

注意：在您确认投保本保险前，请仔细阅读理解本保险条款的各项规定，尤其是以粗体阴影标注的**免除保险人责任的规定**。如有任何疑问，请及时联系本公司业务人员。

美亚财产保险有限公司

(以下简称本公司)

美亚全球员工团体医疗保险

(2024 年第一版)

(注册编号：C00003932512024050600001)

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、投保单（包括所附保险申请表，下同）、保险单、**保险责任明细表、被保险人名单**、批单、批注及其它约定书（如有）均为《美亚全球员工团体医疗保险》（以下简称本合同）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体、或依法具有签订合同资格的其他机构。

第三条 投保范围

投保人可为其团体成员向本公司投保本保险，团体成员的**配偶和子女**也可参加本保险。前述团体成员及/或其**配偶、子女**（以下简称投保人员）的投保年龄及续保年龄区间以投保单所载为准。

第四条 年龄、性别的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄和性别，以法定身份证件登记的周岁年龄和性别为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄和性别必须符合本合同约定的年龄和性别要求。投保人在为被保险人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写。若申报的被保险人的年龄或性别不真实，则按照以下规定处理：

- 一、如果按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较高，则本公司有权更正并要求投保人补交差额的保险费；**若被保险人已发生保险事故，本公司将根据正确年龄或性别的保险费率，计算实际交付的保险费所能购买的保险金额。**
- 二、若按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较低，则所有多交金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。
- 三、**若按被保险人的周岁年龄或性别，根据本公司的核保规则不能承保，则本公司有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格，按约定无息退还相应已交付的保险费。**

第五条 受益人

除合同另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

第六条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。若投保人不作上述通知，本公司按本合同所载投保人的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给投保人。

第七条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险单和**保险责任明细表**中载明。

第八条 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若任何被保险人身故，则本公司不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二章 保险期间

第九条 保险责任的开始

本公司在本合同项下承担任何保险责任须以投保人一次交付本合同的全部保险费或按双方约定的分期方式交付首期保险费且本公司同意承保为前提。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载为准。保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。

第十条 保险期间及续保

本保险为非保证续保产品。本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，所有时间均以北京时间为准，但合同另有约定的除外。

本合同保险期间届满时或之前，投保人可重新向本公司申请投保本保险，经本公司审核同意且投保人已交付续保期保险费，则本合同将于下一保险期间持续有效，续保期保险费以保险单所载为准。

第十一条 犹豫期

投保人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自收到本公司签发的保险单并书面签收之日起享有约定天数（具体以保险单所载为准）的犹豫期。**如果投保人在犹豫期内向本公司书面申请撤销合同，并将包括保险单在内的所有保险合同文件和本公司发放的医疗卡等相关资料归还给本公司的，本合同不产生效力，本公司将不承担任何保险责任。**

投保人在犹豫期内撤销合同，本公司将无息退还投保人所交的全部保险费。

第三章 被保资格

第十二条 被保资格的获得和被保险人的增加

一、投保时或本合同生效后，投保人获本合同所约定的投保人员（不包括任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员）同意后，可为其向本公司提出加入本合同的申请，经本公司同意后获得被保资格。

二、获得被保资格的投保人员将成为本合同的被保险人，其中获得被保资格的团体成员为主被保险人，主被保险人获得被保资格的配偶或子女为附属被保险人。

三、对保险期间内新增的按保险年度计收保险费的被保险人，如对该被保险人的实际保障期间不满一年，本公司将按日比例计算应收取的该被保险人的年度保障保险费。

第十三条 被保险人的减少

在下列情况下，相关被保险人将丧失或终止被保资格，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人：

一、在本合同有效期内，若本公司因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人，投保人申请减少任何被保险人，或任何主被保险人不再是本合同约定的团体成员，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人（如其为主被保险人时，本合同项下的被保险人亦将不再包含其附属被保险人），其被保资格将于当日 24 时丧失。除本合同另有约定外，本公司将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期净保险费。

二、当保险期间为一年时，则自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的 24 时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，如其为主被保险人时，本合同项下的被保险人亦将不再包含其附属被保险人，但本合同另有约定除外。

三、若任何被保险人身故或本合同项下对任何被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的总保险金额，则自其身故之日起或于本合同项下对其累计给付金额达其总保险金额之日起，本公司对该被保险人的保险责任终止，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，如其为主被保险人时，并不影响其附属被保险人在保障期间内于本合同项下享有的保障。

第十四条 被保险人风险变更

任何被保险人在保险期间内如有任何重大风险变更（包括但不限于居住地变更以及可能增加本合同项下承保风险的其他变更），投保人或被保险人应立即但最迟不得晚于 10 天内书面通知本公司。若违反上述规定，本公司保留拒绝给付或部分拒绝给付保险金的权利。

本公司收到投保人或被保险人所通知的重大风险变更后，有权调整该被保险人的承保条件或拒绝接受该被保险人继续成为本合同的被保险人。

第四章 保险责任

第十五条 保障区域

本保险的保障区域由投保人与本公司协商约定，并在保险单及各被保险人所对应的保险责任明细表中载明。附属被保险人的保障区域不得超出主被保险人的保障区域范围。

除非本合同另有约定，本公司在本合同项下仅对被保险人在投保人所选投的保障区域范围内发生的保险事故承担保险责任。

第十六条 等待期

被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日或自其成为本合同项下被保险之日（两者以较后发生者为准）起适用合同约定的等待期（具体以**保险责任明细表**所载各保险责任项目对应的等待期为准，最长不超过 180 天），被保险人因遭受**意外事故**进行治疗的无等待期，合同另有约定的除外。

在被保险人根据本合同约定适用等待期的情形下，本公司在本合同项下仅自其所适用等待期届满日的次日方开始对该被保险人承担保险责任，本公司仅对该被保险人在等待期后发生的**保险事故承担给付保险金的责任**。

本保险重新投保时，保险责任无等待期，但如果重新投保时任何被保险人的等待期尚未结束，则本公司自等待期届满日的次日开始对该被保险人承担责任。

第十七条 保障范围

本保险的保障及服务范围包括：

一、基本医疗责任。由**医疗人员**推荐的治疗及有关服务产生的费用，应被本公司的**医疗团队**确认是**治疗和护理意外伤害或疾病**所必需的，费用金额以不超过**保险责任明细表**所载相应费用项目适用的保险金额为限。

二、妊娠及生育责任（一经选择成功，将在**保险责任明细表**中载明）。

三、健康体检责任（一经选择成功，将在**保险责任明细表**中载明）。

四、眼科保险责任（一经选择成功，将在**保险责任明细表**中载明）。

五、**国际服务**（一经选择成功，将在**保险责任明细表**中载明）。

六、全球健康评估及援助服务

1. 基本服务；

2. 升级服务（一经选择成功，将在**保险责任明细表**中载明）。

第十八条 保险责任

一、保障内容

（一）基本医疗责任

本公司将根据**保险责任明细表**列明的保险费用项目、赔付比例、保险金额、共付比例以及**免赔额**等约束条件赔偿**主被保险人**或**附属被保险人**因**意外伤害或疾病**进行**医疗人员**推荐的治疗和护理及使用与**治疗**有关的服务而支出的合理费用，或按本合同约定提供相关的服务（具体以**保险责任明细表**或**保险单**所载为准）。在本保险责任项下，**上述治疗和相关的服务**应满足如下条件及规定：

1. 发生在所选保障区域范围内。

2. 离开所选保障区域后30天内因紧急情况而进行的紧急救治，无论是由于商务还是娱乐的目的，只要**主被保险人**或**附属被保险人**离开所选保障区域的原因不是为了接受治疗。

本项条件所述的“紧急救治”指为了防止因**疾病、意外伤害**或其他紧急情况导致**主被保险人**或**附属被保险人**的**健康严重受损**而进行的**必要治疗**。所选保障区域外保障范围仅包括**医生、专科医生**或**医疗人员**实施的**门诊医学治疗**和**紧急事件**发生后24小时内开始的**住院治疗**。

3. 在保险期间内，被保险人接受一次治疗所支付的费用或接受多次治疗累计支付的费用所获得的赔偿不得超过接受治疗时保险责任明细表所约定适用的相应保险金额。对于超出保险责任明细表约定保险金额的治疗费用，本公司不负责赔偿。对于主被保险人或附属被保险人已经通过其它保险或其他渠道获得赔偿的，本公司仅在保险责任明细表所约定的保险金额内支付余额。

4. 在保险期间内，如果 18 周岁以下的附属被保险人进行住院治疗，其父母或其他法定监护人在医疗机构进行陪护的，本公司将赔偿最多一名陪护人员 30 天的陪宿费用。本项保险责任将在该附属被保险人年满 18 周岁生日当日终止。本公司赔偿以上费用的条件是：

- (1) 陪护人员是该附属被保险人的父母或其他法定监护人；
- (2) 该附属被保险人接受的治疗属于本保险的保险责任范围；及
- (3) 陪护人员在医院的陪宿费用是合理的。

5. 需要取得预授权条件的需在治疗前获得本公司的同意，但因“紧急救治”者除外。

6. 本公司同时赔偿以下辅助治疗费用：

- (1) 顺势疗法；
- (2) 针灸；
- (3) 脊椎指压治疗法；
- (4) 整骨疗法；
- (5) 物理治疗。

除非本合同另有约定，以上治疗费用赔付的前提是医疗人员（不包括辅助治疗医疗人员）推荐进行上述治疗。对于保险期间内的所有辅助治疗费用，本公司在本合同项下赔偿的金额将不超过保险责任明细表所载的相应保险金额。

7. 本公司将对经本公司事先批准的器官移植手术发生的或与之有关的必需的医疗费用进行赔偿，包括但不限于抑制免疫反应的药物治疗费用、器官获取费用、器官冷冻费用及捐献者的医疗费用。针对捐献者的医疗费用需扣除其他保险或渠道为此应支付的费用金额。主被保险人或附属被保险人应在发生任何与器官捐赠有关的医疗费用之前与本公司联系并取得本公司的事先批准，未获事先批准将造成理赔款支付延误、部分拒赔甚至全部拒赔；对于经本公司审核属于保险责任的捐赠者医疗费用，被保险人应自行承担其中的20%。

8. 本公司将支付荷尔蒙补充治疗的费用，但是，采取未经证实和尚有疑问的方法或程序的治疗将不在保障范围内。

（二）妊娠及生育责任（可选责任）

本保险针对符合条件的女性被保险人提供有关怀孕或分娩方面的医疗保障，包括任何并发症以及新生儿出生至出院前非因疾病或意外伤害引起的合理范围内的护理费用，但不承保下列任何一项导致的费用：

1. 自愿终止妊娠的治疗，除非由两位医生出具书面材料证明怀孕会危及被保险人生命或心理稳定；
2. 新生儿接受的保育服务，除非保险责任明细表注明承保的治疗过程中为医疗需要所要求；
3. 新生儿因疾病或意外伤害引起的护理，除非该新生儿已成为附属被保险人且该等护理费用由保险责任明细表注明承保。

（三）健康体检责任（可选责任）

本保险针对医疗人员采取的包含以下各项的健康检查提供费用保障，具体健康检查对应理赔次数以保险责任明细表所载为准：

1. 帕帕尼科拉乌检查，通常被称为巴氏涂片（检查）。
2. 针对 50 周岁及以上男性被保险人进行的前列腺筛查，通常称为前列腺特异性抗原（PSA）检查。
3. 为乳癌筛查或诊断目的进行的乳腺 X 线摄影检查（mammogram），且不超过：
 - （1）35 周岁到 39 周岁无症状女性被保险人，每年一次基准乳腺 X 线摄影检查；
 - （2）40 周岁到 49 周岁无症状女性被保险人，每两年一次，或因**医疗需要**每年多次进行的乳腺 X 线摄影检查；
 - （3）50 周岁及以上女性被保险人，每年一次乳腺 X 线摄影检查。
4. 在**保险责任明细表**限额内的例行成人体检。
5. 为预防目的，针对十八周岁及以下**附属被保险人**进行的检查，该检查包括**医疗人员**开展的或在其监督下进行的、达到**正规治疗**标准的以下服务：
 - （1）儿童的病史评估；
 - （2）体检；
 - （3）发育评估；
 - （4）必要的免疫和实验测试；
 - （5）接种疫苗。

（四）眼科保障责任（可选责任）

本保险针对与被保险人视力有关的以下眼科程序或**治疗**提供费用保障，本项保险责任所适用的保险费用项目、赔付比例、保险金额、共付比例以及免赔额等约束条件以**保险责任明细表**所载为准：

1. 由验光师或眼科**医生**进行的眼科检查；
2. 提供矫正视力的镜片；
3. 提供眼镜框架。

本项保险责任不承保以下任何费用：

- （1）保险期间内超过一次以外的眼科检查所支付的费用；**
- （2）太阳镜，**除非是由医疗处方开具的；
- （3）非因医疗必需且非由验光师或眼科医生建议使用的眼镜，或此类眼镜的框架。**

（五）国际服务（可选责任）

本合同约定**医疗援助服务提供机构**为被保险人提供如下**国际服务**：

1. **保险责任及范围咨询服务：**在中国正常营业时间之外，被保险人可拨打本公司国际热线服务电话获得有关本保险下提供的保险责任的解释咨询，以及所需**治疗**是否为本保险所承保的咨询。
2. **旅行信息服务：**被保险人可在出行之前拨打本公司国际热线服务电话就与其拟定旅行相关的医疗事务获得信息。
3. **海外合格医疗专家推荐服务：**被保险人可以拨打本公司国际热线服务电话了解其所在或将要居住或前往旅行的国家的合适的**医疗人员**的具体情况。
4. **远程医疗咨询服务：**如被保险人无法在当地获得**医疗人员**的建议，可拨打本公司国际热线服务电话以获得**医疗人员**的医疗建议。
5. **紧急运送：**

- (1) 紧急医疗运送需经本公司的**医疗团队**事先授权。如在运送发生之前不可能获得事先授权的，应在事后及时获得授权。本公司将仅就在发生前不可能合理获得事先授权的情况下发生的紧急医疗运送进行事后授权。医疗运送应被本公司的**医疗团队**认定为是为防止**疾病、意外伤害**或其他不治疗即可致**健康严重受损**而在医疗上所需要的，且**治疗**无法在当地获得。**医疗援助服务提供机构**委任的**医疗人员**在与当地主治的**医疗人员**讨论且衡量了所有的医疗因素和考虑之后，将就进行运输的医疗需求、运输方式和/或时间、使用的医疗设备和参与的**医疗人员**，及最终目的地等方面做出决定。**医疗援助服务提供机构**将在适当的医疗监控下将被保险人安排运送到最近的可以提供必要**治疗**的医院。**本保险责任承保的紧急运送不得超过保险责任明细表中所列明的紧急运送地域范围。**
- (2) 本公司同时将对任何因**医疗需要**必须陪同被保险人的人员从紧急运送出发地至紧急运送目的地的合理交通费进行赔偿，赔偿限额最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。
- (3) 在接受适当的**治疗**之后，本公司将对被保险人和其陪同人员的从紧急运送目的地返回紧急运送出发地的交通费进行赔偿，赔偿限额最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。

6. 医疗运返：

- (1) 医疗运返需经本公司的**医疗团队**事先授权。如在运返发生之前不可能获得事先授权的，应在事后及时获得授权。本公司将仅就在发生前不可能获得合理事先授权的情况下发生的医疗运返进行事后授权。医疗运返应被本公司的**医疗团队**认定为是为防止**疾病、意外伤害**或其他不**治疗**即可致**健康严重受损**情形立即产生重大影响而在医疗上所需要的，且**治疗**无法在当地获得，同时因医疗原因需将被保险人送回**住所国**的。**医疗援助服务提供机构**委任的**医疗人员**在与当地主治的**医疗人员**讨论且衡量了所有的医疗因素和考虑之后，将就进行运输的医疗需求、运输方式和/或时间、使用的医疗设备和参与的**医疗人员**等方面做出决定。**医疗援助服务提供机构**将在适当的医疗监控下在合理可行的时间内尽快安排运送被保险人。
- (2) 在被保险人被紧急运送到最近的医院并开始**治疗**后，经**医疗援助服务提供机构**指定的**医疗人员**与当地主治的**医疗人员**讨论后认为被保险人适宜被运返的，本公司保留要求将被保险人运回被保险人**住所国**的医院的权利。
- (3) 本公司同时将对任何因**医疗需要**必须陪同被保险人的个人从医疗运返出发地至被保险人**住所国**所发生的合理交通费进行赔偿，赔偿限额最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。
- (4) 在接受适当的**治疗**之后，本公司将对被保险人和其陪同人员从被保险人**住所国**返回医疗运返出发地的交通费进行赔偿，赔偿限额最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。

7. 遗体送返：

如主被保险人或附属被保险人在其**住所国**之外身故，**医疗援助服务提供机构**将在合理可行时间内尽快安排将死者遗体运返其**住所国**。

对于有关丧葬的所有费用，包括但不限于遗体火化、骨灰盒寄存等，本合同不承担保险责任。

8. 第三方交通费用：

在主被保险人或附属被保险人根据以上第 5 项和第 6 项被紧急运送或医疗运返之后，如果其未满18周岁的子女没有父母或年龄超过 18 周岁的成年亲属的陪伴，**医疗援助服务提供机构**将在合理可行时间内尽快安排该子女返回其**住所国**，前提是该名子女为本合同承保的附属被保险人。经**医疗援助服务提供机构**决定，合格的陪同人员（由**医疗援助服务提供机构**确认）将与该名作为附属被保险人的子女同行。

(六) 全球健康评估及援助服务

由本公司认可并委托的第三方服务机构提供以下服务：

1. 基本服务

- (1) 在线健康状况评估；
- (2) 全球员工健康援助服务：每周 7 天 24 小时可直接拨打电话，即刻获得保密的有关行为问题方面的健康援助服务。服务包括电话介绍到当地资源，以获取紧急问题解决建议、危机干预以及咨询服务。必要时介绍专业人员提供 5 次当面咨询的服务。
- (3) 其他健康援助咨询服务：包括由本公司认可的有关**医疗机构**根据被保险人提交的信息和资料所提供的第二诊疗意见咨询服务。

2. 升级服务（可选责任）

- (1) 在线健康资料库；
- (2) 特定健康风险评估：例如针对抑郁、营养、身体活动以及睡眠等方面问题等的评估服务；
- (3) 在线健康状况改善计划：针对抑郁、营养、身体活动以及睡眠等方面问题等的在线健康状况改善计划；
- (4) 工作、生活支持服务：为被保险人提供有关抚养**子女**、照料老人、法律及金融方面的信息。

二、 保险金赔付标准

本公司在赔偿保险责任范围内的费用时，将根据保险责任明细表列明的保险费用项目、赔付比例、保险金额（赔偿限额）、共付比例以及免赔额等约束条件按下述公式进行赔付。除非合同另有规定，本合同约定适用于任何被保险人的免赔额将适用于该被保险人在本合同项下享有的每一保险责任项目及每一承保费用项目（或分项费用项目及其组合）。

对于被保险人在**境内**支出的医疗费用，若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则本公司对于保险金的赔付以保险单或**保险责任明细表**所载本合同项下该被保险人相应的保险金额为限按如下公式进行确定：

$$\text{医疗费用补偿保险金} = (\text{已支出的合理且必需的实际医疗费用} - \text{任何已获得的医疗费用补偿} - \text{保险单所载适用于该情形下的免赔额}) \times \text{适用的赔付比例}$$

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所取得的医疗费用补偿。

第五章 责任免除

第十九条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的费用，对于下列任何一项费用，或出现下列任一情形时，本公司不负任何赔偿责任：

1. 本公司核保后确定的既往症，除非：

- (1) 相关被保险人曾至少连续六个月作为本保险下的**主被保险人**或**附属被保险人**，且在此期间未曾接受任何关于该既往症的医疗建议或**治疗**；
- (2) 相关被保险人曾至少连续十二个月作为本保险下的**主被保险人**或**附属被保险人**；或
- (3) 本公司核保后同意并另行约定对**既往症**承担保险责任的。

2. 因主被保险人或附属被保险人故意自杀或自残造成的意外伤害或治疗，或以任何方式与以上原因相关的治疗。
3. 职业治疗，包括但不限于：
 - (1) 针对非疾病或意外伤害引起的口吃或其他非自主行为症状采取的感觉综合治疗、集体治疗、诵读困难症的治疗、行为矫正或肌肉功能治疗；
 - (2) 针对非疾病或意外伤害引起的发音功能紊乱而采取的治疗，例如矫正舌头推力、口齿不清、言语失用症或吞咽功能障碍等；
 - (3) 具有监护性的、教育性的或为了发育目的而采取的治疗；
 - (4) 为避免复发而采取的维持或预防性措施，包括长期常规护理或非医疗需要的护理；
 - (5) 为了获得意外伤害或疾病发生前不具有的功能而采取的治疗。
4. 非意外伤害导致的齿科或矫正治疗，除非保险责任明细表载明承保。
5. 作为对门诊病人的私人处方或敷料，除非保险责任明细表载明承保。
6. 在自然治疗诊所、健康养生会所及疗养院进行的治疗。
7. 部分或全部由于住所原因而被安排居住在医院所支出的费用，或因非必要治疗而住在医院导致费用，或医院已实质性成为住所或永久性住处而支出的费用。
8. 任何与妊娠或生育有关的治疗，除非保险责任明细表载明承保。
9. 因不孕不育所需或与不孕不育有关的治疗，包括该治疗产生的并发症的治疗，但是诊断不孕不育原因的费用除外。
10. 自愿终止怀孕的治疗，除非两个医疗人员书面证明怀孕将危及被保险人的生命或精神稳定。
11. 女性被保险人分娩后在医院发生的护工费用。
12. 改变眼睛屈光度的治疗，包括屈光状角膜切开术（RK）和屈光性角膜切削术（PRK）。
13. 由于从事或参加战争（不论是否宣战）、入侵、恐怖活动、叛乱、内战、暴动、军事、戒严、防暴的行为，被保险人进行军队、海上或空中服务操作时直接或间接造成或引致的伤残。
14. 在所选保障区域以外进行的治疗，但根据本合同采取的“紧急救治”除外。
15. 在紧急运送、医疗运返未获得本公司事先授权或事后授权的情况下，因紧急运送、医疗运返产生的国际服务费用及第三方运输费。
16. 任何往返于陆地及海上离岸设施之间的费用，无论该等费用是否属于医疗需要。海上离岸设施包括但不限于海上钻井平台、船只等人工离岸设施，不包括自然形成的岛屿、岛礁等。
17. 变性手术或为该手术进行的任何术前准备或术后康复所需治疗，如心理辅导，包括该治疗引起的并发症所需的治疗。
18. 由于以下原因造成意外伤害、疾病或伤残而引起的治疗，或以任何方式与由以下原因所造成的意外伤害、疾病或伤残相关的治疗：
 - (1) 参加专业水准的体育活动；或
 - (2) 单独佩戴水肺潜水或配戴水肺进行 30 米以下潜水的，除非潜水人是国际专业潜水教练协会（PADI）在此深度的合格潜水员（或同等资质）。
19. 未达到正规治疗水平或不符合普遍接受的、习惯的或传统的医疗操作的任何形式的实验性治疗（或程序）。

20. 以下相关费用：

(1) 因节育需要或与之相关的任何治疗，包括但不限于任何形式的绝育或避孕，包括输精管结扎术；除非保险责任明细表载明承保；

(2) 任何形式的整形、美容或重塑手术或治疗，包括为心理原因进行的上述手术或治疗，除非被保险人因已由本保险承保的其他手术或因其发生意外事故直接造成该等手术或治疗成为医疗需要；

(3) 不属于本公司定义为外科器具和/或医疗器械的设备（包括眼镜，除非已选眼科保险责任；以及助听器）；

(4) 听力检查，除了为 15 周岁以下的附属被保险人每年进行的一次听力检查；

(5) 附带费用，包括但不限于为买报纸、打出租车、打电话、请被保险人用餐和住酒店等非医疗需要的费用；

(6) 例行检查或测试，包括健康透视和医疗检查，除非保险责任明细表载明承保；

(7) 眼科保障，除非保险责任明细表载明承保；

(8) 填写索赔表的成本或费用，或其他行政费用；

(9) 已由或可由其他保险公司、其他人、组织或公共方案支付的费用。如果主被保险人或者附属被保险人已获得其他保险赔付，本公司仅承担剩余部分的保障。如果其他保险公司、其他人、组织或公共方案负责赔偿治疗费用，本公司可以要求退回任何已赔付的费用。

21. 医疗事故直接导致的意外伤害或疾病的治疗，但因医疗事故引起的并发症及后遗症的治疗费用除外。

22. 因工伤引起的任何治疗费用，但本合同另有约定承保者除外。工伤的认定应以中华人民共和国相关法律法规规定的工伤认定机构或其他具有同等资质的机构出具的认定结论为准。

第六章 保险费

第二十条 保险费的确定

本合同项下保险费根据投保人在投保时确定的保障区域、保险计划及被保险人的年龄和风险状况进行确定，由投保人和本公司在投保时约定并于保险单中载明。

第二十一条 保险费的交付

对于本公司核定的保险费，投保人可在合同约定期限内一次性交付，亦可选择由本公司同意的分期交付的方式交付保险费，首期以后的保险费应在保险费到期日或以前由投保人根据本合同投保单上所载的交付方式自行交付。

在采取分期交付保险费方式的情况下，发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔）时，本公司有权要求投保人先补交本公司核定的本保险合同项下已到期但未缴纳的保险费，然后再对该索赔进行处理。但若投保人超过宽限期仍未足额补交当期保险费而导致保险合同效力按约定于该保险费到期日对应期间满期日24时终止的，则对于任何在宽限期内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。

第二十二条 续保保险费

续保保险费根据续保时被保险人的年龄及本合同所承保的其他风险状况，按届时本公司核定

的费率计算；若有调整，本公司将书面通知投保人。

第二十三条 宽限期

若投保人依约定分期交付保险费，则除首期保险费外，每次保险费到期日起算的宽限期以保险单所载为准。

第七章 合同的解除与终止

第二十四条 告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于本公司询问的告知事项应据实说明。

- (1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，本公司不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。
- (2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，本公司将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，本公司对该保险事故不承担任何保险责任。
- (3) 若未履行如实告知义务足以直接影响本公司决定是否提高保险费率的，而本公司同意继续承保的，投保人应向本公司补交自本合同的生效日起累计增加的保险费及其利息【注】。

【注】利息按本合同约定的利率计算。

第二十五条 合同的解除

投保人可于犹豫期后的合同有效期内至少提前 30 天以书面形式向本公司申请解除合同，本合同将于书面通知列明的合同终止日 24 时终止。投保人按前述约定解除合同时，本公司将按日计算并退还投保人在本合同项下已交付的未到期净保险费。

若本合同所承保的风险程度（包括但不限于保障区域、被保险人的居住地所在国）增加，影响到本公司同意承保的基础，本公司可于本合同有效期内提前 30 天书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日 24 时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至投保人的住所地址或通讯地址，本公司将退还未到期净保险费。

第二十六条 合同效力的终止

本合同在发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本合同续保；
- (2) 本合同的应交保险费于宽限期过后仍未交付；
- (3) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(1)项所提及的情况下，本合同效力于保险期间届满日 24 时自动终止。在(2)项所提

及的情况下，本合同效力于该保险费到期日对应期间满期日 24 时自动终止。

第八章 保险金的申请

第二十七条 预授权

在接受下述任何一项**治疗**或医疗项目之前，投保人及相关被保险人必须提前 48 小时通过服务热线向本公司申请预授权，**如获得预授权的，并不意味着本公司在本合同项下一定会对所涉治疗或医疗项目承担赔偿责任。**“预授权”是指以投保人及相关被保险人所提供的数据的完整性及准确性为基础，由本公司初步或原则性确定**治疗**或医疗项目的必需性。**只有在投保人或被保险人遵守本条规定时，本公司方承担本合同项下约定的赔偿责任。本公司有权根据所获得的相关资料，对先前的治疗的必需性提出质询、质疑以及撤销。**

1. 中国大陆地区，不含港澳台地区：

- (1) 住院治疗；
- (2) 物理治疗；
- (3) 妊娠治疗；
- (4) 核磁共振成像(MRI)、电子计算机断层扫描(CT)及正电子发射型计算机断层显像(PET)；
- (5) 精神科治疗；
- (6) **疼痛治疗。**

2. 美国：住院治疗

被保险人入住美国**医疗机构**前，应由本公司授权的机构就其是否适宜接受住院**治疗**或日间留院**治疗**以及住院费用、住院持续时间等进行审查和批准；如被保险人在批准的住院持续时间届满后需要继续留院**治疗**，在其住院期间，应由机构对继续留院**治疗**以及留院时间进行审查和批准。

3. 其他适用预授权的项目（具体以保险单所载为准）。

紧急情况下未能及时申请预授权的，被保险人需在开始接受上述**治疗**或医疗项目后 48 小时之内通知本公司。**被保险人在进行上述治疗或医疗项目前若未获得预授权或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司的，将造成理赔款支付延误、部分拒赔甚至全部拒赔，但被保险人因不可抗力导致无法事先申请预授权或按时通知本公司的除外。对于经本公司审核属于保险责任的费用，被保险人应自行承担其中的 20%。**

尽管有上述之规定，投保人在投保时可与本公司协商约定其确定的保险计划项下承保的**治疗**或医疗项目是否适用上述全部或部分的预授权要求，并在保险单或**保险责任明细表**中载明。

第二十八条 保险事故的通知

除本保险条款第二十七条“预授权”中规定的情况外，投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。

如因故意或重大过失未及时通知本公司，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，本公司对无法确定的损失部分不负赔偿责任，但本公司通过其它途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

第二十九条 保险事故预防义务

被保险人应采取一切合理的措施预防并减少任何意外事故、意外伤害、疾病或其费用的产生。

第三十条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，被保险人（如为未成年人，则其父母或其他监护人）向本公司提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件或复印件予本公司（如提供复印件，本公司保留要求提供原件审核的权利），以申请本合同项下保险金：

1. 被保险人为投保团体成员的相关证明；
2. 门急诊病历、诊断书、处方；
3. 住院病历或住院小结；
4. 医疗费用原始发票、收据、信函及完整费用明细；
5. 医疗报告、检查报告或有关被保险人病情的其他资料；
6. 被保险人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

若被保险人委托他人申请索赔，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

如本公司认为索赔资料不完整的，应及时一次性通知被保险人补充提供。

若被保险人因特殊原因不能提供上述列明的证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。被保险人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第三十一条 配合调查

被保险人发生保险事故后，本公司有权对被保险人的身体情况或伤病程度进行健康调查，包括但不限于问卷、身体检查、医疗检验、调查、评估和鉴定。若为处理本合同相关理赔事宜，被保险人有义务予以充分配合，并按本公司的要求获取和提供所有的医疗报告、记录及相关数据，并应允许本公司取得完整全面的医疗病历，包括但不限于该次治疗的病历和报告。若被保险人身故，本公司有权要求对该被保险人进行鉴定，但法律禁止情形不在此限。

若被保险人按照本公司的要求接受必要的医疗检验，费用由本公司承担。

第三十二条 直接支付

被保险人在本合同约定的网络医疗机构接受治疗的，对于被保险人发生的、保险责任范围内的费用中应由本公司承担部分，本公司将直接与相关医疗机构结算，无需被保险人先行给付。

即使在本公司直接结算的情况下，本公司也不负责为被保险人垫付本合同约定的免赔额范围内的任何费用，被保险人仍有义务在治疗时自行与医疗机构进行结算。

如果被保险人接受治疗的任何医疗病症不在本合同承保范围内，则被保险人有责任承担和支付相应的全部治疗费用。任何被保险人在本合同约定的网络医疗机构接受治疗的，对其发生的不属于保险责任范围、应由其负担但医疗机构未向其本人收取的医疗费用，该被保险人在接到本公司或者其授权机构通知后，应在 30 天内退还相应款项；未在 30 天内退还相应款项的，本公司对该被保险人保险责任终止并不退还保险费，且本公司有权向其继续追偿相应款项。

第三十三条 核赔及保险金的给付

本公司在收到被保险人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

本公司应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后10天内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。本公司依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在法律规定的时限内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第三十四条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 天内，对其给付的数额不能确定的，将会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的数额后，将会支付相应的差额。

第三十五条 追索权

对于任何被保险人，如果本公司支付了或授权支付了非本合同项下承保的费用或者支付金额超出了相应的保险金额，则本公司保留向该被保险人或投保人追索上述金额或超额支付部分的权利，并有权在该被保险人于本合同项下其他理赔款中直接扣除既往超额支付部分的费用。

第三十六条 保险金结算汇率

理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则本公司在支付保险金时所适用的汇率以被保险人填写索赔申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第三十七条 诉讼时效

本合同项下的相关被保险人向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第九章 其他

第三十八条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

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

第三十九条 法律适用

本合同及其附加合同均应适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律）。

第四十条 释义

1. 保险责任明细表

系指载明被保险人在本合同项下保险责任项目以及相应保险金额或限额等信息的合同文件，包括相关注释说明。

2. 境内

系指中华人民共和国大陆地区，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。

3. 主被保险人

符合本合同约定的投保条件并由本公司承保的投保人或投保人下属分支机构的全职员工。

4. 附属被保险人

符合本合同约定的投保条件并由本公司承保的**主被保险人的配偶、子女**。

5. 住所国

系指**主被保险人**或**附属被保险人的**国籍国或依照当地法律取得永久居留权的国家。

6. 子女

系指**主被保险人的**未婚子女，包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有抚养关系的继子女，具体以投保单或保险单所载为准。

7. 配偶

系指**主被保险人的**法定丈夫或妻子，或本公司在本合同下接受承保的**主被保险人**未婚或事实伴侣。

8. 未满期净保险费

除投保单或保险单另有约定外，系指按下述公式计算的未满期净保险费：

(1) 保险费为一次性支付的：

未满期净保险费 = 投保人已缴纳的保险费 × (1 - 退保手续费) × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

(2) 保险费为分期支付的：

未满期净保险费 = 投保人已缴纳的当期保险费 × (1 - 退保手续费) × (1 - 当期经过日数 / 当期的总日数)，经过日数不足 1 日的按 1 日计算。

退保手续费在投保单或保险单中载明。

9. 意外事故

系指外来的、突发的、非本意的、非**疾病**的、不可预见的可见客观事件。

10. 意外伤害

指**意外事故**对被保险人身体的任何部位所造成的伤害，这些伤害是在本合同有效期间由于外部性的、猛烈的和显而易见的手段所造成的，而且其发生不是由于**疾病**（包括潜在的**疾病**和机能障碍）所导致，也不是由被保险人故意自伤造成。

11. 疾病

系指病理学上偏离正常健康状况的身体状况。

12. 健康严重受损

系指肢体残疾、部分身体功能或全部功能丧失或危及生命。

13. 保障期间

系指**保险责任明细表**、**被保险人名单**或任何批单中载明被保险人受本合同保障的期间。

14. 保障区域

系指在**保险单**和**保险责任明细表**中列明且已为此交纳相应保险费的区域

15. 医疗人员

系指依据**治疗**提供地所适用的国家、州或其他监管地区的法律注册或被许可的**医生**或**专科医生**。该**医生**或**专科医生**不能是**被保险人**本人或**被保险人的**家庭成员。

16. 小型外科手术及相关治疗

系指任何不需要全身麻醉或留宿医院的手术**治疗**或措施，例如一个内嵌脚趾指甲的手术**治疗**。

17. 手术

系指在人的活体上使用器械进行切开、修复**意外伤害**或**缓解疾病**的医疗措施或操作。

18. 门诊病人

系指不需要因进行**专科医生**咨询或接受**治疗**而需要留宿医院的病人。

19. 短期

系指与**治疗**所需康复时间相一致的一段时间，该时间须经主治**医疗人员**指示并经本公司**医疗团队**批准。

20. 医疗机构：

系指本公司指定的医疗机构（具体以**保险单**或**保险责任明细表**所列为准）或符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 拥有完备的诊疗**疾病**和**意外伤害**的设施；
- (3) 在正常营业时间内有合格的**医生**和护士队伍管理指导或提供留院**治疗**和护理服务；
- (4) 包括私立医疗机构和公立医院含特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房。

实验室、基因公司以及作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同所称的医疗机构范围。

21. 外科器具或医疗器械

- (1) 为外科手术之目的或**医疗需要**所需的假肢，假体或设备；或
- (2) 因**医疗需要**作为手术后**治疗**必需部分的人工装置或辅助设施；或；
- (3) 因**医疗需要**作为**短期**康复过程中的辅助设施或器械。

22. 私人救护车

系指经专门制造并经私人救护车服务认可作为救护车使用的车辆。

23. 医疗援助服务提供机构

系指本公司授权的提供医疗咨询、运送、援助和运返服务的第三方服务机构。该援助服务支持多语种服务且每天 24 小时提供。

24. 医疗事故

系指**医疗机构**及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和

诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。确定是否为医疗事故应根据医疗事故鉴定委员会鉴定进行认定。

25. 医疗需要

系指由**医疗团队**确定为同时符合以下条件的、医疗上必须包含的服务和用品：

- (1) 诊断或**治疗疾病、意外伤害**或其症状所需的；
- (2) 正规并符合普遍接受的医疗执业标准的；
- (3) 符合临床适当类型、频率、范围、地点和期限的；
- (4) 非主要为方便病人、**医生**或其他保健提供者的；及
- (5) 以对于提供该类服务和用品合适的最基本需要提供。

在适用情况下，本公司的**医疗团队**可在决定合适的最基本需要时，比较可选服务、设置或用品的成本效益。

26. 家庭护理

系指由一名**合格护士**到被保险人住处提供的专门护理服务：

- (1) 因**医疗需要**紧接着发生于医院**治疗**之后；
- (2) 因**医疗需要**提供的、通常发生在医院的**治疗**。

27. 免赔额

系指由本合同约定的，本公司不负赔偿责任的、由被保险人自行承担损失的额度。

28. 医生

系指与相关被保险人没有血缘、姻亲或收养关系，且同时符合以下条件：

- (1) 接受过先进的专业培训；
- (2) 在某一内科或外科领域执业；
- (3) 担任或曾担任一家医院的顾问职位，或本公司认可的具有同等地位的其他职位。

根据**治疗**提供地所适用的国家、州或其他监管地区的法律注册或被许可为物理治疗师的，仅为**保险责任明细表**约定的物理治疗之目的而被视为**专科医生**。

29. 医疗团队

系指本公司的医疗事务协调人员或医疗援助服务提供机构。

30. 治疗

系指由**医疗人员**控制的治愈或实质性缓解本保险范围内急慢性**疾病**情况的任何相关治疗。

31. 疼痛治疗

系指为了缓解病人生理上的疼痛症状而采取的**治疗措施**，包括药物措施、介入治疗、物理治疗以及心理治疗。

32. 既往症

系指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关**疾病**或症状。

33. 战争

系指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域、民族主义、政治、种族、宗教或其它目的而进行的任何战争或军事行动。

34. 不可抗力

系指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

35. 被保险人名单

系指载明保险合同项下被保险人及其**保障期间**、保险计划和应交保险费的清单。

36. 合格护士

系指依据**治疗**提供地所适用的国家、州或其他监管地区法律注册或被许可的护士。

37. 国际服务

系指由**医疗援助服务提供机构**为本保险安排的服务。

（此页内容结束）