

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.... 第十八条

您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意..... 第五条
- ❖ 您应当如何交纳保险费..... 第七条
- ❖ 您有如实告知的义务..... 第八条
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 第十条
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意释义..... 第二十一条

 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		
第二条	保险合同的构成	第十二条	保险金给付
第三条	投保范围	第十三条	诉讼时效
第三条	投保范围	第十四条	合同内容的变更
第四条	保险责任	第十五条	通讯地址的变更
第五条	责任免除	第十六条	年龄错误
第六条	保险期间	第十七条	资料提供
第七条	保险金额及保险费	第十八条	投保人解除合同的手续及风险
第八条	明确说明与如实告知	第十九条	适用主合同条款
第九条	受益人	第二十条	争议处理
第十条	保险事故的通知	第二十一条	释 义
第十一条	保险金申请		



请扫描以查询验证条款

太平养老保险股份有限公司
TAIPING PENSION CO., LTD.
(以下简称本公司)

太平盛世环球团体医疗保险（B款）条款

阅读提示：

- 一、 本公司根据本合同中所述第五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，请留意第七条；
- 三、 解除保险合同会造成一定的损失，请留意第二十条；
- 四、 被保险人在本公司规定的特定医疗机构就诊的，需要自行承担一定比例的医疗费用。特定医疗机构及需自行承担的医疗费用比例，将在保障利益表中载明。

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**（**见释义**）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

太平盛世环球团体医疗保险（B款）合同（以下简称本合同）由保险单及所附条款、保障利益表、投保单、及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。

若构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同及附加保险合同的构成部分，其效力与正本相同；若正本与复印件或电子影像件的内容不同，则以正本为准。

第三条 投保范围

一、主被保险人

凡投保时年龄七十周岁或以下（连续参加本保险的，续保时最高年龄可至七十五周岁），能**正常工作**（**见释义**）、劳动或生活的在职人员，经本公司同意，可作为本合同的主被保险人。

二、附属被保险人

凡投保时年龄七十周岁或以下（连续参加本保险的，续保时最高年龄可至七十五周岁），能正常工作、劳动或生活的主被保险人的配偶，经本公司同意，可作为本合同的附属被保险人。

凡投保时年龄十九周岁或以下（全日制在校学生，年龄应为二十五周岁或以下）、未婚、经济上完全依赖主被保险人的主被保险人子女，经本公司同意，亦可作为本合同的附属被保险人。

第四条 保障区域

本公司提供以下保障区域：

- 一、中国大陆地区：不包括香港、澳门和台湾。
- 二、大中华地区：中国大陆及香港、澳门和台湾。
- 三、亚洲地区：亚洲区域，除日本、澳大利亚、新西兰。
- 四、国际地区：全球除美国、加勒比海地区。
加勒比海地区包括安圭拉、安提瓜和巴布达、阿鲁巴岛、巴哈马群岛、巴巴多斯、百慕达、开曼群岛、古巴、Curaçao、多米尼加、多米尼加共和国、荷属安的列斯群岛（包括圣马丁）、格林纳达、瓜德罗普岛、海地、牙买加、马提尼克岛、波多黎各、圣基茨和尼维斯、圣鲁加、St. Vincent、特立尼达和多巴哥、维尔京群岛。
- 五、全球地区：包括全球所有国家和地区。
- 六、合同约定的其它保障区域

第五条 保险责任

在本合同保险期间内，根据投保人选择的具体保障区域、保障利益表，本公司承担因**保险事故**（**见释义**）产生的合理的符合通常惯例且医疗必须的医疗费用。

本保险合同共包含基本责任和医疗优选服务（可选责任）两部分保障内容，其中：

基本责任，包括住院及手术医疗保险金、门（急）诊医疗费用保险金、特殊疾病住院及门（急）诊医疗费用保险金、全球紧急救援；

医疗优选服务（可选责任），包括生育、常规牙科、常规眼科护理、常规听力护理、保障区域之外的紧急医疗、体检及疫苗。

本公司对保险金的给付将根据保障利益表列示的保障利益，对合理的符合通常惯例且医疗必须的医疗费用在扣除免赔额后，按照约定的**赔付比例**（**见释义**）给付保险金。赔付金额不能超过合同及保障利益表规定的各对应的金额限额和日/次数限额，且年度总赔付金额不能超过年度最高**保险金额**（**见释义**）。

本公司对属于特殊疾病住院与门（急）诊责任及医疗优选服务（可选责任）保障范围内的保险事故，均根据保障利益表列示的保障利益，对合理的符合通常惯例且医疗必须的医疗费用在扣除免赔额后，按照约定的赔付比例，以及保障利益表中所列各项费用的分项限额给付保险金，不在“住院及手术医疗保险金”、“门（急）诊医疗费用保险金”项下给付。特殊疾病住院与门（急）诊责任中对床位费、膳食费、护理费、陪床床位费、重症监护室床位费、处方药品费、手术费、检查化验费、当地救护车费、其他住院费用、出院后的家庭护理、挂号费、诊疗费、门诊手术费、中医理疗费、物理治疗费、其他门（急）诊费用的定义，同“住院及手术医疗保险金”和“门（急）诊医疗费用保险金”的描述。

一、住院及手术医疗保险金

被保险人在医院住院治疗或接受住院手术的，本公司将承担等待期后被保险人实际支出的合理的符合通常惯例的、医疗必须的以下各项医疗费用在扣除免赔额后，按本合同约定的赔付比例，以及保障利益表中所列各项费用对应的分项限额，给付“住院及手术医疗费用保险金”。

如果被保险人于本合同载明的保险期间内接受下述保险责任范围内的住院治疗，且在本合同保

险期间结束之日由于涵盖的保险事故仍在住院治疗的，则对于该被保险人本次住院延续至本合同保险期间结束之日起 30 日内发生的下述住院医疗费用，本公司仍承担给付住院及手术医疗保险金的责任。

1. 床位费、膳食费

- (1) 中国大陆境内不高于标准单人病房，中国大陆境外不高于标准双人病房的床位费；
- (2) 根据医生的医嘱、由医院内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、符合惯常标准的膳食费。

2. 护理费

住院期间由专业护士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。

3. 陪床床位费

- (1) 是指未满十八周岁的被保险人住院期间，其亲属陪同住院加床费；
- (2) 女性被保险人住院期间其出生未满十六周的新生婴儿住院加床费；
- (3) 本公司仅承担一位陪同人员的陪同住院加床床位费。

4. 重症监护室床位费

是指特别针对危重病人配备专门医务人员，以及各种复杂的生命监测设备，提供不间断密切监视和救治技术的专用病房的床位费。

5. 处方药品费

是指根据医生处方、在住院期间使用的西药、中成药、中草药品费用。

任何不针对具体疾病的仅以调理身体、营养滋补为目的的药品费（如鹿茸、冬虫夏草、燕窝、海马等），非病情必须的调节免疫功能药品费，以及非处方药品费，均不在责任范围内。

6. 手术费包括手术室和麻醉师费用（不包括器官移植）

包括手术费、麻醉费、手术室费、手术监测费、手术辅助费、手术设备费、合理且必要的手术植入体费等其它手术相关费用。其中手术植入体是指通过手术植入人体用于治疗，诊断或替换，加强器官功能为目的的物体或材料。

7. 检查化验费

是指由医生处方的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、基因学检查、同位素、影像与核医学检查等，如放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、心电图、心功能、肺功能、骨密度。

8. 当地救护车

是指使用专用的有医疗设备的交通工具运送被保险人至最近最合适医院或转院的费用。

9. 其他住院费用

是指不属于上述 1-8 项住院费用范围内的，其他合理的、符合通常惯例水平且医疗必须的住院

医疗费用，包括医生费、治疗费、材料费等。

10. 康复治疗

是指被保险人因住院治疗所必须的、且在专家的控制和指导下，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。

每一保单年度累计给付天数最高为 90 日。

11. 无理赔住院津贴

若被保险人因本合同所规定的保险责任住院，且已从其他渠道（包括社会医疗保险机构、公费医疗、农村合作医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，并申请放弃对此次住院的理赔申请，对同一次住院，本公司将按保障利益表中所列住院补贴日额乘以实际住院天数向被保险人给付住院补贴保险金。且赔付金额不能超过被保险人实际发生的医疗费用。

每一保单年度累计给付天数最高为 30 日。

12. 出院后的家庭护理

如果被保险人在出院后，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，本公司将根据被保险人出院后 90 日内（含 90 日）实际支出的必要且合理的护理费用，按本合同约定的赔付比例，以及保障利益表中所列家庭护理保险金对应的限额，给付“家庭护理保险金”。

二、门（急）诊医疗费用保险金

被保险人在医院接受门（急）诊治疗的，本公司将承担等待期后被保险人实际支出的合理的符合通常惯例且医疗必须的以下各项医疗费用在扣除免赔额后，按本合同约定的赔付比例，以及保障利益表中所列各项费用对应的分项限额，给付“门（急）诊医疗费用保险金”。

对在中国大陆境外由于非紧急情况使用急诊室就诊的情况，本公司承担 80%属于保险责任范围内的医疗费用。

1. 挂号费、诊疗费

挂号费是指为患者提供门诊、急诊候诊服务所收取的费用。

诊疗费（诊查费）指医护人员提供的诊疗服务，包括门诊诊查费，急诊诊查费，门（急）诊留观诊查费等。

2. 门诊手术

是指由医生诊断无需住院进行的医疗必须且合理的门诊手术的医疗费用。

3. 处方药品费

是指根据医生门诊处方的西药、中成药、中草药费用。

任何不针对具体疾病的仅以调理身体、营养滋补为目的的药品费（如鹿茸、冬虫夏草、燕窝、海马等），非病情必须的调节免疫功能药品费，以及非处方药品费，均不在责任范围内。

4. 检查化验费

是指由医生处方的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各项检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、基因学检查、同位素、影像与核医学检查等，如放射线检查、CT、MRI、B超、血管造影、心电图、心功能、肺功能、骨密度。

5. 中医理疗费

中医理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医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗、刮痧治疗所产生的医疗费用。

6. 物理治疗

(1) 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) 其他由具有相应资质的医生，在医院内实施的以治疗疾病为目的的整脊疗法、顺势疗法、整骨疗法费用。

7. 其他门（急）诊费用

指不属于上述 1-6 项门（急）诊费用范围内的，其他合理的、符合通常惯例水平且医疗必须的门诊（急）诊医疗费用，包括注射、输液、抽血、换药、材料费等。

8. 紧急牙科

在保险期间内，本公司将承担被保险人因**意外伤害（见释义）**事故直接造成的牙齿损伤进行的紧急牙科医疗费用，并仅限于在发生意外事故后四十八小时以内接受的紧急医疗以减轻被保险人的疼痛的费用。

本公司不承担以下保险责任：

(1) 因以下事故或伤害而接受的治疗：

① 在进食或饮用过程中造成的伤害；

② 牙齿正常的磨损和老化；

③ 刷牙或其他口部清洁过程引起的伤害。

(2) 除减轻疼痛进行的有效牙科手术以外，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。

三、特殊疾病住院与门（急）诊责任

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，本公司将承担等待期后被保险人实际支出的合理的符合通常惯例且医疗必须的以下各项医疗费用在扣除免赔额后，按本合同约定的赔付比例，以及保障利益表中所列各项费用对应的分项限额，给付“特殊疾病住院与门（急）诊责任”。

1. 恶性肿瘤以及肾透析

是指被保险人在医院或在合法注册的癌症治疗中心接受与癌症直接相关的医疗费用或合法注册的透析治疗中心接受肾透析直接相关的医疗费用。

2. 先天性疾病

本公司承担被保险人入保后首次发现，并开始治疗的先天性疾病导致的医疗费用。

3. 器官移植

器官移植费是指被保险人作为受体，经相关专科医生明确诊断，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植或骨髓移植、干细胞移植的手术费、辅助治疗费、住院和门诊的排异药品费、检验费等。但不包括器官供体寻找、配型、获取以及从供体切除、储藏、运送器官的相关费用。

4. 耐用医疗设备购买或租赁费

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

5. 精神疾病治疗

本公司承担由于精神疾病导致的累计 30 日内的住院责任，以及由精神疾病导致的门(急)诊责任。

精神疾病治疗是指经精神科专科医生诊断和要求被保险人在医学认可的精神心理专科医疗机构或设有精神心理科室的医疗机构，为治疗精神和心理障碍接受的，由具有相应专业资格的医生或心理学家实施的治疗。精神疾病包括但不限于精神分裂症、神经官能症、抑郁症、焦虑、神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅导和悲伤治疗、失眠症、注意力缺陷障碍、注意缺陷多动障碍、学习障碍、语言障碍，和其他行为异常的治疗，但不包括智能测试、教育测试。

6. 临终关怀费用

是指被医生诊断患有属于保险事故的终末期疾病的被保险人仅在医疗卫生监管机构合法注册的临终护理机构接受的且与这些医疗状况相关的医疗护理费用。终末期疾病指经医院医生诊断确定已发展到末期的严重疾病，并经医院医生认定所患疾病依赖现在医疗技术无法治愈，且根据医学及临床经验病人患该病后平均存活期在 6 个月以下。

每一保单年度，本公司对每一患有终末期疾病的被保险人承担给付与临终关怀医疗费用相对应的住院医疗保险金。最高给付天数为 45 日。

7. 艾滋病及性传播疾病医疗费用

指被保险人在保单生效后初次被医生确诊感染艾滋病病毒、患艾滋病、艾滋病相关综合征以及性传播疾病而发生的医疗费用。

四、全球紧急救援

在保险期间内，如果被保险人在境内旅行或境外旅行期间发生保险事故，根据本公司授权的救援机构的建议提供如下服务：

1. 全球紧急医疗运送或送返

- (1) 本公司授权的救援机构的医生从医疗角度认为被保险人病情需要，为防止疾病、损伤或其他不治疗即可致健康严重受损立即产生重大影响，且当地医院条件不能提供被保险人所需救治时，救援机构将以事发地能够提供的最合适的方式安排医疗设备、运输工具及随行医护人员，将被保险人转运至授权医生认为更适当的医院接受治疗，本公司将承担相应的运送费用。
- (2) 救援机构的授权医生从医疗角度认为有送返回被保险人在中国的日常居住地或工作地必要的，或经救援机构的授权医生和被保险人的主治医生共同认定被保险人的病情或伤势已稳定且可以送返回其在中国的日常居住地或工作地时，救援机构将安排被保险人搭乘普通航班（经济舱）或以其他更经济的交通方式运送回在中国的日常居住地、工作地或距离其常住地最近的医院，本公司将承担相应的送返费用。在此情况下，本公司将尽量使用被保险人原先购买的返程票；返程票失效的，本公司将收回处理。
对于非中国籍被保险人因个人或其家属意愿要求送返回至其国籍所在国时，本公司有权参照在相同情况下若有救援机构提供或安排送返回被保险人在中国的日常居住地或工作地所需要的合理的费用进行赔偿。
- (3) 本公司不负责赔偿任何未经救援机构或其授权代表批准并安排的运送或送返导致的费用。如果在紧急情况下，被保险人因身体状况不允许或其他客观原因无法通知救援机构，本公司有权参照在相同情况下若由救援机构提供或安排服务所需要的合理费用进行赔偿。
- (4) 经救援机构的授权医生与主治医生共同认定被保险人因在境外的预计住院时间超过八（8）日（不包括 8 日），根据被保险人的要求，经救援机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人住院地点探视，本公司负责承担该名亲属一套往返普通航班经济舱机票或其他更经济的交通方式的费用以及每晚费用不超过人民币 800 元、累计最长不超过 10 日的住宿费。直系亲属探视费用最高以保障利益表上载明的相应的该项责任限额为限。

对于上述保险责任：

- (1) 本公司和本公司授权的救援机构有权拒绝任何与被保险人的医疗状况和安全相违背的要求。
- (2) 如果被保险人拒绝我们所建议的救援安排，我们将不承担本项保险责任下的任何责任和义务。
- (3) 我们将不承担在我们将被保险人转运到居住地之后因同一保险事故所发生的后续的转运费用。

2. 看护无人照料的子女

若因保险责任内的保险事故导致被保险人需进行紧急医疗运送或送返，我们将提供此保险利益。

- (1) 若被保险人的一名或多名未满 16 周岁子女在中国的日常居住地或工作地的家中无人照料，我们通过救援机构或其授权代表安排以搭乘经济交通的方式送该子女到保险单约定

保障区域范围内的被保险人指定的目的地，或者安排被保险人指定人员以搭乘经济交通的方式前往被保险人在中国的日常居住地或工作地的家中照看该子女，并支付所发生的载有该被保险人指定人员的往返交通费用（普通经济舱标准）。

- (2) 若被保险人的一名或多名未满 16 周岁子女随同被保险人旅行，因被保险人需要进行紧急医疗运送或送返而无人照料时，我们将安排与其最初旅行同等级别的同样交通方式送其返回中国日常居住地或继续旅行至本保险单约定保障区域范围内的被保险人指定的目的地。本公司将尽量使用被保险人子女原先购买的机票或车票；如机票或车票因救援原因失效的，本公司将收回处理。

3. 后事处理

被保险人在境外旅行期间发生保险责任内的保险事故并因此为直接原因导致被保险人不幸身故的，本公司授权救援机构或其授权代表根据被保险人事故死亡发生地实际情况并在不违反当地法律法规和习俗的情况下，按照被保险人医院或其亲属的意愿提供下列（1）至（3）项保险服务之一，并可按第 4）项保险责任承担亲属前往处理后事的相关费用：

（1） 遗体送返

本公司授权救援机构或其授权代表将被保险人的遗体从事发地运至在中国的日常居住地、工作地或国籍所在国的殡葬机构。遗体送返服务所承担费用包括尸体防腐、保存、运输及灵柩等材料和费用，本公司承担的此项费用总数最高以保障利益表上载明的相应的该项责任限额为限，其中灵柩费最高不超过人民币 8,000 元。

（2） 火葬及骨灰送返

本公司授权救援公司或其授权代表将被保险人的遗体在事发地火葬并运至在中国的日常居住地、工作地或国籍所在国的殡葬机构。火葬及骨灰送返服务所需费用包括尸体保存、火化、运输及骨灰盒等材料和费用，本公司承担的此项费用总数最高以保障利益表上载明的相应的该项责任限额为限，其中：

- ① 被保险人死亡地的火葬费用，最高不超过人民币 2400 元；
- ② 骨灰盒最高不超过人民币 4,000 元。

（3） 就地安葬

若被保险人在中国或其国籍所在国以外的**境外旅行目的地**死亡，我们可以将被保险人的遗体就地安葬，并承担最高不超过人民币 8000 元的就地安葬费用。

（4） 亲属前往处理后事

被保险人在境外旅行期间发生保险责任内的保险事故并因此为直接原因导致被保险人不幸身故的，根据被保险人亲属的要求，经救援机构许可，该被保险人的一名成年直系亲属可以前往被保险人身故地，本公司负责承担该名亲属一套往返被保险人身故地与亲属所在地的普通航班经济舱机票、船票或火车票的费用以及实际支出不超过 5 日的合理住宿费，最高以保障利益表上载明的相应的该项责任限额为限。

4. 电话医疗咨询

- (1) 被保险人有医疗需求，但对当地医疗机构情况不了解时可拨打本公司授权的救援机构提供的救援电话，向救援机构咨询当地医疗机构的信息。

- (2) 被保险人身体不适而有医疗咨询必要时可拨打本公司授权的救援机构提供的救援电话联系救援机构，由救援机构向被保险人提供医疗咨询或建议。

本公司授权的救援机构提供的医疗咨询或建议不应被视为医生的诊断或治疗，且本公司及救援机构不承担由此导致的任何纠纷所产生的相关责任。

5. 紧急情况下递送必须药物

被保险人身体不适需要药物时可拨打本公司授权的救援机构提供的救援电话联系救援机构，救援机构将根据被保险人的要求，递送紧急必须药物至被保险人所在地。药物、药品递送须遵守当地的法律规定，并且该类物品的购买及其递送的费用需由被保险人自行承担。

对于上述保险责任：

- (1) 药物递送仅限于有合适的医疗设施的地区，并以救援机构能找到合适的医生为前提。
- (2) 药物递送的前提条件是被保险人能够提供合适的医疗档案（例如被保险人在中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）就诊时的处方）和医生出具的处方。
- (3) 被保险人应向救援机构提供有关其所在地址和联系电话的详细信息。
- (4) 出售药物的药店承担药物的相关责任，救援机构仅承担联络和协调职能。本公司和救援机构均不承担可能产生的药物的相关责任。
- (5) 本公司及救援机构不对运输机构的运输时效负责。

五、医疗优选服务（可选责任）

本公司将根据被保险人实际支出的合理的符合通常惯例且医疗必须的以下各项医疗费用在扣除免赔额后，按本合同约定的赔付比例，以及保障利益表中所列各项费用对应的分项限额，给付相应保险金。

1. 生育

本公司承担被保险人因怀孕产生的等待期后的下列生育和新生儿费用。

包括：

- (1) 孕前测试费用：以判断被保险人是否怀孕为目的的检查费用；
- (2) 常规产前检查费用，包括每次妊娠期内超声波检查费；
- (3) 分娩费用；
- (4) 医学原因的流产或终止妊娠医疗费用；
- (5) 产后一次复查费用；
- (6) 维生素、钙剂、叶酸的药品费用；
- (7) 生育并发症的医疗费用；
- (8) 新生儿出生后 14 日内未出院期间所接受的医疗费用，包括护理费（包括包皮环切）及疫苗费用。

如果怀孕延续至下一保险年度，所有与该次怀孕有关的医疗费用的赔付限额为怀孕开始时所在保险年度的限额。

由于怀孕或分娩引发的被保险人并发症时，对并发症的治疗超出本项利益限额的本公司按照赔付比例 50% 进行赔付，且赔付金额最高为住院医疗费用的责任限额。

该项责任不包括：

- (1) 非医学原因的选择性终止妊娠及其并发症；
- (2) 医生认为非医疗必要的选择性剖腹产，以及因此产生的并发症医疗费用；
- (3) 产前辅导课程，与生产无关的助产士等费用；
- (4) 计划在家中分娩导致或引起的并发症。

2. 常规牙科

本公司承担被保险人下列合理的，符合通常惯例且医疗必须的牙科相关医疗费用：

- (1) 预防性牙科，包括常规牙科 X 光检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）费，每一保单年度最多两次牙齿清洁费；
- (2) 基础牙科，包括汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙；
- (3) 重大牙科，包括根管充填、牙体修复（冠、桥、嵌体等）、智齿/阻生牙拔除费（包括相关的化验和麻醉费用）、16 岁（含）以下儿童牙齿矫正治疗；
- (4) 对被保险人因牙周疾病的治疗（包括牙龈炎、牙周炎或其他牙龈疾病）。

该项责任不包括：种植牙、非治疗必须的、以美容为目的的牙齿处理、美白、义齿、高嵌体、假牙、贴面以及相关费用。

3. 常规眼部护理

本公司将承担以下项目的费用：

- (1) 每年一次视力检查；
- (2) 每年一副框架眼镜或一副隐形眼镜。

以上责任不包括：

- (1) 不是以矫正视力为目的或主要目的的眼镜，如因美容需要而配置的隐形眼镜、太阳眼镜（包括处方的太阳眼镜）、防风沙镜、防紫外镜、防红外镜等；
- (2) 隐形眼镜护理液。

4. 常规听力护理

本公司将承担以下项目的费用：

- (1) 每年一次听力检查；
- (2) 在医生指导下购买的一具助听器。

5. 保障区域之外的紧急医疗

保险期间内被保险人在其保障区域以外的国家和地区每一保单年度内累计停留不超过 90 日时，本公司承担其在保障区域以外的国家和地区发生的紧急医疗费用。一旦本公司的医生认为病情稳定，被保险人应该在保障区域内进行后续治疗。这里的“紧急医疗”指：

- (1) 紧急的；
- (2) 重要的；
- (3) 不可预见的；
- (4) 为避免身体实质性的伤害需要立即治疗的；
- (5) 不是常规的治疗。

被保险人在其保险区域以外的国家和地区接受紧急医疗前，须获得本公司或本公司授权的救援机构的同意，本公司或本公司授权的救援机构将引导该被保险人至最近且合适的网络医疗机构就医；本公司对被保险人未经批准在保险区域以外国家和地区接受治疗发生的任何费用不承担保险责

任。被保险人在接受紧急医疗前根本无法联系本公司的情形不在此限，但该被保险人亦须在该紧急情况发生后四十八小时内联系本公司。本公司有权审核并确定该治疗是否属于紧急医疗。

保险期间内被保险人在其保障区域以外的国家和地区每一保单年度内累计停留 90 日内，发生保险责任范围内的保险事故导致住院治疗，使得被保险人必须在保障区域以外的国家和地区停留超过 90 日的，则对于该被保险人在保障区域以外的国家和地区每一保单年度内累计停留 90 日之后 10 日内发生的相关住院医疗费用，本公司仍承担给付住院相关的保险责任。

该项责任不包括：

- (1) 对于被保险人到达保障区域以外国家和地区前已有疾病和症状相关的治疗；
- (2) 常规医疗；
- (3) 可以推迟至被保险人返回保障区域后接受的医疗；
- (4) 被保险人事先计划好或应该预料到的治疗；
- (5) 因被保险人已知或应该知道的情形而发生的治疗；
- (6) 妊娠、分娩及相关病症；
- (7) 被保险人前往出发地所在国政府、目的地所在国政府或联合国明确告知不建议前往的国家或地区；
- (8) 因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或疾病的医疗费。

6. 体检和疫苗

本公司将承担以下费用：

- (1) 常规体检费用（每年最多两次，18 个月以内的婴幼儿不受两次的限制）；
- (2) 免疫疫苗费用，包括注射费用、疫苗费用，疫苗包括：

乙肝疫苗、卡介苗、脊灰疫苗、百白破疫苗、麻疹疫苗、乙脑减毒活疫苗、流脑疫苗、甲肝疫苗、麻疹疫苗、流感疫苗、及国家规定接种的其它疫苗等。

第六条 事先授权

接受下列治疗前，被保险人须在预定开始治疗日期前至少**两个工作日**提交事先授权申请表：

1. 住院治疗；
2. 需全身麻醉的门诊手术；
3. 首次化学治疗和放射治疗；
4. 出院后的家庭护理；
5. 康复治疗；
6. 临终关怀；
7. 肾衰血液透析和腹膜透析治疗；
8. 全球紧急救援；
9. 保障区域之外的紧急医疗；
10. 紧急牙科治疗（对意外受损的、原未经任何治疗且完整无损的自生牙齿的紧急医疗）。

当发生紧急事件时，如果被保险人客观上不能与我们取得联系，则被保险人或其指定的人需在事故发生后四十八小时内通知我们。我们有权对是否属于紧急情况进行判断。

如果被保险人未能履行以上义务，对所发生的属于保险责任范围内的医疗费用和住院费用，扣除合同约定的免赔额及需自付部分费用后，本公司承担剩余的 80% 的费用。

第七条 责任免除

因下列情形之一导致保险事故发生的或符合下列情形描述的费用，本公司不承担保险责任：

1. 所发生的费用已在其他的保险凭证、保险单或社会保险计划中得到赔付的部分；
2. 等待期内发生的费用、保险期间届满后、合同失效或无效后发生的费用，本合同另有约定的除外；
3. 超过本保险单规定限额的费用，保障区域外的费用；
4. 自行购买未经医生处方的药品；
5. 对于被保险人入保前已经患有的既往疾病。但在投保时已告知本公司并经本公司书面同意承保的除外；
6. 被保险人每保单年度在中国大陆以外的国家或地区停留累计超过 180 日、单次停留超过 45 日后，其所有在中国大陆以外的国家或地区接受治疗发生的费用；保险期间内被保险人在中国大陆以外的国家或地区停留单次 45 日内以及累计 180 日内，如果由于保险责任范围内的保险事故发生的住院治疗使得被保险人必须在中国大陆以外的国家或地区停留累计超过 180 日、单次停留超过 45 日的，则对于该被保险人中国大陆以外的国家或地区停留累计 180 日、单次停留 45 日之后 10 日内发生的相关住院医疗费用，本公司仍承担给付住院相关的保险责任；
7. 任何无原始凭证的费用；
8. 未经科学或医学认可的试验性或研究性医疗治疗及其产生的后果所产生的费用；
9. 任何预防性的治疗、预防性的检查及预防性的药品费用，但合同中列明的体检和疫苗除外；
10. 在政府当局指导下，实施的与传染病相关的治疗、药品、设备、服务和紧急医疗运送费；
11. 对被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗等而导致的医疗意外和或医疗事故引起的治疗，以及由于服用非处方药或未遵医嘱服用处方药导致的伤害引起的治疗的费用；
12. 任何美容整容、矫形、去除脂肪或去除其他多余组织，以及因上述医疗治疗而引起的体重减轻或体重发生问题或饮食紊乱（但因意外事故或在保险期间内罹患的癌症的手术直接引起的上述治疗除外）、包皮环切（不包括在选择生育责任时，新生儿 14 日内的包皮环切手术）、非医学必须的激素治疗、脱发治疗，对良性皮肤损害（包括但不限于痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记）的治疗或去除，对蜘蛛痣、非瘢痕疙瘩型瘢痕、纹身去除、皮肤变色的治疗或手术费、减肥治疗、营养咨询、丰胸或缩胸治疗、戒烟治疗、颜面除皱术等的费用；
13. 避孕、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、性功能相关治疗、变性手术，或由前述情形导致的并发症的医疗费用；
14. 优生优育相关的咨询、筛查、检查和治疗费用；
15. 因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行或怀孕 28 周以上乘坐飞机旅行引起的伤害或病症的治疗。
16. 合同中未列明的耐用医疗设备、假体、矫正器具或相似的器具费，视力治疗或视力训练，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（包括近视、远视）外科矫正术等；
17. 合同中未列明的康复费用；
18. 被保险人参与任何职业体育活动或任何设有奖金或报酬的体育运动；
19. 被保险人进行任何有动物参与的运动、各种车辆船艇飞行表演以及竞赛、特技表演；
20. 被保险人进行滑翔翼及跳伞活动，**潜水（见释义）**，非滑雪场地内的滑雪等高风险运动；
21. 除紧急情况下救人外，被保险人将自己暴露在不必要的危险境地下；
22. 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
23. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
24. 被保险人自杀或自伤，但被保险人自杀或自伤时为无民事行为能力人的除外；
25. 被保险人主动吸食或注射**毒品（见释义）**；酒精中毒、或任何上瘾或依赖于形成习惯的药物或物质而导致的伤害或疾病引起的医疗费用；
26. 被保险人酗酒、**酒后驾驶（见释义）**、**无合法有效驾驶证驾驶（见释义）**、或驾驶**无有效行驶证（见释义）**的机动车；
27. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；恐怖主义行为；
28. 核爆炸、核辐射或核污染、生物化学污染。

第八条 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。

合同期满后，本公司有权利对提出续保申请的合同重新审核，并做出合理调整。

第九条 保险金额及保险费

本合同的保险金额由投保人和本公司约定并载明于本合同的保险单或批注上。

本合同保险费由投保人在订立本合同时一次交清。

第十条 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。

本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。

第十一条 受益人

医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十二条 保险金申请

当被保险人接受的门诊治疗不属于上述事先授权中所列治疗项目时，无需事先授权。如在指定的直付网络外医院就医，被保险人需在治疗时先行支付所有的费用，然后向本公司提出理赔申请进行报销，理赔申请资料包括：

1. 理赔申请表，包括主治医生需要填写的内容。
2. 原始的发票和所有其他的能支持本次理赔的相关信息，包括 x-光、实验测试、诊疗报告等资料。
3. 境外就医时，需提供出入境证明的复印件。

若本公司要求被保险人提供有关某次理赔的书面说明，被保险人需在接到本公司通知 28 日内提供。在必要时，本公司会要求被保险人进行必要的体检，费用由本公司承担。

被保险人提供的书面说明应辅以本次理赔的详细资料，包括体检报告、原始的发票、证明、相关医学资料、收据等其他相关文件。当被保险人在保险事故中死亡，在不违反当地法律的前提下，本公司有权对被保险人进行尸检，费用由本公司承担。

第十三条 保险金给付

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。

第十四条 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。

第十五条 被保险人的变动

1. 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。
2. 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。如被保险人在保险期内已发生赔付的，则保费不予退还。
3. 若本合同被保险人数少于五人或减少到符合本合同规定的参加本保险条件的在职人员总数的百分之七十五以下时，本公司有权解除本合同。本公司将退还保险单的现金价值。

第十六条 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。

第十七条 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。

第十八条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将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：

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，拒绝赔付相关医疗费用，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。

第十九条 资料提供

投保人应保存每一被保险人的个人资料，包括其姓名、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。

第二十条 投保人解除合同的手续及风险

1. 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。但已经发生保险金给付的，投保人不得要求解除本合同。要求解除本合同时投保人应提供下列文件和资料：
 - (1) 解除合同申请书；
 - (2) 保险单及保险凭证；
 - (3) 投保人证明文件。
2. 合同自本公司接到解除合同申请书之日起终止，本公司于接到上述证明和资料之日起 30 日内以转帐方式退还保险单的现金价值。

第二十一条 争议处理

合同争议解决方式由本公司和投保人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

第二十二条 释义

1. 生效日：指在保险凭证中载明的保险单生效日期。
2. 正常工作：指全职，能够以惯常的方式履行其全部日常职责，且每周工作时间不少于三十小时。
3. 团体：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
4. 保险事故：保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。
5. 意外伤害：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
6. 潜水：是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。
7. 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。
8. 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后驾驶。
9. 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。
 10. 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；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
 11. 醉酒：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100ml。
 12. 每次治疗：对于门诊治疗，每次治疗指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室就一个医生就诊的门诊或急诊；对于住院治疗，每次治疗指一次入出院。
 13. 次免赔额：指被保险人每次治疗发生的保险责任范围内的费用中须首先由被保险人自行负担的金额。
 14. 年免赔额：指每一保险期间被保险人发生的保险责任范围内的累计费用中须首先由被保险人自行负担的金额。
 15. 赔付比例：指被保险人发生的保险责任范围内的费用扣除免赔额后剩余部分中须由本公司负担的比例。
 16. 保险金额：指本公司承担相应保险责任的最大限额。
 17. 医学必须：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：第一，医生处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必须。第二，与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致。第三，非为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医生或其他医疗提供方的方便。第四，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，不属医学必须。第五，非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。第六，非试验性或研究性。
 18. 符合通常惯例的医疗费用：指以下两者中较低者：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，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。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区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：治疗复杂性，治疗必要的专业程度，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。这里，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，可为一个城市、国家或更广的区域。
 19. 急性：指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗。
 20. 等待期：指本公司与投保人约定的自本合同生效日或被保险人成为本合同的被保险人首日（以较晚者为准）起的一个期间，本公司不承担被保险人在此期间内发生的约定保险责任的医疗费用。
 21. 先天性疾病：指由于基因因素、先天性新陈代谢异常或其他因素导致的、出生时即存在的疾病和症状、出生缺陷、身体残疾、智障等发育不完全正常的疾病和症状，这些疾病和症状可能在出生时显现或在出生后逐步显现。
 22. 医院：指被接受医疗服务所在地国家当地法律或政府卫生行政部门认可的、具有合法有效的执业资格证书、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。
 23. 重症监护室：指符合 ICU、CCU、NCU 标准的单人或多人监护病房，需配有中心监护台、心电监护仪及其它监护抢救设施和空调设施，相对封闭管理。

24. 临终关怀机构：指对终末期病人提供集成家庭或住院医护服务的机构，该机构应满足下列全部条件：第一，取得了政府相关部门的批准；第二，二十四小时提供服务；第三，有医生直接管理和监控；第四，有专业护士指挥、协调护理服务；第五，被批准从事社会服务指导和协调；第六，主要目的为提供临终关怀服务；第七，有全职管理人员；第八，保存了所提供服务的全部书面记录。
25. 住院：指被保险人完全出于医疗目的入院接受治疗，并使用医疗机构病床超过 12 小时。
26. 门诊：指被保险人在非住院情况下，在医院、诊所或其他保险人认可的医疗机构接受诊断、检查或治疗。
27. 医生：指在所在国合法注册并经核准执业，具有医生资格的并拥有处方权的医疗服务人员，同时需要满足下列条件
 - 1) 对其治疗的疾病或伤害经过培训和训练从而具有相应的治疗资格。
 - 2) 职业范围符合执照许可。
 - 3) 不是被保险人的家庭成员。
28. 既往症：指在本公司对其保险责任生效前被保险人已就此接受诊断、医学咨询或治疗，或服用药物，或显现症状的疾病和损伤。
29. 妊娠并发症：指需要住院接受治疗的、在妊娠以后才出现的疾病，包括但不限于妊娠合并糖尿病、妊娠合并肾病、妊娠合并甲状腺功能亢进、心代偿失调、意外流产、异位妊娠终止、妊娠期内无法分娩时主动终止妊娠。妊娠并发症不包括人工不当操作、偶发点滴性出血、妊娠期内医生处方要求的休养、孕妇恶心、妊娠剧吐，抑郁症。
30. 专业护士：指国家护士注册机构护士登记名册中登记在案的护士。
31. 注意力缺陷症：是一种生物学方面改变所致的病理状态，症状表现为：注意力涣散、活动过多、冲动任性等。
32. 注意缺陷多动障碍：一种常见的儿童精神障碍，主要表现为超出了儿童年龄和发育正常范围的注意力集中困难、活动过多、冲动任性等症状。
33. 悲伤辅导和悲伤治疗：指由具有相应资格的医生或心理学家，针对被保险人经历家人逝世或被保险人为终末期病人的情形进行的治疗。
34. 艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。
35. 获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：其定义以世界卫生组织制定的定义为准。如果在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或其抗体，则认定被保险人已被艾滋病病毒感染或患艾滋病。
36. 战争：包括入侵、内战、敌对国家行为、叛乱、革命、武装叛变、武装夺权、战争武器爆炸等。类似战争的行为视为战争。
37. 恐怖主义活动：指任何人或团伙出于政治、宗教、思想意识或类似目的，为对政府施加影响和（或）使全体或部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖主义活动包括但不限于实际使用或威胁使用武力或暴力。恐怖主义活动，可仅为实施该活动者本身行为，或代表某一机构、政府，或与某一机构、政府相关。
38. 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。即指在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。
39. 境内旅行：指被保险人搭乘坐公共交通工具直接前往距离其在中国的日常居住地或工作地所在地 300 公里之外的地区。
40. 境外旅行：指被保险人搭乘坐公共交通工具直接前往中华人民共和国外的国家或地区，前往香港、澳门和台湾地区的旅行也视为境外旅行。
41. 直系亲属：包括配偶、子女（养子女）、父母及配偶的父母。
42. 紧急情况：高热（成人 38.5 度以上，小儿 39 度以上）、急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻、各种原因的休克、昏迷、癫痫发作、严重喘息、呼吸困难、急性胸痛、急性心力衰竭、严重心律失常

常、高血压危象、高血压脑病、脑血管意外、各种原因所致急性出血、急性泌尿道出积血、尿闭、血闭、肾绞痛、各种急性(食物或药物中毒)、各种意外(触电、溺水)、脑外伤、骨折、脱位、撕裂、灼伤、或其它急性外伤、各种有毒动物、昆虫咬伤、急性过敏性疾病、五官及呼吸道、食道异物、急性眼痛、红、肿、突然视力障碍者以及眼外伤、两个月以内婴儿疾患。

43. 性传播疾病：通过性接触或类似性接触为主要传播途径，而引起的性器官损害以及性器官外损害的一种传播性疾病。

<本页内容结束>