



和谐健康[2017]医疗保险007号
请扫描以查询验证条款

和谐尊崇高端团体医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

您拥有的重要权益

本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.5
受益人享有保险金请求权.....	3.3
您有解除合同的权利.....	5.1

您应当特别注意的事项

本合同设置了等待期,请您留意.....	2.5
在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.8
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	5.1
您有如实告知的义务.....	6.1
本公司对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	7

条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险对象</p> <p>1.3 合同成立与生效和保险责任开始</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保障计划</p> <p>2.2 年度最高保额</p> <p>2.3 保障区域</p> <p>2.4 保险期间</p> <p>2.5 保险责任</p> <p>2.6 医疗服务网络</p> <p>2.7 事先授权</p> <p>2.8 责任免除</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 保险金受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p> <p>4. 如何交纳保险费</p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 地域性差异</p> <p>5. 如何解除保险合同</p> <p>5.1 合同解除</p>	<p>6. 其他事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 年龄性别错误</p> <p>6.3 合同解除权的限制</p> <p>6.4 合同内容变更</p> <p>6.5 职业或工种变更</p> <p>6.6 被保险人变动</p> <p>6.7 联络方式变更</p> <p>6.8 事故鉴定</p> <p>6.9 争议处理</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 社会基本医疗保险</p> <p>7.2 住院</p> <p>7.3 门诊</p> <p>7.4 意外伤害</p> <p>7.5 医院</p> <p>7.6 合理且必要</p> <p>7.7 约定赔付比例</p> <p>7.8 医生</p> <p>7.9 通常医疗惯例</p> <p>7.10 处方药</p> <p>7.11 终末期疾病</p> <p>7.12 物理治疗</p> <p>7.13 既往症</p> <p>7.14 遗传性疾病</p> <p>7.15 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>7.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p>	<p>7.17 犯罪</p> <p>7.18 毒品</p> <p>7.19 醉酒</p> <p>7.20 酒后驾驶</p> <p>7.21 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.22 无有效行驶证</p> <p>7.23 潜水</p> <p>7.24 攀岩</p> <p>7.25 探险</p> <p>7.26 武术比赛</p> <p>7.27 特技表演</p> <p>7.28 未到期净保费</p> <p>7.29 有效身份证件</p> <p>7.30 离职</p>
--	---	---

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐尊崇高端团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本合同有关的其它书面文件或电子协议。
- 1.2 保险对象** 凡人数不少于3人、不是以购买保险为目的而组成的合法团体均可作为投保人，为其身体健康、能正常工作和生活的人员及其符合条件的配偶和子女向本公司投保本保险。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，合同成立日期在保险单上载明。自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。除另有约定外，本合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

② 我们提供的保障

- 2.1 保障计划** 本合同的保障计划由您在投保时与本公司约定，并在保险单中载明。您有7个保障计划可以选择：中国大陆保障计划、中国大陆增强保障计划、中国大陆及港澳台保障计划、中国大陆及港澳台增强保障计划、国际保障计划、国际增强保障计划、全球保障计划。各保障计划的保障责任、保险金限额见附表。
- 2.2 年度最高保额** 年度最高保额是本公司在每个保单年度对每一被保险人累计承担给付各项保险责任的最高限额。根据投保时被保险人是否享有**社会基本医疗保险**（见释义7.1）或公费医疗保障，本合同各保障计划的年度最高保额设置不同，具体见附表。
- 2.3 保障区域** 中国大陆保障计划、中国大陆增强保障计划的保障区域是中国大陆；中国大陆及港澳台保障计划、中国大陆及港澳台增强保障计划的保障区域是中国大陆及港澳台地区；国际保障计划、国际增强保障计划的保障区域是全球除美国、加拿大之外的任何国家和地区；全球保障计划的保障区域是全球任何国家和地区。
- 2.4 保险期间** 除另有约定外，本合同的保险期间为一年。
本合同保险期间届满时投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续。
- 2.5 保险责任** 本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。
基本部分为“住院医疗保险金”、“门诊医疗保险金”、“紧急医疗运送保险金”、“遗体运返或安葬保险金”、“预防性检查保险金”责任，可选部分为“生育保险金”、“战争及恐怖主义活动保险金”、“健康体检保险金”、“牙科医疗保险金”、“眼科医疗保险金”责任。
您可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加投保可选部分，但不能单独投保可选部分。
- 等待期** 您首次投保或非连续投保本保险时，被保险人因疾病需要**住院**（见释义7.2）或**门诊**（见释义7.3）治疗的，自本合同生效日起30日为等待期；被保险人因疾病需要牙科治疗的，自本合同生效日起3个月为等待期。
因**意外伤害**（见释义7.4）接受治疗或续保时，则无等待期。

被保险人在等待期内发生保险事故，无论治疗时间与生效日间隔是否超过等待期，我们不承担给付保险金的责任。

基本部分

住院医疗保险金

若被保险人因意外伤害事故或在等待期后经**医院**（见释义 7.5）确诊因疾病必须住院治疗，对该被保险人在住院期间发生的**合理且必要**（见释义 7.6）的住院医疗费用，我们在各项医疗费用的年限额和最高给付日数范围内，根据**约定赔付比例**（见释义 7.7）给付住院医疗保险金。其中，住院医疗费用包括：

- 1.床位费 指被保险人住院期间使用的医院床位费用，包括重症监护室床位费，**不包括套房、家庭病床床位费**。未满 18 周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费。女性被保险人在住院期间，我们根据合同约定给付其出生不满十六周的新生婴儿住院加床费。
- 2.膳食费 指根据**医生**（见释义 7.8）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**通常医疗惯例**（见释义 7.9）的膳食费用。
膳食费不包括：
(1) 所住医院外其他营利性餐饮费用；
(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。
- 3.护理费 指被保险人住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。
- 4.治疗费 指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、输血费、输氧费、体外反搏费、会诊咨询和病理学分析费用等。**本项责任不包含精神和心理障碍治疗费、临终关怀费。**
- 5.药品费 指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的**处方药**（见释义 7.10）的费用。上述药品若在中国大陆境内就医开具，需仅限于有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品。**但不包含滋补类中草药费用。**
滋补类中草药是指以提高人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗等。
- 6.检查化验费 指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理且必要的医疗费用，包括 X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 7.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。
- 8.手术费 指被保险人住院期间发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- 9.耐用医疗设备费 指由医生明确诊断并开具医嘱、需要被保险人购买并长期使用的下列医疗设备而产生的费用，包括外置胰岛素泵、外置心脏起搏器、义眼、义肢、非急救中使用的颈托夹板等外置性矫正器、助听器。
- 10.急诊室 指被保险人因抢救生命或治疗疾病需要而发生的使用医疗机构急诊室的费用，包

- 费 含急诊室床位费、急诊室监测费、急诊室护理费、急诊室仪器费。
11. 康复治疗和专业护理费 指被保险人出院之后随即入住由约定的医疗服务中心批准的康复或护理机构，接受康复治疗和由专业护士实施的专业护理费用。
12. 精神和心理障碍治疗费 指被保险人因患精神疾病在当地合法注册的精神病专科医院或设有精神病科室的医疗机构进行住院治疗而发生的合理且必要的医疗费用，包括但不限于对贪食症、厌食症、注意缺陷症和注意缺陷多动障碍的治疗。
13. 临终关怀费 指被保险人通过医生诊断患有属于保险责任范围内的**终末期疾病**（见释义 7.11），并在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构进行的由各科医生组成的医疗团队对该被保险人实施以护理为中心而非以治疗疾病为中心的医疗而产生的合理且必要的住院费用。
14. 全球紧急治疗费 针对突然发生的、为避免严重终身伤害或者死亡须立即接受药物或者手术治疗的状况，被保险人立即或者因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应医疗。不包括：
 （1）以接受治疗为目的或者违背医嘱前往保障计划对应保障区域以外地区期间发生的任何医疗；
 （2）常规医疗；
 （3）可以推迟至被保险人返回保障计划对应保障区域后接受的医疗；
 （4）被保险人事先计划好的治疗；
 （5）因被保险人已知或者应该知道的情形而发生的治疗；
 （6）妊娠、分娩及相关病症。
中国大陆保障计划、中国大陆及港澳台保障计划、国际保障计划不提供此项保障。

本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内（含第 30 日）的住院治疗，对于合理且必要的住院医疗费用，我们仍给付住院医疗保险金。
 在每一保单年度内，我们仅对被保险人住院累计 180 日内发生的上述各项费用承担保险责任。

门诊医疗保险金 若被保险人因意外伤害事故或在等待期后因疾病必须在医院接受门诊治疗，对被保险人在门诊期间发生的合理且必要的门诊医疗费用，我们在各项医疗费用的年限额、次限额、最高给付日数和次数范围内，根据约定赔付比例，给付门诊医疗保险金。包括：

1. 诊疗费 指被保险人门、急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。
2. 治疗费 指被保险人门、急诊期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理且必要的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括放射疗法费、化学疗法费、注射费、输血费、输氧费、体外反搏费等。**本项责任不包含精神和心理障碍治疗费、临终关怀费。**
3. 药品费 指被保险人门、急诊期间实际发生的合理且必要的由医生开具的处方药的费用。上述药品若在中国大陆境内就医开具，需仅限于有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品。**但不包含滋补类中草药费用。**
 滋补类中草药是指以提高人体免疫力为主要用途的单味使用的中草药及成药，包括但不限于人参、阿胶、鹿角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、鳖甲胶、马宝、珊瑚、玳瑁、冬虫夏草、藏红花、羚羊、犀角、牛黄、麝香、鹿茸、铁皮枫斗等。

- 4.检查化验费 指被保险人门、急诊期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理且必要的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。
- 5.理疗费 包括**物理治疗**（见释义7.12）、脊柱指压治疗、职业病恢复指导和语言障碍治疗等。
- 6.中医针灸疗法和顺势疗法费用 （1）中医针灸疗法是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗；
（2）顺势疗法是指一种通过小剂量药物治疗使病人症状逐渐缓解或消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。
- 7.中医治疗费 指门、急诊期间发生的，由注册中医医师开具的中草药费用以及挂号费、诊查费及相关费用。其中，**中草药费用不包括滋补类中草药费用**。
- 8.门诊手术费 指被保险人门、急诊期间发生的合理且必要的手术医疗费用，包括外科医生费、手术室费、恢复室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- 9.急诊室费用 指被保险人因抢救生命或治疗疾病需要而发生的使用医疗机构急诊室的费用，包含急诊室床位费、急诊室监测费、急诊室护理费、急诊室仪器费。
- 10.耐用医疗设备费 指由专科医生明确诊断并开具医嘱、需要被保险人购买并长期使用的下列医疗设备而产生的费用，包括外置胰岛素泵、外置心脏起搏器、义眼、义肢、非急救中使用的颈托夹板等外置性矫正器、助听器。
- 11.精神和心理障碍治疗费 指被保险人因患精神疾病在当地合法注册的精神病专科医疗机构或设有精神病科室的医疗机构进行门诊治疗而发生的合理且必要的医疗费用，包括但不限于对贪食症、厌食症、注意缺陷症和注意缺陷多动障碍的治疗。
- 12.临终关怀费 指被保险人通过医生诊断患有属于保险责任范围内的终末期疾病，并在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构进行的由各科医生组成的医疗团队对该被保险人实施以护理为中心而非以治疗疾病为中心的医疗而产生的合理且必要的医疗费用。
- 13.家庭护理费 指根据医生建议，接受门、急诊治疗的被保险人必须立即在家中接受由专业护士提供的护理而产生的合理且必要的护理费用。
- 14.紧急牙科治疗费 指被保险人因意外伤害事故且在事故之日起30日内，在医院牙科门、急诊治疗原本完整无损的、未经过任何治疗的自身牙齿的合理且必要的紧急治疗和修复的费用。
本项责任不包括：
（1）牙科例行检查和牙病的诊治；
（2）对曾接受过治疗或有裂缝牙齿的治疗，以及由于咀嚼食物（即使其中包含异物）引起的牙齿伤害的治疗。
- 15.全球紧急 针对突然发生的、为避免严重终身伤害或者死亡须立即接受药物或者手术治疗的

急治疗费 症状，被保险人立即或者因不可抗力因素在症状发作后二十四小时内开始接受的相应医疗。不包括：
 (1) 以接受治疗为目的或者违背医嘱前往保障计划对应保障区域以外地区期间发生的任何医疗；
 (2) 常规医疗；
 (3) 可以推迟至被保险人返回保障计划对应保障区域后接受的医疗；
 (4) 被保险人事先计划好的治疗；
 (5) 因被保险人已知或者应该知道的情形而发生的治疗；
 (6) 妊娠、分娩及相关病症。
中国大陆保障计划、中国大陆及港澳台保障计划、国际保障计划不提供此项保障。

紧急医疗运送保险金 当被保险人遇有生命危险、得不到及时治疗将导致身故或者严重伤害的，如果在当地不能获得适当治疗，被保险人或者相关人员可联系我们，经我们的书面同意，我们将负责安排运送被保险人至离被保险人最近且能够提供所需服务的医疗服务机构，我们在各项医疗费用的日限额和最高给付日数范围内，根据约定赔付比例，给付紧急医疗运送保险金。包括：

1. 救护车使用费 指住院期间以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人被运送至医院或医院转诊过程中的医院用车费用，且救护车的使用权限仅限于同一城市中的医疗运送。

2. 紧急医疗转运 包含陪同人员（限一人）医疗转运的公共交通费（飞机限经济舱），被保险人和陪同人员（限一人）在被保险人治疗完成或病情稳定后返回常住地的公共交通工具费（飞机限经济舱）。

3. 住宿费 陪同人员（限一人）陪同医疗转运的住宿费，最高限额 800 元/天，最长至 12 天。

遗体运返或安葬保险金 被保险人因意外伤害事故或疾病身故，我们将根据事发当地实际情况安排遗体保存或火化，并将被保险人的遗体或骨灰从事发地运至被保险人国籍国或就地安葬。我们承担由此产生的费用，该费用具体包括正常的航空运输费用、尸体防腐、保存、灵柩、火化、运输及骨灰盒等合理且必要的材料和服务费或者安葬费用。

预防性检查保险金 对于被保险人在保险期间内进行的预防性检查包括宫颈涂片（限女性）、乳房 X 光照片（限女性）、前列腺检查（限男性）、和家族病史有关的病理筛查，对于实际发生的费用，我们在本合同约定的年限额和最高给付次数范围内，根据约定赔付比例，给付预防性检查保险金。

**可选部分
生育保险金**

被保险人在医院或医疗机构进行与妊娠、分娩有关的治疗，发生的合理且必需的医疗费用，我们在各项医疗费用的年限额和最高给付次数范围内，根据约定赔付比例，给付生育保险金。包括：

1. 生育费用

包括产前检查费、早产费用、顺产费用、医学必须的剖腹产费、产后复查费。

2. 妊娠相关疾病治疗费

指女性被保险人因妊娠导致相关疾病，并接受医生推荐的、医学必需的治疗而发生的检查治疗费用。妊娠导致的相关疾病包括但不限于妊娠期高血压、前置胎盘、胎盘早剥、子宫破裂、产后出血、胎膜早破、羊水栓塞、脐带异常。

3. 婴儿护理费

包括婴儿出生后 14 天内的护理费用。

4. 婴儿常规检查

限一周岁以内，投保本保险的婴儿，累计以 6 次为上限。

5. 婴儿疫苗注射费用

限一周岁以内，投保本保险的婴儿。

如果被保险人怀孕延续至下一保单年度，对于在本保单年度以及续保的下一保单年度内发生的与该次怀孕相关的上述费用，累计给付金额以本合同约定的每次生育费用给付限额为限（对于以亲子、家庭为单位投保的，仅给付一次生育保险金）。若未续保，则我们仅赔付保险期间内发生的医疗费用。

战争及恐怖主义活动保险金

因战争及恐怖主义活动导致的住院医疗保险金、门诊医疗保险金、遗体运返或安葬保险金，我们承担由此产生的费用。我们将在本合同约定的本项责任年限额内，根据约定赔付比例给付战争及恐怖主义活动保险金。

健康体检保险金

在本合同有效期内，被保险人可在指定医疗、体检机构进行常规检查、免疫接种及全身体检各一次，我们在本合同约定的年限额内，根据约定赔付比例，给付健康体检保险金。

牙科医疗保险金

被保险人每次在医院治疗发生的约定范围内的合理且必要的牙科医疗费用，我们按照各项费用给付比例，在年限额范围内，根据约定赔付比例，给付牙科医疗保险金：

1. 预防治疗费

包括常规牙科检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光、每一保险期间两次以下（含）牙齿清洁检查费。

2. 基本治疗费

简单补牙（包括银汞合金或复合树脂充填）、简单拔牙、牙周治疗（包括牙周刮治、牙根平整术等）。

3. 重大治疗费

指根管填充、牙冠和嵌体、桥式义齿（包括化验和麻醉费用）、智齿拔除和牙齿矫正治疗等。

眼科医疗保险金

被保险人发生的约定范围内的合理且必要的眼科费用，我们在本责任约定的年限额内，根据约定赔付比例，给付眼科医疗保险金：

1. 眼科检查费：指眼科常规检查和视力检查费；

2. 眼镜费：指购买框架眼镜或隐形眼镜的费用。

补偿原则

对上述各项保险金，若被保险人已经从政府，或从任何机构、个人、其他医疗保险取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分给付保险金，且最高不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。

各项保险责任的终止

对于上述各项保险责任，其各分项费用的累计给付日数、次数、累计给付金额中有一项超过对应的最高给付日数、次数、最高给付金额时，本公司对该被保险人的该分项保险责任终止。当各项保险责任的累计给付金额达到对应的年度最高保额时，本公司该被保险人的该项保险责任终止。

2.6 医疗服务网络

我们建立了医疗服务网络，您可登陆我们指定的网站或致电查询相关信息。

被保险人在我们的医疗服务网络内的医疗机构接受治疗的，对于保险责任范围内的费用中应由我们承担的部分，我们将直接与相关医疗机构结算。

被保险人在网络医疗机构接受治疗的，对其发生的不属保险责任范围、应由其负担，但医疗机构未向其本人收取的医疗费用，在我们或授权机构通知后，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，且我们有权依法向其继续追偿相应费用。

对于全球保障计划，被保险人在美国或加拿大就医应在医疗服务网络内接受治疗，未在网络医疗机构内接受治疗的，被保险人应自付一定比例的保险责任范围内的费用，美国和加拿大非网络医疗自付比例如下：

(1) 非网络医疗机构：被保险人本可在位于方圆五十公里内的网络医疗机构接受治疗却自行在非网络医疗机构接受治疗的，除保险合同另有约定外，非网络医疗自付比例为 20%；

(2) 无网络医疗机构：被保险人因方圆五十公里内无网络医疗机构而在非网络医疗机构接受治疗的，非网络医疗自付比例为 0%。

2.7 事先授权

保障计划中有些特殊治疗项目需要事先授权。被保险人在获得这些治疗前需要事先通过热线确认该项治疗费用能否得到理赔以及理赔标准。需要事先授权的治疗项目包括：

- (1) 所有住院治疗 and 手术治疗（包括门诊手术等）、生育（包括门诊）；
- (2) 需要全身麻醉的治疗；
- (3) 首次门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、化学治疗、放射治疗、血液或者腹膜透析、牙科意外伤害修补治疗；
- (4) 购买或租用非一次性耐用医疗设备，包括但不限于胰岛素泵及其配套器械；
- (5) 每剂超过人民币 8,000 元的药剂或疫苗；
- (6) 紧急医疗转运；
- (7) 全球紧急治疗（中国大陆增强保障计划、中国大陆及港澳台增强保障计划、国际增强保障计划、全球保障计划）。

被保险人在上述治疗前未获得事先授权，我司将保留拒绝理赔的权利。紧急情况下，如被保险人未能及时获得预授权的，被保险人需在开始接受上述医疗项目后 48 小时之内通知本公司。

对于被保险人预先授权申请，我们将予以书面回复并有权要求被保险人在医疗服务网络内接受治疗。被保险人应当在收到书面许可回复后开始接受治疗，我们要求被保险人在医疗服务网络内接受治疗的，被保险人应当予以配合。未获得我们书面许可回复，被保险人接受治疗的，除保险合同另有约定外，被保险人应当自付保险责任范围内全部医疗费用的 40%。

2.8 责任免除

因下列任一情形导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，或者发生符合下列情形描述费用的，本公司不承担给付保险金的责任：

(一) 住院医疗、门诊医疗责任免除：

对下列疾病免除责任：

- (1) 未经审核的**既往症**（见释义 7.13）及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；
- (2) 被保险人患**遗传性疾病**（见释义 7.14），**先天性畸形、变形或染色体异常**（见释义 7.15）、法定传染病、职业病、性传播性疾病、**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见释义 7.16）及因上述原因并发的其他疾病；上述疾病的具体定义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；
- (3) 脱发、痤疮、良性皮肤损害（如痣、皮赘、疣、色素沉着、黄褐斑、胎记）、白癜风、非瘢痕疙瘩型瘢痕、鸡眼、灰指甲、手癣脚癣、鼾症、颞下颌关节疾病等；
- (4) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、妊娠、子宫体腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；
- (5) 眼科治疗矫正、牙科治疗；

对下列治疗免除责任：

- (1) 被保险人在非本合同约定的医院就诊或治疗的医生不符合合同约定；

- (2) 非医学必须的治疗费用，如仅有不适症状，入院诊断和出院诊断均不是明确疾病的住院；
- (3) 超过通常医疗惯例之外的治疗；
- (4) 健康体检、疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、非意外事故所致的整容手术、包皮环切、非医学必须的激素治疗、减肥治疗、丰胸或缩胸治疗；
- (5) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医学认可的医疗；

对下列事故原因免除责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；被保险人故意自伤、故意**犯罪**（见释义 7.17）、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 7.18），**醉酒**（见释义 7.19）、斗殴或其他违法行为造成伤害的；
- (3) 被保险人**酒后驾驶**（见释义 7.20），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 7.21）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 7.22）的机动车；
- (4) 医疗事故、被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药不在此限；
- (5) 被保险人从事**潜水**（见释义 7.23）、滑水、滑雪、滑冰、热气球、冲浪、赛艇、漂流、跳伞或其他高空运动、**攀岩**（见释义 7.24）或攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见释义 7.25）、摔跤、**武术比赛**（见释义 7.26）、**特技表演**（见释义 7.27）、赛马、赛车等高风险运动；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱（本合同约定属于保险责任范围的除外）；前往联合国明确告知不建议前往的国家或者地区。

（二）生育责任免除：

- (1) 非医学原因的选择性终止妊娠及其并发症；
- (2) 助产士等费用；
- (3) 避孕、节育绝育（含绝育以及绝育恢复手术）、治疗不孕不育症、性病、性功能相关疾病、变性手术，或由前述情形导致的并发症的治疗；
- (4) 因健康原因被医生建议不宜旅行的被保险人执意旅行或者怀孕 28 周以上乘坐飞机旅行引起的伤害或者疾病的治疗。

（三）健康体检责任免除：

- (1) 出于行政或管理事务目的（比如与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查）的体检、婚前体检、旅游体检、出境体检、疾病普查等；
- (2) 家庭咨询、性咨询、婚前咨询、医疗事故鉴定、精神疾病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等。

（四）牙科责任免除：

- (1) 以美容为目的的牙齿处理、美白、种植牙、贴面、高嵌体以及相关费用；除合同约定外，任何牙科治疗过程中使用的贵金属材料、假牙；
- (2) 被保险人违法行为导致的牙齿治疗；
- (3) 非医疗必须的情况下，更换已有的义齿。

（五）眼科责任免除：

- (1) 屈光不正的激光手术治疗，包括 PRK、LASIK、LASEK、PEC-LASIK 等；
- (2) 不是以矫正屈光异常为目的的各种眼镜，包括太阳镜、变色镜、各种防护眼镜、手术眼镜等专业用途眼镜等。

（六）遗体运返或安葬责任免除：

- (1) 违反事发当地相关法律法规的遗体运返、火化或安葬，导致的相关费用；
- (2) 住院医疗、门诊医疗责任免除中列举的事故原因，导致的身故。

因“投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害”情形导致发生本合同所定义的保险事故的，本合同对该被保险人的责任终止，若被保险人未领取过保险金，本公司向其他权利人退还该被保险人项下**未到期净保费**（见释义 7.28）；发生上述其他情形导致被保险人发生本合同所定义的保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，但保险合同继续有效。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 保险金受益人** 除另有约定外，本合同“住院医疗保险金”、“门诊医疗保险金”、“紧急医疗运送保险金”、“预防性检查保险金”、“生育保险金”、“战争及恐怖主义活动保险金”、“健康体检保险金”、“牙科医疗保险金”及“眼科医疗保险金”受益人为被保险人本人。
- 您或被保险人可以指定一人或多人为“遗体运返或安葬保险金”受益人。遗体运返或安葬保险金受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。
- 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。
- 您或被保险人可以变更遗体运返或安葬保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更遗体运返或安葬保险金受益人的书面通知后，将及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。
- 您在指定和变更遗体运返或安葬保险金受益人时，必须经被保险人同意。
- 被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
- 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 3.2 保险事故通知** 您或被保险人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。**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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。**
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 保险金申请方式** 受益人可通过以下两种方式向我们申请保险金：
- (1) 医疗费用直接结算
对于被保险人在我们医疗服务网络内的医疗机构发生的属于保险责任范围内的医疗费用，我们将与相关医疗机构进行直接结算。
 - (2) 保险事故发生后申请给付保险金
不满足上述医疗费用直接结算条件的，受益人可于保险事故发生后向我们申请给付保险金。
- 基本部分责任和可选部分责** 由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 有效的保险合同原件；

- 任各项保险金申请
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见释义 7.29）；
 - (3) 由医院出具的附有病历、病理显微镜检查、血液检验、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
 - (4) 医疗费用收据原件、医疗费用清单、医疗费用结算单及报销联；
 - (5) 与当地社会基本医疗保险对接的住院实时结算票据或当地社会基本医疗保险分割单；
 - (6) 发生境内、境外医疗救护转运的，需提供我们认可的合法救援机构出具的书面证明文件；
 - (7) 发生境外医疗费用的需提供被保险人出入境证明，包括但不限于护照、签证、通行证、旅行证；
 - (8) 发生遗体运返或安葬保险金的需提供公安部门或者合法的医疗机构出具的被保险人死亡证明书及被保险人身故所支出遗体运返或安葬等费用收据原件；
 - (9) 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。

除另有约定外，被保险人在境外发生医疗费用，本公司的各项保险金均按医疗费用结算清单中最早账单日期对应的中华人民共和国国家外汇管理局公布的人民币汇率中间价换算成人民币支付。

以上保险金申请，若办理人为委托代理人，需提供授权委托书、代理人的有效身份证件等文件。

以上保险金申请的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。

- 3.4 保险金给付**
- (1) 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 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，本合同另有约定的除外。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。
 - (2) 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。
 - (3) 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出《拒绝给付保险金通知书》，并说明理由。
 - (4) 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。
 - (5) 本公司的各项保险金以人民币支付，另有约定除外。

- 3.5 诉讼时效** 受益人向本公司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。

4 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳** 您应当在本合同的约定交费日期一次性交清保险费，或按本公司同意的其他方式交纳。
- 4.2 地域性差异** 本险种的费率将根据不同销售地域的保险事故发生率和医疗费用水平作适当调整。

5 如何解除保险合同

- 5.1 合同解除** 本合同生效后，您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

时应提供下列文件和资料:

- (1) 加盖投保人公章的保全申请书;
- (2) 本合同或相关凭证的原件;
- (3) 经办人的有效身份证件。

自我们收到退保申请书之日起, 本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起30日内向您退还未领取过理赔金的被保险人项下的未到期净保费; 若被保险人领取过保险金, 则不退还该被保险人项下的未到期净保费。

您解除本合同会有一定损失。

⑥ 其他事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时, 本公司应向您说明本合同的内容。
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。
本公司就您和被保险人的有关情况提出询问, 您应当如实告知。
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, 本公司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, 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您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。
- 6.2 年龄性别错误** 在投保本保险时, 您应将被保险人的真实年龄和性别在投保单上填明, 如果发生错误, 本公司将按照下列规则处理:
如果您申报的被保险人年龄不真实, 并且其真实年龄不符合合同约定的年龄限制的, 本公司可以解除合同并对合同解除前发生的保险事故不承担给付保险金的责任。解除本合同的, 本公司将按合同解除处理。
如果您申报的被保险人年龄或性别不真实, 致使实交保险费少于应交保险费的, 本公司有权更正, 并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故, 在给付保险金时, 本公司将按实交保险费和应交保险费的比例给付。如果您申报的被保险人年龄或性别不真实, 致使实交保险费多于应交保险费的, 本公司会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.3 合同解除权的限制** 条款6.1及6.2中规定的合同解除权, 自本公司知道有解除事由之日起, 超过30日不行使而消灭。
- 6.4 合同内容变更** 在本合同有效期内, 经您与我们协商一致, 可以变更本合同的有关内容。变更本合同内容的, 应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单, 或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.5 职业或工种变更** (1) 您变更行业或被保险人变更职业或工种时, 您应于10日内以书面形式通知本公司。
(2) 按照本公司的职业分类, 您变更后的行业或被保险人变更后的职业或工种, 其危险程度降低时, 本公司自接到通知之日起, 根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的未到期净保费; 其危险程度增加时, 本公

司自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额增收相应的未到期净保费。

- (3) 按照本公司的职业分类，您变更后的行业或被保险人变更后的职业或者工种在拒保范围内的，本公司对投保人或对该被保险人的保险责任自接到通知之日起终止，并退还未到期净保费。
- (4) 您变更后的行业或被保险人变更后的职业或工种，按照本公司的职业分类，其危险程度增加而未依上述约定通知本公司，且发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金。**但投保人变更后的行业或被保险人变更后的职业或者工种在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任。**

- 6.6 被保险人变动**
- (1) 因人员变动需要增加被保险人的，您应书面通知本公司，我们审核同意并于收取相应保险费的次日零时起开始承担所有保险责任。
 - (2) 因被保险人**离职**（见释义7.30）或其它原因需要退出本合同的，您应书面通知本公司，我们对该被保险人承担的所有保险责任自通知到达之日24时起终止。如您要求的减少被保险人日期在通知到达日之后，我们对该被保险人的所有保险责任自您要求的减少被保险人日期的24时起终止。若该被保险人未领取过理赔金，我们向您退还该被保险人项下的未到期净保费；若该被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保费。
 - (3) 因被保险人变动致使本合同的被保险人总人数少于3人，或实际投保人数占团体具有投保资格的总人数的比例低于75%时，我们有权解除本合同并向您退还未领取过理赔金的各被保险人项下的未到期净保费，若被保险人领取过理赔金，则不退还该被保险人项下的未到期净保费。
- 6.7 联络方式变更** 为了保障您的合法权益，您的联系电话、电子邮箱或通讯地址变更时，请及时通知我们。若您未通知我们，我们按本合同载明的最后联络方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.8 事故鉴定** 如果被保险人发生保险事故，且保险事故原因不明，除法律不允许的情形外，本公司可以要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。
- 6.9 争议处理** 因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成的，可依法向有管辖权的人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 社会基本医疗保险** 本合同所称的社会基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等中华人民共和国政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.2 住院** 指被保险人入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院或其他不合理的住院。其中，挂床住院是指名义上进行了入出院手续，实际未入住病房、未在病房接受检查、治疗的情况。
- 7.3 门诊** 指病人在医院门诊、诊疗室、外派门诊部进行的就诊和治疗。
- 7.4 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。

- 7.5 医院** 指本公司与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则就医机构应满足以下任一条件：
- (1) 中国大陆境内公立医院：依法设立的国家卫生部医院等级分类中的二级及二级以上医疗机构。不包括疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房；
 - (2) 中国大陆境内的非公立医院或诊所、中国大陆境外的医疗机构：指接受医疗服务所在地国家当地法律或者政府认可的、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者提供医疗服务，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、酒精或者药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构；
 - (3) 我司认可或合作医疗机构。
- 7.6 合理且必要** 指需要满足医疗必需和符合通常惯例两个原则：
- (1) 医疗必需：符合下列所有标准：
 - ① 被保险人有明确诊断的疾病或意外伤害，或者被保险人有明显的症状且就诊后发现了与该症状有医学上可解释的联系的检查化验异常结果；
 - ② 被保险人接受的护理、检查、治疗及手术与上述疾病、意外伤害、症状有医学上可解释的直接关系；
 - ③ 根据治疗当地普遍接受的医疗实践标准，采用的医疗服务、设施符合其具体病情；并且为达到同样治疗目的，如不采用该项服务、设施，就没有其他性价比更佳的服务、设施；
 - ④ 不超过安全、足量治疗原则的项目；
 - ⑤ 由医生开具的处方药；
 - ⑥ 非试验性的、非研究性的项目。
 - (2) 符合通常惯例：指接受的医疗服务、设施与治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。
- 对于医疗必需和符合通常惯例，本公司将根据客观、审慎、合理的原则进行审核；若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。
- 7.7 约定赔付比例** 除另有约定外，本合同约定赔付比例的计算方式为： $1 - \max$ （非网络医疗自付比例，昂贵医院自付比例）；若被保险人在进行特殊治疗项目前未获得本公司事先授权时，本合同约定赔付比例的计算方式为： $(1 - \max$ （非网络医疗自付比例，昂贵医院自付比例）） $\times (1 - 40\%)$ 。您可以登录我们指定的网站或致电查询相关昂贵医院信息。
- 7.8 医生** 指在所在国合法注册的具有医师资格的、拥有处方权、且正在执业的医疗服务人员，需要满足下列条件：
- (1) 对其从事的医疗操作经过培训和训练从而具有相应的治疗资格；
 - (2) 其从事的医疗操作在其执业医师资格允许的范围；
 - (3) 不是被保险人的家庭成员；
 - (4) 与被保险人没有商业联系。
- 7.9 通常医疗惯例** 指接受的医疗服务、设施与治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致。对此，我方医疗团队将根据客观、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。

- 7.10 处方药** 指在使用药品当时，由所在国家药品监督管理机构公布的，需要凭执业医师或执业助理医师处方才能获得的药品。
- 7.11 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的平均存活期在 6 个月以下。
- 7.12 物理治疗** 指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等。
- 7.13 既往症** 指本合同生效之前已经确诊，或虽未经确诊但已经出现典型症状或已接受治疗，或合同生效后确诊的疾病根据相关诊治资料说明或在医学上判定无法在保险合同开始后的短期内形成的疾病或症状。
- 7.14 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。
- 7.15 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。
- 7.16 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。在人体血液或其它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。
- 7.17 犯罪** 对于犯罪行为的认定，应依据法院的判决来决定是否构成犯罪，如果当事人已经死亡，无法对其进行审判，则应理解为事实上明显已构成犯罪。
- 7.18 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。
- 7.19 醉酒** 指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 7.20 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。
- 7.21 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 （1）没有驾驶证驾驶；
 （2）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 （3）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
 （4）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
 （5）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；
 （6）持学习驾驶证在高速公路上驾车；
 （7）公安交通管理部门规定的其它无有效驾驶证驾驶的情况。
 事故发生时法律法规的相关规定与上述释义不符的，以事故发生时的法律法规为准。

- 7.22 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。
- 7.23 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.24 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.25 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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.26 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。
- 7.27 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.28 未到期净保费** 未到期净保费= 保险费×0.8×(1- 保单经过日数/保险期间日数)，经过日数不足1日的按1日计算。
- 7.29 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、护照、军人证等。
- 7.30 离职** 指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系等，但不包括依法退休、病退、内部退养行为。

附表:

各保障计划保险利益表

保障计划	中国大陆保障计划	中国大陆增强保障计划	中国大陆及港澳台保障计划	中国大陆及港澳台增强保障计划	国际保障计划	国际增强保障计划	全球保障计划
保障区域	中国大陆		中国大陆、香港、澳门和台湾地区		全球除美国和加拿大		全球
年免赔额	0						
*自付比例	0%						
**昂贵医院自付比例	40%	40%	40%	40%	20%	20%	0%
基本部分							
年度最高保额	8,000,000元(有社保) 6,400,000元(无社保)	8,000,000元(有社保) 6,400,000元(无社保)	8,000,000元(有社保) 6,400,000元(无社保)	8,000,000元(有社保) 6,400,000元(无社保)	16,000,000元(有社保) 12,800,000元(无社保)	16,000,000元(有社保) 12,800,000元(无社保)	16,000,000元(有社保) 12,800,000元(无社保)
住院医疗保险金(累计180天为上限)							
床位费	全额保障						
膳食费	全额保障						
护理费	全额保障						
治疗费	全额保障						
药品费	全额保障						
检查化验费	全额保障						
诊疗费	全额保障						
手术费	全额保障						
耐用医疗设备费	全额保障						
急诊室费	全额保障						
康复治疗和专业护理费	全额保障 累计90天为上限						
精神和心理障碍治疗费	限额50,000元						
临终关怀费	最高涵盖45天						
全球紧急治疗费	无	全额保障	无	全额保障	无	全额保障	全额保障
门诊医疗保险金							
诊疗费	全额保障						
治疗费	全额保障						
药品费	全额保障						
检查化验费	全额保障						
理疗费	限额1,000元/次 累计20次为上限	限额1,000元/次 累计20次为上限	限额1,000元/次 累计20次为上限	限额1,000元/次 累计20次为上限	全额保障	全额保障	全额保障

中医针灸疗法和顺势疗法费用	限额 4,000 元						
中医治疗费	公立医院: 全额保障 其他: 限额 300 元/次, 累计 20 次为上限						
门诊手术费	全额保障						
急诊室费	全额保障						
耐用医疗设备费	全额保障						
精神和心理障碍治疗费	累计 20 次为上限						
临终关怀费	限额 40,000 元						
家庭护理费	累计 100 天为上限						
紧急牙科治疗费	限额 40,000 元						
全球紧急治疗费	无	全额保障	无	全额保障	无	全额保障	全额保障
紧急医疗运送保险金							
覆盖地区	中国大陆	全球	中国大陆、香港、澳门和台湾地区	全球	全球除美国和加拿大	全球	全球
救护车使用费	全额保障						
紧急医疗转运	全额保障						
住宿费	限额 800 元/天, 最长至 12 天						
遗体运返或安葬保险金							
年度最高保额	160,000 元						
跨国运送遗体或骨灰至其国籍国	不涵盖	运送至全球所有国家	运送至中国大陆、香港、澳门和台湾	运送至全球所有国家	运送至全球(除美国和加拿大)所有国家	运送至全球所有国家	运送至全球所有国家
就地安葬	全额保障						
预防性检查保险金							
宫颈涂片和乳房 X 光照片(限女性被保险人)	全额保障 每个项目每年一次						
前列腺检查(限男性被保险人)	全额保障 每年一次						
和家族病史有关的病理筛查	限额 2,000 元						
可选部分							
生育保险金							
年度最高保额	50,000 元 (有社保) 46,000 元 (无社保)	50,000 元 (有社保) 46,000 元 (无社保)	50,000 元 (有社保) 46,000 元 (无社保)	50,000 元 (有社保) 46,000 元 (无社保)	70,000 元 (有社保) 66,000 元 (无社保)	70,000 元 (有社保) 66,000 元 (无社保)	70,000 元 (有社保) 66,000 元 (无社保)
生育费用	全额保障						

妊娠相关疾病治疗费	全额保障
婴儿护理费	全额保障 限婴儿出生后 14 天内
婴儿常规检查	全额保障 限一周岁内入保婴儿，累计以 6 次为上限
婴儿疫苗注射费用	全额保障 限一周岁内入保婴儿
战争及恐怖主义活动保险金	
每次保险事故限额	每次保险事故对每个被保险人限额 2,000,000 元
累计限额	所有被保险人累计限额 8,000,000 元
健康体检保险金	
年度最高保额	3,200 元/5,000 元
牙科医疗保险金	
年度最高保额	2,000 元/4,000 元/9,600 元
预防治疗费	全额保障
基本治疗费	理赔 80%
重大治疗费	理赔 50%
眼科医疗保险金	
年度最高保额	1,000 元/2,400 元
眼科检查费	全额保障
眼镜费	全额保障

*在一般情况下自付比例为 0%，但当被保险人在非医疗服务网络、昂贵医院进行治疗或未获得事先授权时，需承担一定自付比例的医疗费用，具体见条款约定。

**您可以登录我们指定的网站或致电查询相关昂贵医院信息。