算，并按本合同的约定在每个保险费约定支付日支付当期应支付的保险费。

第十三条 续保

在本合同期满日⁴⁷前，若我们未收到您停止续保本合同的书面申请，我们将为您自动办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日零时起生效，有效期为1年。每次续保，均按前述规则执行。

续保时，我们有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化、本合同整体经营状况调整被保险人在续保时的续保保险费。续保保险费的调整适用于本合同的所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，我们不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的续保保险费。如果我们认为需要调整续保保险费，将在本合同期满日前通知您，在您接受费率调整的前提下，我们方可为您办理续保手续。

如果被保险人的年龄超过80周岁或本产品统一停售，我们将不再接受续保。

新续保的合同自本合同期满日零时起60日为交费宽限期。在宽限期内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们有权从给付的保险金中扣除当期应付而未付的保险费。

第四部分 如何申请保险金

第十四条 受益人

除另有约定外，本合同各项保险金的受益人为被保险人本人。

第十五条 保险事故通知

您或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。

如果您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。

第十六条 诉讼时效

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

第十七条 保险金申请

当被保险人接受的住院或门急诊治疗不属于第十一条中约定的直付服务就诊，被保险人需在治疗时先行支付所有的费用，然后向我们提出理赔申请进行报销。

在申请保险金时，由相应保险金的受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料原件：

一、保险合同；

⁴⁷ **本合同期满日**：指保险单或批注上列明的合同生效日经过保险期间后的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

二、受益人的**有效身份证件**⁴⁸，中国大陆境外责任索赔时，应提交受益人护照；

三、医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）、门诊医疗费用（如有门诊）的原始凭证和账单明细表、出院小结及住院医疗费用（如有住院）的原始凭证和账单明细表；

四、在中国大陆境外就医的，还需提供出入境证明的复印件；

五、所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。保险金作为被保险人遗产时，还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。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。

被保险人在我们的直付网络医院内接受治疗、或接受全球紧急医疗救援及转运，实际发生的在本合同保险责任范围内且由我们与相应机构直接结算我们应付部分的医疗或救援费用，受益人不应向我们申请该部分保险金。

第十八条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；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。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 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，将支付相应的差额。

我们有权对理赔进行核查，您和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请，我们有权追回已支付的相应保险金，并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付，并有权解除或者部分解除本合同。

保险金支付币种为人民币，如果实际发生的费用非人民币，我们将按费用结算当日的中国人民银行人民币汇率中间价换算为人民币支付。

第五部分 您还享有哪些权益

第十九条 合同内容的变更权

您和我们协商同意后，有权变更本合同的有关内容，并由我们在保险单或保险凭证上批注，或签订合同变更的书面协议。

第二十条 您解除合同的手续及风险

如果被保险人未发生保险事故，且您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- 一、保险合同；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险

⁴⁸**有效身份证件**：指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如居民身份证、军官证、警官证、士兵证等证件。

单的**未经过净保费**⁴⁹。在您要求解除本合同的保单年度内，如果我们已给付过任何保险金，则不退还未经过净保费。

您解除合同会遭受一定损失。

第六部分 您必须了解的其他事项

第二十一条 明确说明与如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

被保险人应如实告知所有可能影响保险单承保发生的事实，我们有权就您、被保险人的有关情况提出书面询问，被保险人必须如实在投保单上填写投保前的既往症情况，这些将影响投保时保险凭证或保险单批注确定的特殊条款、投保条件、责任免除和特别限制等。

如果您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。

如果您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。

如果您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，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您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。

第二十二条 我们合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第二十三条 被保险人的减少

保险期间内，您可申请减少被保险人，我们按下列约定予以受理：

因主被保险人婚姻状态发生变化或其他原因需要减少本合同中的被保险人的，您应立即书面通知我们，并向我们退还相应的保险直付卡。我们自收到通知之日起次日零时或通知书载明的终止日期（以较晚者为准）起终止对该被保险人的保险保障，并根据该被保险人参保计划向您退还该被保险人计划项下的未经过净保费。

第二十四条 年龄错误

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

一、**您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投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还保险单的未经过净保费。**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、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交

⁴⁹**未经过净保费：**您已支付的当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数/该保险费所保障的日数）。经过日数不足一日的按一日计算。

保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

第二十五条 保险合同的终止

除本合同另有约定外，本合同在发生下列情况之一时自动终止：

- 一、被保险人身故；
- 二、同一保单年度内，我们累计给付的各项保险金数额之和达到本合同的保险金额；
- 三、您不再续保，或宽限期后，您仍未支付保险费；
- 四、本合同内约定的其他终止情况。

第二十六条 联系方式的变更

为了保障您的权益，如果您的联系方式（如联系地址、联系电话、电子邮箱等）发生变化，请及时通知我们。否则，我们将按已知的最后联系方式与您联系。

第二十七条 争议处理

在合同履行过程中，双方发生争议时，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，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
- 二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

附表：保险利益表

单位：人民币元

计划		计划 1	计划 2	计划 3	计划 4	计划 5	计划 6
保障区域		中国大陆境内	中国大陆境内	中国大陆境内及港澳台地区	亚洲地区	全球除美国和加拿大	全球
保险金额		300 万	500 万	500 万	800 万	800 万	800 万
医院类别和给付比例		昂贵医疗机构 0% 其他医疗机构 100%		昂贵医疗机构 100% 其他医疗机构 100%			
直付服务		提供（限指定直付网络医院）					
保障 责任	一、住院医疗保险金	年限额 300 万	年限额 500 万	年限额 500 万	年限额 800 万	年限额 800 万	年限额 800 万
	1.床位费	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔
	2.重症监护病房床位费						
	3.膳食费						
	4.检查化验费						
	5.医生诊疗费						
	6.治疗费						
	7.手术费						
	8.药品费						
	9.护理费						

10.救护车费											
11.耐用医疗设备购买或租赁费											
二、门急诊医疗保险金	无	年限额 3万	年限额 500万	年限额 800万	年限额 800万	年限额 800万					
1.挂号费	无	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔					
2.医生诊疗费											
3.治疗费											
4.手术费											
5.药品费											
6.检查化验费											
7.替代治疗费							每次限额 500 元，每一保单年度累计给付次数以 10 次为限				
8.耐用医疗设备购买或租赁费							全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔
三、特殊疾病住院与门急诊保险金	年限额 300万	年限额 500万	年限额 500万	年限额 800万	年限额 800万	年限额 800万					
1.肾透析治疗	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔					
2.恶性肿瘤治疗											
3.器官移植后的抗排异治疗											
4.精神治疗	年限额 20万	年限额 20万	年限额 20万	年限额 20万	年限额 20万	年限额 20万					
四、全球紧急医疗救援及转运	年限额 300万	年限额 500万	年限额 500万	年限额 800万	年限额 800万	年限额 800万					
1.紧急医疗转送	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔	全额理赔					
2.直系亲属探病及住宿											
3.医疗转送回国或居住地											
4.紧急转运陪同费											
5.遗体运返或安葬费(三选一)											

<本页内容结束>