



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..... 第七条
- 本产品适用补偿原则，请您留意..... 第十一条
- 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
..... 第八条、第九条、第十条、第十二条
- 解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 第二十二条

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乎到您的切身利益，**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	保障地区	3
第六条	保险金额	3
第七条	等待期	3
第八条	给付比例	4
第九条	预授权	4
第十条	保险责任	5
第十一条	补偿原则	9
第十二条	责任免除	10
第十三条	医疗网络直付服务	10
第三部分	如何支付保险费	11
第十四条	保险费的支付	11
第十五条	续保	11
第四部分	如何申请保险金	11
第十六条	受益人	11
第十七条	保险事故通知	11
第十八条	诉讼时效	12
第十九条	保险金申请	12
第二十条	保险金给付	12
第五部分	您还享有哪些权益	12
第二十一条	合同内容的变更权	13
第二十二条	您解除合同的手续及风险	13
第六部分	您必须了解的其他事项	13
第二十三条	其他条款	13
第二十四条	明确说明与如实告知	13
第二十五条	我们合同解除权的限制	14
第二十六条	被保险人的减少	14
第二十七条	被保险人常住国/地区的变更	14
第二十八条	年龄错误	14
第二十九条	保险合同的终止	14
第三十条	联系方式的变更	14
第三十一条	争议处理	14
第三十二条	释义	15

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

本合同由以下几部分构成：保险单及所附条款、保险利益表、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 64 周岁（见释义 1）（续保时最高年龄可至 70 周岁）。

在**中国大陆境内**（见释义 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。

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 保障地区

我们提供以下保障地区，具体以您投保时选择并在保险单上载明的保障地区为准：

- 一、大中华地区：中国大陆境内及香港、澳门和台湾。
- 二、国际地区：除美国、加拿大地区以外的全球任何国家和地区。
- 三、全球地区：包括全球任何国家和地区。

您可以为被保险人选择合适的保障地区，并载明于保险单上。我们仅对于被保险人在保险单上载明的保障地区内发生的**保险事故**（见释义 3）承担保险责任。

第六条 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。

第七条 等待期

您为被保险人首次投保本合同或者非连续投保本合同时：

一、被保险人自本合同生效之日起 30 日内因非**意外伤害事故**（见释义 4）**住院**（见释义 5）的，我们不承担给付住院医疗保险金的责任，这 30 日称为住院责任等待期。被保险人在等待期内因非意外伤害事故发生的住院及与该住院视为**同一次住院**（见释义 6）的治疗，无论是否延续至等待期后，我们均不承担给付住院医疗保险金的责任。

二、被保险人自本合同生效之日起 30 日内因非意外伤害事故需要门急诊治疗的，我们不承担给付门急诊医疗保险金的责任，这 30 日称为门急诊责任等待期。

三、享有本合同约定的预防及基础牙科治疗保险责任的被保险人自本合同生效之日起 3 个月内因预防及基础牙科治疗而发生的相关费用，我们不承担给付牙科治疗保险金的责任，这 3 个月称为预防及基础牙科治疗责任等待期。

四、享有本合同约定的重大牙科治疗保险责任的被保险人自本合同生效之日起 6 个月内因重大牙科治疗而发生的费用，我们不承担给付牙科治疗保险金的责任，这 6 个月称为重大牙科治疗责任等待期。

五、紧急医疗救援及转运责任、紧急牙科治疗责任无等待期。

六、被保险人因意外伤害导致的保险事故需要住院或者门急诊治疗的，住院责任和门急诊责任无等待期。

七、您为被保险人不间断连续投保本合同的续保合同各项责任无等待期。

第八条 给付比例

一、给付比例计算公式

给付比例 = 预授权给付比例 × 医院（见释义 7）类别给付比例 × 对应医疗费用给付比例。

其中，预授权给付比例按照本合同第九条确定。

医院类别区分**特定医疗机构**（见释义 8）与非特定医疗机构两个类别，医院类别给付比例根据被保险人就诊的医院类别确定，被保险人在特定医疗机构就诊对应的医院类别给付比例见本合同中保险利益表所示，被保险人在非特定医疗机构就诊对应的医院类别给付比例为 100%。

本合同第十条住院医疗保险金中的第 13 项无理赔住院津贴的给付比例不受医院类别限制。各项费用对应医疗费用给付比例见本合同中保险利益表所示。

二、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（见释义 9）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乘以上述给付比例后，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乘以上述给付比例后，按 95% 给付。

第九条 预授权

被保险人接受下列治疗前，被保险人须在预定开始治疗日期前至少 48 小时向我们提交预授权申请表：

一、住院治疗以及需要麻醉的门诊手术；

二、首次放射治疗（见释义 10）、化学治疗（见释义 11）以及肾透析；

三、每剂超过 3,000 元的药品；

四、家庭护理；

五、使用耐用医疗器械（见释义 12）；

六、在同一保单年度（见释义 13）内累计门诊医疗费用达到 35,000 元后进行的门诊和牙科治疗；

七、紧急牙科治疗；

八、紧急救援。

对于被保险人的预授权申请，我们在收到预授权申请表后 24 小时内将予以书面回复，被保险人的治疗应在收到我们的书面许可回复后开始。此时对应的预授权给付比例为 100%。

对上述第一至六项情况，**如果被保险人未申请或者申请未获得我们书面许可回复，被保险人即开始上述治疗，我们将在各项保险责任限额内，且以本合同约定的责任范围和医院类别给付比例以及对应医疗费用给付比例为基础计算得出的数额，再乘以 60% 的比例给付保险金，即预授权给付比例为 60%。**

上述第七及第八项情况称为紧急情况，发生该情况时如被保险人得不到及时治疗可能导致其身故或者明显的身体伤害，因此可先在就近医院接受治疗，但须在被保险人开始接受治疗后 48 小时内通知我们。我们有权对该次治疗是否属紧急情况（含紧急医疗）予以审核。**我们经审核不同意该次治疗或者不认为救援属于紧急情况（含紧急医疗）的，我们不承担给付保险金的责任，即预授权给付比例为 0%。**

第十条 保险责任

在本合同保险期间内且本合同有效，我们承担您选择的且载明于保险单上的保障地区内被保险人发生的符合通常惯例（见释义 14）且医学必须（见释义 15）的医疗费用。

本合同的必选责任为您在投保时必须选择的部分，可选责任可由您决定是否投保。我们在同一保单年度内累计给付的必选责任保险金数额之和以本合同保险利益表上所载明的必选责任保险金额为限；在同一保单年度内累计给付的可选责任保险金数额以本合同保险利益表上所载明的可选责任年限额为限。当我们在同一保单年度内累计给付的各项保险金数额之和达到必选责任保险金额及您所投保的可选责任年限额之和时，本合同终止。

一、必选责任

（一）住院医疗保险金

如果被保险人因意外伤害事故或者在住院责任等待期（参见本合同第七条第一项约定）后经医院确诊因疾病必须住院治疗，对被保险人发生的下列第 1 至 12 项符合通常惯例且医学必须的合理住院医疗费用，我们按照本合同第八条确定的给付比例，在各项费用的年限额、每日限额、每日金额、最高给付天数、每次事故限额范围内给付住院医疗保险金。各项费用的年限额、每日限额、每日金额和最高给付天数、每次事故限额见本合同中保险利益表所示及本条的约定。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所载明的必选责任保险金额为限。对因生育、牙科治疗、视力矫正导致住院而发生的住院医疗费用或者在住院期间发生的体检、疫苗相关费用，我们不承担给付住院医疗保险金的责任。

1. 床位费和膳食费

被保险人在中国大陆境内的医院住院，我们承担不高于就诊医院标准单人病房的床位费。

被保险人在中国大陆境外（见释义 16）的医院住院，我们承担不高于就诊医院半私病房（semi private room, 标准双人间病房）的床位费。

膳食费是指根据医生（见释义 17）的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。

膳食费不包括：

- （1）所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- （2）不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
- （3）不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

2. 陪护费用：被保险人不满 16 周岁的，我们承担一位陪同人员的陪护费用，在同一保单年度内陪护费用给付以 10 日为限，每日给付金额在保险利益表中载明。

3. 重症监护病房床位费

4. 护理费：是指住院期间由护士（见释义 18）对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。

5. 药品费（见释义 19）以及材料费（见释义 20）

6. 手术费用：包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的手术植入材料（见释义 21）费。

7. 耐用医疗器械费用

8. 医生费（诊疗费）（见释义 22）以及治疗费（见释义 23）

9. 检查化验（见释义 24）费

10. 当地救护车费用：是指事故发生所在地发生的救护车费用。

11. 出院后的家庭护理费用

如果被保险人在出院后 90 日内，根据医生的医嘱，需要在其家庭住所接受由专业护士提供的对与住院治疗的保险事故直接相关的康复治疗，包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务。根据被保险人

实际支出的符合通常惯例且医学必须的所有住院相关的医疗费用给付家庭护理费用，**每次事故导致的家庭护理费用以 12,000 元为限。**

12. **手术后康复治疗**（见释义 25）：**在同一保单年度内承担的手术康复治疗费以 90 日为限。**

13. 无理赔住院津贴

被保险人可在住院前申请放弃对该次住院要求给付住院医疗保险金的权利，换取按合理住院天数进行计算的无理赔住院津贴，得到我们同意后可对该次住院按实际合理住院天数乘以本合同中保险利益表上载明的无理赔住院津贴每日金额计算并向受益人给付无理赔住院津贴，我们不再承担对被保险人因该次住院而发生的医疗费用给付住院医疗保险金的责任。**在同一保单年度内无理赔住院津贴的给付以 30 日为限。**

被保险人如果拥有**费用补偿型医疗保障**（见释义 26），并且已通过该途径获得了补偿，可在住院后放弃对该次住院要求给付住院医疗保险金的权利，换取按合理住院天数进行计算的无理赔住院津贴，我们对该次住院按实际合理住院天数及本合同中保险利益表上载明的“无理赔住院津贴每日金额”计算并向受益人给付无理赔住院津贴，我们不再承担对被保险人因该次住院而发生的医疗费用给付住院医疗保险金的责任。**无理赔住院津贴在同一保单年度内的给付以 30 日为限。**

如果被保险人接受上述保险责任范围内的住院治疗，且在本合同期满日（见释义 27）治疗仍未结束的，则对于本次住院延续至本合同保险期间结束之日起 30 日内发生的上述合理住院医疗费用，我们仍承担给付住院医疗保险金的责任。

（二）门急诊医疗保险金

本项责任只适用于菁英计划或卓越计划。

如果被保险人因意外伤害事故，或者被保险人在门急诊责任等待期（参见本合同第七条第二项约定）后因疾病接受门急诊治疗时，对被保险人发生的属于下列第 1 至 11 项符合通常惯例且医学必须的门急诊医疗费用，我们按照本合同第八条确定的给付比例，在各项费用的年限额、每次限额、次数限制范围内给付门急诊医疗保险金。**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约定的门急诊医疗保险金的年限额为限。**本合同约定的门急诊医疗保险金年限额、门急诊医疗保险金的给付比例以及与下列第 1 至 11 项各项相对应的门急诊医疗项目的年限额、每次限额和次数限制见本合同中保险利益表所示及本条的约定。**对因生育、牙科治疗、保障地区外紧急医疗、视力矫正、体检导致门急诊而发生的门急诊医疗费用，我们不承担给付门急诊医疗保险金的责任。**

1. 挂号费

2. 医生费（诊疗费）以及治疗费

3. 药品费（不含第 8 项中草药费）以及材料费

4. 检查化验费

5. 门诊手术费用：包括门诊手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费等。

6. 理疗费：是指以下项目所发生的医疗费用，**在同一保单年度内累计给付次数以 20 次为限，每次就诊最高 800 元。**

（1）物理治疗：是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。但须符合以下条件：

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。

（2）整脊疗法、顺势疗法、整骨疗法：是指只能由具有相应资质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，并在合理的、可预测的时间内使得症状明显好转。

7. 中医治疗费：是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。在同一保单年度内累计给付次数见本合同中保险利益表所示。

8. 中草药费：是指根据中医医生处方发生的合理中草药费，但不包括下列中药类品：

(1) 起营养滋补作用的药品如：花旗参，冬虫草，白糖参，朝鲜红参，玳瑁，蛤蚧，珊瑚，狗宝，红参，琥珀，灵芝，羚羊角尖粉，马宝，玛瑙，牛黄，麝香，西红花，血竭，燕窝，野山参，移山参，珍珠（粉），紫河车，阿胶，阿胶珠，血宝胶囊，红桃K口服液，十全大补丸，十全大补膏等；

(2) 可以入药的动物及动物器官和组织如：鹿茸，海马，胎盘，鞭，尾，筋，骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒剂等。

9. 急诊室费用

10. 磁力共振及电脑扫描费用

11. 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。

（三）特殊疾病住院与门急诊保险金

被保险人因下列疾病或情形在医院接受住院与门急诊治疗的，我们将在住院或门急诊责任等待期（参见本合同第七条第一或第二项约定）后依照住院与门急诊保险金的年限额、每日限额、每日金额、最高给付天数范围等相关约定（具体参见本合同保险利益表）按本合同第八条约定的给付比例乘以被保险人实际支出的合理的符合通常惯例且医学必须的以下各项医疗费用给付特殊疾病住院与门急诊保险金。我们对被保险人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，累计给付的下列各项费用金额以本合同中保险利益表上所载明的各项费用分项限额为限。

1. 恶性肿瘤放射治疗和化学治疗、肾透析、血友病、再生障碍性贫血、肾/肝移植后抗排异治疗费用：是指被保险人在我们指定的医疗机构接受与癌症直接相关的化学治疗、放射治疗等治疗费用或接受肾透析、血友病、再生障碍性贫血、肾/肝移植后抗排异治疗直接相关的治疗费用。

2. 慢性病治疗费用：是指被保险人在住院或门急诊责任等待期之后出现的符合下列条件的伤害、疾病或者症状直接相关的医疗费用，即不需要住院治疗，预期病程长久且康复日期不可合理预计，可能复发、需要连续或者定期护理。意外伤害导致的慢性病治疗不受住院或门急诊责任等待期的限制。

3. 器官移植费：是指经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植或者骨髓移植而发生的手术费、辅助治疗费、检验费等。但不包括器官供体本身以及因器官供体寻找、获取以及从供体切除、储藏、运送器官而发生的相关费用。

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疗机构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。

（四）紧急医疗救援及转运

在本合同有效期内，被保险人需要紧急救援的，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。我们就每次保险事故承担的各项紧急救援责任的金额达到本合同规定的各项紧急救援责任的最高给付金额时，我们对被保险人该项责任终止，超过的部分由被保险人自行承担。

1. 紧急医疗转送

被保险人在中国大陆境外旅行，因遭受意外伤害事故或突发急性病（见释义 28）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（不限于国内的医院），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。

被保险人在中国大陆境内旅行，因遭受意外伤害事故或突发急性病住院治疗的，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国内最近医院，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

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，在同一保单年度内承担的住宿费用以 10 日为限，每天最高住宿金额为 800 元。

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

被保险人在中国大陆境外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（见释义 29）或常住国，必要时还将提供适当的通讯和语言支持、移动医疗器材、轮椅或担架等辅助设备以及专业医疗护理人员。

被保险人在中国大陆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其常住国国内居住地，必要时还将提供适当的通讯和语言支持、移动医疗器材、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

经我们事先同意，被保险人需转运治疗时，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，在同一保单年度内承担的住宿费用以 10 日为限，每天最高住宿金额为 800 元。

5. 遗体运返或安葬费

若被保险人因遭受意外伤害或突发急性病导致身故，我们可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，但灵柩费用以人民币 8,000 元为限。

（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），以人民币 2,400 元为限。

（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，以人民币 8,000 元为限，但不包括任何仪式或墓地的费用。

二、可选责任

可选责任只适用于菁英计划或卓越计划。

牙科治疗保险金

对被保险人接受牙科治疗时，发生的属于下列第 1 至 4 项符合通常惯例且医学必须的牙科治疗费用，我们按照本合同第八条确定的给付比例，在本合同约定的牙科治疗保险金的年限额、次数限制范围内给付牙科治疗保险金。本合同约定的与下列第 1 至 4 项各项相对应的牙科治疗保险金的年限额、给付比例和次数限制见本合同中保险利益表所示及本条的约定。

1. 紧急牙科治疗费

我们承担被保险人因意外伤害事故直接造成牙齿损伤且在发生意外事故后 48 小时以内接受的仅以减轻被保险人的疼痛为目的进行的紧急牙科治疗费用。与紧急牙科治疗费相对应的门急诊医疗保险金的责任范围仅包括因必要的清创处理、必要的紧急牙体处理、口腔含漱液、必要的口服或者静脉滴注抗生素而发生的治疗费。对这些疾病复诊时的医疗费用，我们不承担给付与紧急牙科治疗费相对应的门急诊医疗保险金的责任。

紧急牙科治疗不包括：

- (1) 咀嚼引起的牙齿意外；
- (2) 刷牙或者其他口部清洁过程引起的伤害；
- (3) 口腔或者牙齿正常的磨损和老化；
- (4) 美容牙科治疗中发生的意外并发症；
- (5) 一般牙科治疗中发生的意外并发症；
- (6) 因被保险人牙齿状况显著差于正常同龄人，导致在对正常同龄人应该不会造成意外状况的正常生活或者一般牙科治疗中被保险人发生牙齿意外状况；
- (7) 除减轻疼痛进行的有效的手术以外，任何牙齿修补、使用任何贵金属材料、任何牙齿矫正治疗或在医院进行的牙科手术。

2. 预防性牙科治疗费

在预防牙科治疗责任等待期（参见本合同第七条第三项约定）后实际发生的预防性牙科治疗，包括因常规牙科检查、牙齿健康指导、氟化物治疗、洁牙和抛光而发生的治疗费，我们在同一保单年度内累计给付因洁牙而发生的牙科治疗保险金不超过 2 次。

3. 基础牙科治疗费

在基础牙科治疗责任等待期（参见本合同第七条第三项约定）后实际发生的基础修补治疗，包括汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙、牙周刮治、根面平整费，以及相关口腔 X 光费。

4. 重大牙科治疗费

在重大牙科治疗责任等待期（参见本合同第七条第四项约定）后实际发生的的重大牙科治疗，包括因根管充填、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿拔除费（包括相关的化验和麻醉费用）、牙周病治疗（包括龈下刮治、复杂牙周病手术）。

本合同约定的第 1 至 4 项各项牙科治疗费相对应的牙科治疗保险金金额和给付比例见本合同中保险利益表所示。其中被保险人因牙周疾病治疗而发生的治疗费累计不超过上述第 2 至 4 项约定的牙科治疗保险金年限额的 10%，超过部分的治疗费用我们不承担给付牙科治疗保险金的责任。

我们对以下费用不承担给付牙科治疗保险金的责任：

1. 非因治疗必需的、以美容为目的的牙齿处理、义齿、高嵌体、种植牙、贴面而发生的相关费用；
2. 被保险人未按牙科医生的建议在投保前进行必要的牙科治疗而引起的在投保后发生的牙科治疗费用。

第十一条 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径获得的补偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生

的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径获得的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

第十二条 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，我们不承担给付保险金或者提供相应服务的责任（本合同有特别约定的不受此限），但本合同在约定的保险期间内继续有效：

1. 如果被保险人在同一保单年度内在中国大陆境外的国家或者地区停留累计超过90日的，我们不承担发生于前述90日之外被保险人在中国大陆境外的国家或者地区接受治疗发生的费用；

2. 未书面告知的**既往症**（见释义30）、本合同中特别约定除外的疾病；

3. 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；

4. 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；

5. **患先天性畸形、变形和染色体异常**（见释义31）（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**（见释义32）、职业病；

6. **感染艾滋病病毒或者患艾滋病**（见释义33）（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；

7. 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；

8. 疗养、包皮环切、非医学必需的激素治疗、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；

9. 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、主动吸食或者注射**毒品**（见释义34）；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；

10. 被保险人**酒后驾驶**（见释义35）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义36）、**驾驶无有效行驶证**（见释义37）的**机动车**（见释义38）；

11. 被保险人从事下列高风险运动：**潜水**（见释义39）、滑水、漂流、跳伞、**攀岩**（见释义40）、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、**探险**（见释义41）、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**（见释义42）、**特技表演**（见释义43）、赛马、赛车；

12. 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；

13. 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；

14. 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；

15. 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；

16. 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；

17. 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；

18. 免疫接种、疫苗接种或预防接种；

19. 用于视力矫正的隐形眼镜及类似物品。

第十三条 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，只需出示保险医疗直付卡而无需支付现金，但被保险人应负担自付额部分和不属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 日内退还相应款项；未在 30 日内退还相应款项的，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。

第三部分 如何支付保险费

第十四条 保险费的支付

本合同的交费方式为**趸交**（见释义 44），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**（见释义 45）支付当期应支付的保险费。

第十五条 续保

我们将在本合同期满日前根据被保险人的健康状况、职业工种状况进行审核，并根据审核结果做出是否同意您续保本合同的决定。如果我们同意您按本合同约定的承保条件续保本合同，且在本合同期满日前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。

如果我们认为需要变更本合同约定的承保条件才能同意您续保本合同，我们将在本合同期满日前通知您。您接受变更本合同约定的承保条件续保本合同后，我们将按变更后的续保条件为您办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日零时起生效，有效期为 1 年。您不接受变更续保条件的，本合同自本合同期满日零时终止。

如果我们做出不同意您续保本合同的决定，我们将在本合同期满日前通知您，本合同自本合同期满日零时终止。

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 70 周岁或本产品统一停售，我们将不再接受续保。

保险事故发生后，您或者被保险人未按本合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下承保该续保合同的，我们有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否变更续保条件或者解除该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同的，我们对被保险人在该续保合同保险期间内发生的保险事故不承担保险金给付责任，但向您全额退还续保合同的保险费；如果我们认为需要变更续保条件，但您不接受变更续保条件的，我们将按前述解除该续保合同的约定处理。

第四部分 如何申请保险金

第十六条 受益人

除另有约定外，本合同各项医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十七条 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。

第十八条 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。

第十九条 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十三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；

二、受益人的**有效身份证件**（见释义46），中国大陆境外责任索赔时，应提交被保险人护照；

三、如果被保险人住院，则须提供医院出具的被保险人的出入院记录；

四、医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用以及处方和检查化验明细清单及病历；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的诊断证明、医疗费用明细清单及病历；

五、医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票，我们留存其原件；首次申请理赔时，应提供医院出具的被保险人在本合同保险期间内历次的医疗费用收据或者发票；

六、如果被保险人从其他途径获得了补偿，则须提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；

七、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；

八、在中国大陆境外就医的，还需提供出入境证明的复印件。

被保险人在我们的部分网络医疗机构内接受治疗，其进行事先通知并在本合同保险责任范围内的医疗费用中可由我们与医疗机构直接结算我们应付部分的医疗费用，受益人不应向我们申请该部分保险金。

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受益人补充提供有关的证明和资料。

第二十条 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

第二十一条 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。

第二十二条 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 日内向您退还保险单的**未经过净保费**（见释义 47）。如果我们已给付过保险金的，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

第二十三条 其他条款

下列说明适合所有的保险责任及保险计划：

- 一、除紧急情况下救人外，被保险人必须避免将自己暴露在不必要的危险境地下。
- 二、我们所提供的援助仅局限于符合当地以及国际法律与规范的范围，及能取得相关权力机关的授权。
- 三、被保险人获得理赔的前提是必须满足保险单上载明的各项条件。
- 四、在处理理赔事件时，我们有权全权代表被保险人，并可以以被保险人的名义和我们自身的利益与第三方交涉，我们将对该事件的处理有完全的决定权。
- 五、我们将完全承担对于保险单中列明的所有保险责任，但是我们不承担对于因保险事故连带引起的其他责任。
- 六、在每次保险事故的理赔中，如果被保险人已经得到了其他保险公司或社会保险计划的给付，被保险人必须向我们出示所有的已部分给付金额的原始账单。
- 七、如果被保险人的理赔带有欺诈性质，或通过欺骗的方式获取保险利益，本合同即刻失效，并且不退还保费，同时被保险人需归还我们已支付给被保险人的保险金。

第二十四条 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，我们有权就投保人、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，这些将影响投保和续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。

第二十五条 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。

第二十六条 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医疗直付卡。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净保费。

第二十七条 被保险人常住国/地区的变更

对于投保申请单上所填写的常住国/地区信息在保险期间内有变更的，您或被保险人应在其变更之日起 10 日内通知我们，特别是被保险人居住国家、地址的变化。如果被保险人常住国/地区变更为中国大陆境外国家或者地区的，自变更之日起我们不承担本合同的保险责任，但退还本合同的未净保费，**同时本合同终止**；您或被保险人未按上述的约定通知我们变更为中国大陆境外国家或者地区的，发生保险事故时，我们不承担本合同的保险责任，但退还本合同的未净保费，**同时本合同终止**。

第二十八条 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净保费。我们行使合同解除权适用第二十五条“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。

第二十九条 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、本合同期满日零时且我们不接受续保；
- 二、本合同内约定的其他终止情况。

第三十条 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。

第三十一条 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。

第三十二条 释义

- 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 **保险事故** 指本合同约定的保险责任范围内的事故。
- 4 **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。
- 5 **住院** 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理出入院手续，**不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形**。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。
- 6 **同一次住院** 与前次住院原因相同，且前次出院与下次入院间隔未超过 30 日的再次住院视为同一次住院。
- 7 **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。
- 8 **特定医疗机构** 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，您也可以通过我们的服务电话或网站查询。
- 9 **社会医疗保险** 各省区市城镇职工基本医疗保险办法和各省区市城镇职工地方附加医疗保险办法规定的医疗保险，包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。其中各省区市城镇职工基本医疗保险办法是指各省区市人民政府令发布的为保障职工基本医疗需求制定的管理办法。
- 10 **放射治疗** 指针对恶性肿瘤的放射治疗。放射治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。本合同所指的放射治疗为被保险人根据医嘱，在医院的专门科室进行的放射治疗。
- 11 **化学治疗** 指针对恶性肿瘤的化学治疗。化学治疗是使用医学界公认的化学治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。本合同所指的化学治疗为被保险人根据医嘱，在医院进行的静脉注射化学治疗。
- 12 **耐用医疗器械** 指医学必须的非一次性医疗器械，包括胰岛素泵、义眼和义肢。**不包括：轮椅、**

拐杖、各种康复治疗器械或者矫形器械。

- 13 **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。
- 14 **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。
- 15 **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。
- 16 **中国大陆境外** 指中华人民共和国领土之外的地区以及香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。
- 17 **医生** 指在所在国合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
- 18 **护士** 指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
- 19 **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（见释义 48）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。
- 20 **材料费** 指住院期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。
- 21 **手术植入材料** 指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。
- 22 **医生费（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。
- 23 **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治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、放射治疗、化学治疗、冷冻、激光、肾透析、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

- 24 **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。
- 25 **手术后康复治疗** 指被保险人手术后在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复护理等的费用。
- 26 **费用补偿型医疗保障** 指根据参保人发生的医疗费用，按事先约定的标准确定医疗费用补偿金额的保障方式，如基本医疗保险、公费医疗及除本合同之外的费用补偿型商业医疗保险等。
- 27 **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，则以该月最后一日作为对应日。
- 28 **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。**
- 29 **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。
- 30 **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。
- 31 **先天性畸形、变形和染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。
- 32 **遗传性疾病** 指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 33 **感染艾滋病病毒或者患艾滋病** 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。在人体血液或者其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或者体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或者体征的，为患艾滋病。
- 34 **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。
- 35 **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，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。

- 36 **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。
- 37 **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。
- 38 **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。
- 39 **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。
- 40 **攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。
- 41 **探险** 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。
- 42 **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。
- 43 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能的表演。
- 44 **趸交** 指一次性支付保险费。
- 45 **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。
- 46 **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。
- 47 **未经过净保费** $\text{您已支付的当期保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{该保险费所保障的已经过日数}/\text{该保险费所保障的日数})$ 。经过日数不足一日的按一日计算。
- 48 **投保所在地** 指投保时在投保单上备注栏明确载明的投保的所在地；若未明确载明，则以我们的所在地作为投保所在地。

<本页内容结束>