

阅读指引


本阅读指引有助于您（投保人，以下含义相同）理解条款，对合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障..... 第四条
- ❖ 您有按约定退保的权利，退保会造成一定损失，请您慎重决策.. 第二十五条

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意..... 第六条
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第八条
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第十一条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十四条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第二十七条

 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请仔细阅读本条款。

条款目录

第一条 保险合同成立与生效	第十五条 保险金申请
第二条 保险合同的构成	第十六条 保险金给付
第三条 投保范围	第十七条 病史记录
第四条 保险责任	第十八条 诉讼时效
第五条 医学治疗	第十九条 被保险人的变动
第六条 责任免除	第二十条 合同内容的变更
第七条 保险期间	第二十一条 国籍或通讯地址的变更
第八条 保险金额和保险费	第二十二条 资料提供
第九条 欠交保险费或未还款项的扣除	第二十三条 年龄错误
第十条 保险方案的变更	第二十四条 合同的自动终止
第十一条 明确说明与如实告知	第二十五条 投保人解除合同的手续及风险
第十二条 合同解除权的限制	第二十六条 争议处理
第十三条 受益人	第二十七条 释义
第十四条 保险事故的通知	



太平养老保险股份有限公司
TAIPING PENSION CO., LTD.

(以下简称本公司)

请扫描以查询验证条款

太平盛世团体海外医疗保险条款

阅读提示:

- 一、本公司根据本合同中所述第四条承担相应的保险责任;
- 二、在部分情况下,本合同不承担保险责任,请留意第三条、第四条、第五条、第六条、第八条、第十六条、第十七条、第二十一条、第二十三条、第二十四条、第二十五条、第二十六条、第二十七条中突出显示的内容;
- 三、解除保险合同会造成一定的损失,请留意第二十五条。

第一条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保,本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第二条 保险合同的构成

太平盛世团体海外医疗保险合同(以下简称本合同)由保险单及所附条款、投保单、与本合同有关的投保文件、被保险人名册、声明、批注、附贴批单、其它书面协议构成。

第三条 投保范围

一、投保人可将**团体(见释义)**成员作为被保险人向本公司投保本保险,团体成员的配偶、父母、子女,经本公司审核同意,也可作为被保险人参加本保险。另有约定的,按约定内容执行。

二、团体属于法人或非法人组织的,投保人应为该法人或非法人组织;团体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、**若保险期间内,被保险人不能满足具有中华人民共和国国籍且在保险期间内在中国居住超过三分之二时间的条件时,本公司对该被保险人的保险责任终止。**投保人应及时告知本公司,本公司将该被保险人对应的保险单**现金价值(见释义)**退还给投保人。

第四条 保险责任

首次投保本保险或非连续投保本保险时,等待期为九十天,续保无等待期。

被保险人在等待期内发生任何与医学治疗(本合同中所指的医学治疗,均为第五条列明的医学治疗)有关的诊断、医学咨询、治疗、服用药物,或者显现症状(见释义)**,本公司不承担保险责任并向投保人无息返还所交的该被保险人对应的保险费,同时对该被保险人的保险责任终止。**

被保险人于等待期后,经中国大陆境内**二级及以上医院(见释义)**或本公司认可的医疗机构确诊初次患有需进行本合同第五条列明的医学治疗的疾病,并经本公司授权的第三方服务提供商(以下简称“授权服务提供商”)安排提供**二次诊疗服务(见释义)**评估确认并出具**治疗方案授权书(见释义)**,经本公司批准后,由授权服务提供商安排被保险人在**中国境外(见释义)**的**指定医院(见释义)**进行相应的**医疗必需(见释义)**的医学治疗,对由此产生的各项费用,本公司按照本合同的约定在保险单注明的保障利益表对应的各项限额内给付保险金。

保险期间届满前被保险人已确诊初次罹患需进行医学治疗的疾病,但保险期间届满时被保险人尚未根据本合同的约定被安排在中国境外接受治疗的,或已根据治疗方案授权书在中国境外进行治

疗但治疗尚未结束的，本公司继续承担保险责任，最长至保险期间届满之日起 180 日止。

本公司承担的以下各项费用，其中一至五项为基本保险责任，六、七、八项为可选保险责任：

一、医疗费用

根据授权服务提供商在治疗方案授权书中批准的治疗方案，被保险人在授权服务提供商安排入住中国境外指定医院期间内实际发生的、合理且符合通常惯例水平的下列各项医疗费用，由本公司承担保险金给付责任，保险金给付金额不超过保险单上载明的保险金额。

1、 医院费用：

1) 被保险人在**住院（见释义）**期间产生的，不高于标准单人病床床位费、重症监护室费和观察室费、医院提供的符合标准的膳食费和护理费（不包括私人看护）；

2) 一位陪同人员的陪床费，且陪床费不高于被保险人每日的床位费；

3) 手术室的费用；

4) 医院门诊就医产生的费用；

5) 在医院就诊时与治疗相关的医学翻译费；

2、 住院期间主诊医生进行检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用；

3、 住院期间医生诊疗费；

4、 住院期间接受以下治疗、手术、检查和用药产生的费用：

1) 由职业麻醉师进行的麻醉；

2) 由医生或在医生监督下用于诊断和治疗而进行的化验、病理诊断、X 光检查，以及放疗、放射性同位素疗法、化疗、心电图、超声心动图、脊髓造影、脑电图、血管造影、CT 扫描和其它类似检查和治疗；

3) 输血、输血浆或血清；

4) 输氧、输液或注射针剂；

5、 被保险人在住院过程中使用**处方药物（见释义）**产生的费用；

6、 指定医院的主诊医生开具的、在返回中国大陆境内之前购买的用于被保险人出院之后所需继续使用的处方药物（包括指定医院的主诊医生要求的后续随访时开具的处方药物），最多可给付 30 天药量的费用；

7、 遵指定医院的主诊医生医嘱，且事先通过授权服务提供商批准使用及安排的救护车或其他交通工具进行转院或运送时产生的费用；

8、 被保险人接受来自活体器官捐赠者的器官移植过程中产生的下列费用：

1) 寻找潜在活体器官捐赠者的必要且合理的相关实际费用，包括配型费用；

2) 为活体器官捐赠者提供的仅限于为捐赠器官而发生的医院服务费用，包括：不高于标准单人病床床位费、医院提供的符合标准的膳食费、护理费（不包括私家看护），医院工作人员提供的医疗必需的定期服务费用，化验和其它医疗仪器、设施服务费用（**不包括在器官或骨髓移植过程中使用的非必需的由于个人原因购买的用品**）；

3) 从活体器官捐赠者身体摘除器官或骨髓，并移植到被保险人身体的手术和医疗服务费用；

9、 与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养的服务和材料费用（仅赔付从骨髓移植治疗方案授权书确认之日起产生的骨髓培养的服务和材料费用）。

二、交通费用

被保险人及一位陪同人员出国就医产生的交通费用，以及当被保险人需要活体移植情况下的活体器官捐赠者产生的交通费用。授权服务提供商将根据所批准的治疗方案安排行程。行程日期将提前书面告知投保人或被保险人，以便被保险人、陪同人员和/或活体器官捐赠者（如适用）做出必要的个人安排。任何未经授权服务提供商批准并安排的费用，本公司不承担给付责任。

被保险人、陪同人员和/或活体器官捐赠者（如适用）若变更授权服务提供商提供的行程安排（包括变更交通工具）需事先告知，并需自行承担或补偿授权服务提供商提供新行程安排或变更行程安排的相关费用，但本公司或授权服务提供商书面认可的因治疗原因产生的必须的日期变更除外。

交通费用包括以下行程：

- 1、 从中国大陆境内经常居住地至中国大陆境内指定机场或火车站；
- 2、 从中国大陆境内指定机场或火车站至治疗国城市指定酒店或医院；
- 3、 治疗完成后，从治疗国城市指定酒店或医院至治疗国机场或火车站；
- 4、 从治疗国机场或火车站至中国大陆境内机场或火车站；
- 5、 从中国大陆境内机场或火车站至中国大陆境内经常居住地。

三、住宿费用

被保险人及一名陪同人员自抵达治疗国后入住授权服务提供商安排的酒店/公寓所发生的实际住宿费用，以及当被保险人需要活体移植情况下的活体器官捐赠者同期发生的实际住宿费用，且每人累计给付不超过 45 晚。住宿标准以标准双人房房型为限。本项下所有住宿安排须由授权服务提供商作出，**对于被保险人或任何代表被保险人的第三方作出的住宿安排所产生的费用，本公司不承担给付责任。**

授权服务提供商将根据本公司同意批准的治疗方案安排住宿。行程日期将提前书面告知投保人或被保险人，以便被保险人、陪同人员和/或活体器官捐赠者（如适用）做出必要的个人安排。

授权服务提供商将依据治疗结束日期和被保险人在中国境外指定医院主诊医生意见确定适合被保险人的返程日期。被保险人、陪同人员和/或活体器官捐赠者（如适用）变更授权服务提供商告知的旅程日期时需事先告知，且需自行承担或补偿授权服务提供商提供新住宿安排或变更住宿安排的相关费用，但本公司或授权服务提供商书面认可的因治疗原因产生的必须的日期变更除外。

对于除住宿费以外的酒店/公寓用餐和酒店/公寓附带费用，本公司不承担给付责任。

四、遗体运返或安葬费用

若根据本合同约定被安排在中国境外治疗期间被保险人和/或需要活体移植情况下的活体器官捐赠者死亡，本公司将通过授权服务提供商提供以下服务，并承担实际产生的相应合理费用：

- 1、 根据死者**亲属（见释义）**的要求，在遵守死者身故当地法律法规和符合当地实际情况的前提下，将该死者之遗体或骨灰送返至死者的中国大陆境内的住所地或经常居住地；
- 2、 根据死者亲属的要求，在遵守身故当地法律法规和符合当地实际情况的前提下，安排在当地安葬死者；
- 3、 若当时未有亲属与死者同行，且有关后事需由亲属直接处理，经本公司同意后授权服务提供商可安排一位在中国大陆境内的亲属前往事发地并承担所发生的往返机票费用（只限经济舱）。

对于在任何地点由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用和非由授权服务提供商提供的上述服务，本公司不承担给付责任。

五、归国后药物费用

若被保险人已根据本合同约定被安排在中国境外接受 3 晚以上（不含 3 晚）的住院治疗，被保险人结束中国境外治疗回到中国大陆境内后因医疗必需而持续治疗所需的、在中国大陆境内购买的合理且符合通常惯例水平的药物所发生的实际费用，由本公司承担保险金给付责任，保险金给付金额不超过保险单上载明的保险金额。

药物费用须同时满足以下所有条件，方可予以赔付：

- 1、 该药物由指定医院的主诊医生推荐的、被保险人当前治疗必须使用并经授权服务提供商确认的处方药物；
- 2、 该药物已被中国国家食品药品监督管理总局授权批准使用；
- 3、 该药物须有中国大陆境内**专科医生（见释义）**开具的处方，并于处方开具日起 60 天内购买；
- 4、 该药物须在中国大陆境内医院或合法运营的药房购买；
- 5、 该药物每次的处方剂量不超过 30 天。

下列情形，本公司不承担本项给付责任：

- 1、 **被保险人被安排在中国境外住院不超过 3 晚；**
- 2、 **可从其它福利计划或医疗保险计划（包括新型农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、其他商业保险机构等）取得的药费补偿；**
- 3、 **非中国大陆境内购买的药物；**

4、 药物管理费用；

5、 自药物购买之日起 2 年内未向本公司提出索赔申请。

六、 归国津贴

若被保险人根据本合同约定被安排在中国境外接受 3 晚以上（不含 3 晚）的住院治疗，回到中国大陆境内因医疗必需继续接受治疗的，本公司将给付一次性归国津贴。归国津贴金额由投保人、本公司双方约定，并在保险合同中载明。本公司给付一次性归国津贴后，本项保险责任终止。

若被保险人根据本合同约定被安排在中国境外接受“第五条医学治疗”下“一、恶性肿瘤治疗”之 2 原位癌或 3 癌前病变，本公司不承担本项给付责任。

除另有约定外，每位被保险人终身仅赔付一次归国津贴。

七、 每日住院津贴

被保险人根据本合同约定被安排在中国境外住院期间，本公司将按照被保险人住院天数给付每日住院津贴，且每日住院津贴不得超过保险单载明的每日住院津贴给付限额和最高给付天数。

八、 国内一次性疾病保险金

被保险人于等待期后，经中国大陆境内二级及以上医院或本公司认可的医疗机构确诊初次患有需进行本合同第五条列明的医学治疗的疾病，被保险人因本人自身健康状况或健康状况以外的任何原因，经被保险人本人签署同意书确认，放弃海外就医治疗的，本公司按照保险单约定的保险金额给付国内一次性疾病保险金，本合同终止。

第五条 医学治疗

本合同第四条所述的“医学治疗”包括：

一、 恶性肿瘤治疗

1、 包括白血病、肉瘤和淋巴瘤在内的任何恶性肿瘤，但皮肤淋巴瘤及恶性黑色素瘤以外的皮肤癌不包括在内；

2、 来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或周围组织的原位癌；

3、 被细胞学或组织结构学归类为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变。

不包括感染艾滋病病毒或患有艾滋病期间所患的恶性肿瘤。

二、 冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术）

在心脏科医师建议下借助冠状动脉旁路手术纠正一支乃至数支冠脉狭窄或通过冠脉旁路移植术（即冠脉搭桥术）来治疗冠脉阻塞。

三、 心脏瓣膜置换或修复

指为治疗心脏瓣膜疾病，在心脏科医师建议下置换或修复一片或多片心脏瓣膜的手术。

四、 神经外科手术

1、 任何脑部或其它颅内结构的外科手术；

2、 脊髓良性肿瘤治疗。

五、 活体器官移植

指因相应器官功能衰竭，通过外科手术使被保险人接受来自异体配型合适的活体器官捐赠者的肾脏、肝叶、肺叶或部分胰腺器官的移植手术。

六、 骨髓移植

指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞：

1、 被保险人（自体骨髓移植）；

2、 配型合适的活体捐献人（异体骨髓移植）。

以上六项医学治疗，在保险期间内，无论何种原因导致的同一项医学治疗只能赔付一次由此产生的各项费用。即使同一被保险人连续投保，对于依据本合同的约定该被保险人在某一保险期间内已获得过赔付的任意一项或几项医学治疗在后续保险期间内所产生的费用，本公司亦不承担给付责任。

第六条 责任免除

一、因下列第 1 项至第 6 项导致的被保险人罹患本合同第五条列明的医学治疗的疾病及治疗费用以及第 7 项至第 29 项所列费用均不属于本合同的承保范围，本公司不承担保险责任：

- 1、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 2、被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 3、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 4、既往症（见释义）；
- 5、实验性治疗（见释义）以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和外科手术；
- 6、战争、恐怖主义行为、地震、骚乱、暴动、洪水、火山爆发、核反应、生化武器、正式宣布的疫情和其他不寻常或灾难现象；
- 7、未在本合同第四条载明的医疗费用以及未在本合同第五条中载明的医学治疗产生的费用；
- 8、酗酒、吸毒或酒精中毒或使用精神类、麻醉类和迷幻类药物产生的医疗费用，自杀未遂或自残引发的治疗费用；
- 9、被保险人故意、伪造或因自身疏忽、实施犯罪引发疾病和受伤产生的治疗费用；
- 10、除本合同第四条第五项规定的归国后药物费用之外，被保险人在中国大陆境内接受的任何诊断、治疗、服务或用药产生的费用；
- 11、等待期内被保险人发生的任何诊断、医学咨询、治疗、服用药物，或者显现症状的疾病或者损伤所产生的任何费用；
- 12、治疗方案授权书经本公司批准及签发之前产生的费用；
- 13、非治疗方案授权书授权和指定的医院、交通工具、住宿所产生的费用；
- 14、未遵守本合同第十五条规定的保险金申请流程产生的费用；
- 15、监护服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院或养老院提供的服务所产生的费用，即使上述服务为医学治疗所必需的；
- 16、购买或租用任何类型的假体、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，但进行心脏瓣膜置换或修复手术所需的心脏瓣膜和乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用不受此限；
- 17、购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和类似物品或设备产生的费用；
- 18、无主诊医生开具处方的药物费用；
- 19、任何替代疗法（见释义）产生的费用，即使有明确的医嘱；
- 20、任何由脑综合症（见释义）、脑衰老或脑损伤产生的监护费用或住院费用；
- 21、在中国境外医学治疗期间，任何与授权服务提供商安排的医学治疗无直接关系的费用，包括但不限于：
 - 1) 因个人原因使用翻译的费用，但在指定医院与医生或医疗专业人员在治疗期间进行沟通时由授权服务提供商安排翻译的不受此限；
 - 2) 个人电话费用或酒店提供的电话产生的费用；
 - 3) 在授权服务提供商提供的医学治疗行程安排以外的汽车租赁、出租车费，或与私人性质的旅行或交通有关的其它费用；
 - 4) 在授权服务提供商提供的医学治疗行程安排以外的任何个人物品的运输费用；
 - 5) 出于休闲娱乐目的的餐饮和其它费用。
- 22、被保险人及亲属、陪同人、活体器官捐赠者、护送人产生的在保险责任范围以外的费用；
- 23、非通常惯例水平的医疗费用（见释义）；
- 24、进行本合同第五条中列明的医学治疗过程中的非医疗必需服务产生的费用；
- 25、使用冠状动脉旁路手术以外的方式治疗冠状动脉疾病产生的费用，例如血管成形术；
- 26、因下列活体器官移植所产生的费用：
 - 1) 因酒精性肝病而需要进行器官移植的；
 - 2) 自体器官移植；

- 3) 被保险人作为活体器官捐赠者，为第三方提供器官；
- 4) 来自死亡供体器官捐赠者的器官移植；
- 5) 任何涉及干细胞治疗的活体器官移植；
- 6) 任何涉及购买器官的移植。

27、人类免疫缺陷病毒（HIV）引起的获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）和 HIV 的治疗及任何因艾滋病、HIV 而导致的损害或继发病症（包括卡波济氏肉瘤）的治疗费用；

28、如果被保险人所患疾病的最佳治疗方法为器官移植，而使用其它的治疗方式所产生的一切费用；

29、由于器官移植引起的疾病费用。若该移植手术是由授权服务提供商安排的，并在中国境外指定医院进行的，则手术期间、术后恢复期间直接引发的并发症不受此限。

二、发生前款第1项情形导致被保险人发生**保险事故（见释义）**的，本合同对该被保险人的保险责任终止，本公司向其他权利人退还相应的现金价值。

三、受益人故意造成被保险人发生**保险事故**的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第七条 保险期间

本合同的保险期间为一年。

本公司对本合同应负的保险责任自投保人交付保险费，本公司同意承保并签发保险单的次日零时起至期满日二十四时止。

本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请连续投保本合同。

本合同为非保证续保合同。投保人的连续投保申请须经本公司审核同意。投保人申请连续投保时，本公司有权对费率进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，本公司方可为投保人办理连续投保手续。

第八条 保险金额和保险费

保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、本公司双方约定，并在保险合同中载明。

在一个保险期间内，被保险人不论一次或多次在中国境外进行治疗，本公司均按“第四条保险责任”及“第五条医学治疗”的约定给付各项保险金，但各项保险金的累计给付金额以被保险人的年度限额为限，累计给付金额达到年度限额时，该保险期间内本公司对被保险人的保险责任终止。

本公司可对被保险人设置终身限额并于首次投保时在保险合同中予以约定。终身限额一经确定，除经本公司书面同意外，不得进行变更或修改。若投保人为被保险人连续投保本合同，连续投保的多个保险期间内保险金累计给付金额达到终身限额时，本合同终止，本公司不再承担保险责任且不再接受同一被保险人继续投保。

本合同的保险费由投保人在订立本合同时一次交清。

第九条 欠交保险费或未还款项的扣除

本公司给付各项保险金、退还保险单现金价值时，如投保人有欠交保险费或其它款项未还清者，本公司先扣除上述欠款及应付利息后给付。

第十条 保险方案的变更

在一个保险期限内，投保人不能要求变更保险方案。但在连续投保时，经本公司同意后，投保人可以选择变更保险方案，但投保人的保险费会随保险方案的改变而有所增减。

第十一条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司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。

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，本公司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，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十二条 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十三条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

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，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。

第十五条 保险金申请

由被保险人作为申请人，填写保险金给付申请书，并遵循以下流程：

1、 保险事故通知

被保险人被诊断初次需进行本合同约定的医学治疗，须立即告知授权服务提供商可能的保险金给付申请，并申请二次诊疗服务。授权服务提供商将告知保险金申请人完成二次诊疗服务的相关步骤。被保险人必须按照指示完成所有步骤。

2、 评估及医院推荐

二次诊疗服务完成后，向保险金申请人告知申请结果。如被保险人有意往中国境外接受治疗的，授权服务提供商将根据被保险人的实际健康情况提供医院推荐名单。

3、 出国治疗及治疗方案授权书

保险金申请人在医院推荐名单中选定接受治疗的医院后，授权服务提供商进行必要的医疗安排以确保被保险人顺利入院，并提供只对于该医院治疗的方案授权书。

授权服务提供商根据被保险人当时的健康状况出具治疗方案授权书，经本公司同意批准后，被保险人须在治疗方案授权书上签字确认。**未经授权服务提供商批准的及安排的治疗方案或行程的任何更改，本公司均不承担保险责任。**被保险人应在治疗方案授权书出具后的 3 个月内在选定的医院接受治疗。

第十六条 保险金给付

一、对被保险人符合保险金给付条件的本合同第四条第一至四项费用承担给付责任，由授权服务提供商进行直付。

二、对于本合同第四条第五项至第八项的保险责任，本公司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，本公司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。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。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 个工作日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

被保险人及其陪同人员及活体器官捐赠者（如适用）须接受授权服务提供商和/或其指派的医务工作人员认为必要的调查，拒绝授权服务提供商的医疗调查将被视为保险金申请人放弃对本合同相关保险金索赔的权利。

保险金给付申请材料必须包括账单明细和原始发票（如在中国境外需提供收据），应包含并不仅限于以下信息：

- 1) 投保人证明文件
- 2) 保险单或其他保险凭证
- 3) 被保险人的有效身份证件
- 4) 接受治疗的被保险人姓名；
- 5) 主诊医生或医疗机构名称；
- 6) 相关病历；
- 7) 主诊医生开具的处方；
- 8) 本公司需要的其他有关文件和资料。

若本公司可以从授权服务提供商处得到账单明细和原始发票（如在中国境外需提供收据），可豁免对被保险人相关材料的要求。

第十七条 病史记录

授权服务提供商有权代表本公司在索赔期间内的任何时间检查和/或调查被保险人、活体器官捐赠者，并可以随时提出调阅病史记录的合理需求。被保险人和/或活体器官捐赠者应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并签署所有的授权文件使本公司可以获得全部完整的病史记录。**如果被保险人拒绝签署授权文件，本公司有权拒绝被保险人相应的索赔。**

第十八条 诉讼时效

人寿保险以外的其他保险的被保险人或者受益人，向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

人寿保险的被保险人或者受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为五年，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 被保险人的变动

一、投保人因在职人员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，经本公司审核同意，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

二、投保人因被保险人离职或其它原因需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自通知到达之日二十四时起终止，并退还其相应的现金价值。如投保人要求的退保日期在通知到达日之后，则该被保险人资格自该退保日零时起丧失。

第二十条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经本公司审核同意，并在本合同的保险单或其它保险凭证上加以批注，或由投保人和本公司订立合同变更的书面协议后生效。

第二十一条 国籍或通讯地址的变更

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司。投保人未通知的，本公司将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

投保人及或被保险人的国籍变更时，应及时以书面形式通知本公司。**若投保人或被保险人未通知被保险人国籍变更的，本公司有权调整承保条件或终止本合同。**

第二十二条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其它与本合同有关的一切资料。必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第二十三条 年龄错误

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期及性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- 1、投保人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本公司有权取消该被保险人资格，并向投保人退还相应的现金价值。
- 2、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，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。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。
- 3、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，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第二十四条 合同的自动终止

本合同针对被保险人的保险责任将在发生下列任一情形时自动终止且无需另行通知，以当中最早发生者的时间为准：

- 1、保险合同期满；
- 2、本公司于某一保险期间内累计赔付的金额达到本合同规定的年度限额；
- 3、本公司累计赔付的金额达到本合同规定的终身限额；
- 4、未按照本合同规定交纳保险费；
- 5、被保险人死亡；
- 6、被保险人不再满足本合同的投保资格要求；但被保险人首次投保本合同时满足年龄资格要求的，可连续投保至年满 80 周岁（见释义）。

第二十五条 投保人解除合同的手续及风险

一、投保人于本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料：

- 1、保险合同；
- 2、投保人证明文件。

二、本合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止。若在保险期间内被保险人已有理赔记录，退还保费为零。若在保险期间内被保险人无理赔记录，本公司以转帐方式退还保险合同的现金价值。

三、投保人解除合同会遭受一定损失。

第二十六条 争议处理

因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。

第二十七条 释义

- 团体**：是指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
- 现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额，即指扣除手续费后的保险费×未经过期间÷保险期间，未经过期间和保险期间以天数计算。
- 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。如瘙痒、疼痛、心悸、气短、胀闷、恶心和眩晕等，这种异常感觉出现的早期，临床上往往尚未能客观地查出，但在问诊时则可由被保险人的陈述中获得。
- 二级及以上医院**：指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。
- 二次诊疗服务**：基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由国际一流知名医疗专家提供的独立诊疗意见服务。该项目需由授权服务提供商安排提供。
- 治疗方案授权书**：被保险人在中国境外的指定医院接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他服务之前，由授权服务提供商给出的包含保险责任确认信息的书面许可。
- 中国境外**：指中国大陆、香港、澳门、台湾地区以外的地区。
- 指定医院**：由本公司或授权服务提供商指定的、安排被保险人前往就医的、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。医疗机构不包括护理机构、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。
- 医疗必需**：指被保险人接受、使用或服用的治疗、服务、器械或药品符合以下条件：
1、医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需。
2、与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致。
3、非为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便。
4、最恰当、合适水平；住院接受治疗时，无法以门诊的方式对相应疾病和症状提供安全的医疗，且当前病症处于急性或亚急性状态需要持续接受治疗、专业护理或康复治疗。主要出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助从事日常生活活动目的而住院的，不属医疗必需。
5、非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。
6、非试验性或研究性。
- 住院**：病人在医院或诊所接受至少一整夜的治疗或观察。
- 处方药物**：是由国家卫生行政部门规定或审定的，必须由医生处方开据，并且无处方无法从医院药房或药店获得药物。
- 亲属**：指被保险人父母、配偶和子女（包括亲生子女、继子女和合法收养子女）。
- 专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：
1、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2、具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
3、具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

- 4、在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 既往症** : 指被保险人首次投保且在本合同生效前被保险人罹患的已知或者应当知道的疾病或者症状。通常有以下情况：
1、本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断的；
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，有间断用药的情况；
3、本合同生效前，医生已有明确诊断，但是未予治疗；或者未经医生诊断和治疗，但是症状明显持续且存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 实验性治疗** : 指用于药物用途或外科手术、未被国际医学研究组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药物。
- 替代疗法** : 指目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品，包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。
- 脑综合症** : 导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。
- 通常惯例水平的医疗费用** : 指以下两者中较低者：
1、提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平；
2、同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水平。若某医疗服务在该地区不常见或该地区仅少数医疗机构能够提供，本公司将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用，包括治疗复杂性，治疗必需的专业程度，治疗必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。同一地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可以是一个城市、国家或更广的区域。
- 保险事故** : 指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 周岁** : 以有效身份证件中记载的出生日期为准计算的实足年龄。

<本页内容结束>