

1

## 个人海外专项就医综合保险投保单

中银保险上海分公司地址：上海四川中路321号9楼 200002

[www.bocins.com](http://www.bocins.com)

尊敬的客户：

1. 为使您充分了解投保内容并维护您的权益，投保前请向业务代表索要保险条款，并要求业务代表详细解释保险条款，特别是保险责任、责任免除等重要内容。**请在业务代表已解释保险条款，您已仔细阅读本保险相关内容和条款，确认已充分理解保险责任、责任免除、如实告知、合同解除等重要事项后做出投保决定。**
2. 投保单及其它保险人认为有必要的资料（以下简称“投保资料”）是本公司签发保险单的依据，将成为保险合同的重要组成部分，对于本公司提出的各项询问，投保人、被保险人须如实告知，本公司承诺对投保资料内容保密。
3. 本投保单须由投保人**亲笔**签名确认，**不得以任何形式委托他人代签。**
4. 若您已填写投保资料并签名，将视为您已充分理解保险条款并同意遵守。
5. 在保险期间内，被保险人必须具有中华人民共和国国籍，且必须在中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区或中国台湾居住超过三分之二时间。
6. 健康调查问卷是为了评估被保险人的身体状况以确定相应的保险保障，请如实填写。**保险人对既往症不承担给付保险金的责任**，既往症是指本保险合同生效之日前十年内被保险人已就此接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或损伤。
7. 本保险合同有效期内，投保人确认以投保单上载明的传真电话或电子邮件提出的加人、减人、退保等保全变更申请有效，投保人不再就同一变更事项另行提供经投保人签字的书面申请，由此产生的相关法律责任由本投保人承担。如传真电话或电子邮件发生变化，投保人将以书面形式提交授权变更通知。

我已阅读、了解并同意上述内容。

投保人签名

日期（月/日/年）

## 第一部分：投保人及被保险人信息

### 投保人

投保人姓名/名称: \_\_\_\_\_ 身份证或护照号码: \_\_\_\_\_ 身份证或护照有效期限(月/日/年): \_\_\_\_\_

投保人与被保险人关系: 本人 父母 配偶 子女 雇佣 其他

手机: \_\_\_\_\_ 传真: \_\_\_\_\_

经常居住地地址及邮编: \_\_\_\_\_

邮寄地址及邮编: \_\_\_\_\_

保险联系人姓名: \_\_\_\_\_ 电子邮箱: \_\_\_\_\_

### 被保险人

姓(中文): \_\_\_\_\_ 名(中文): \_\_\_\_\_ 姓(拼音): \_\_\_\_\_ 名(拼音): \_\_\_\_\_

男 女 生日(月/日/年): \_\_\_\_\_

国籍: \_\_\_\_\_ 身份证或护照号码: \_\_\_\_\_ 身份证或护照有效期限(月/日/年): \_\_\_\_\_

职业: \_\_\_\_\_ 公司: \_\_\_\_\_

手机: \_\_\_\_\_ 传真: \_\_\_\_\_ 电子邮件: \_\_\_\_\_

经常居住地地址: \_\_\_\_\_

居住城市: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_

推荐的邮寄地址: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_

紧急情况联系人: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_

## 第二部分：保障内容

### 保险期间

从 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日00:00至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日24:00

### 保险计划

项目 计划	保险金额	交通费用	住宿费用	住院津贴 给付限额	归国药费 给付限额	归国津贴 给付限额
<input type="checkbox"/> 标准版	600 万元	飞机: 经济舱标准 火车: 硬卧或二等座标准	3-4 星级酒店, 双人间标准	600 元/天, 最多 60 天	30 万元	0 元
<input type="checkbox"/> VIP版	1200 万元	飞机: 公务舱标准 火车: 软卧或一等座标准	5 星级酒店, 双人间标准	1,200 元/天, 最多 60 天	30 万元	12 万元

其他特殊需求, 请注明: \_\_\_\_\_

### 保险公司授权的第三方服务提供商

万欣和(上海)企业服务有限公司

### 第三部分：健康调查问卷

请就被保险人的健康状况回答下列问题。

对于以下病症，被保险人目前或在过去的10年内是否接受过治疗、随诊、监测、诊断分析、医生提示需进一步检查、体检提示异常、或有相关症状：

- 是 否 1. 癌症或任何类型的恶性肿瘤，包括霍奇金病；
- 是 否 2. 脑部、颅骨或脊髓内出现的任何类型的肿瘤或囊肿或颅内动脉瘤；
- 是 否 3. 白血病或需要任何治疗超过一个月时间的血液疾病（如贫血、淋巴瘤、骨髓瘤、凝血功能障碍、血友病或血管出血性疾病）；
- 是 否 4. 任何原位癌或发现低分化细胞或不成熟细胞，包括癌前病变、黏膜白斑病、巴雷特食管、溃疡性结肠炎和克罗恩病，包括但不限于乳腺/ 妇科、膀胱或前列腺癌前病变；
- 是 否 5. 任何心脏疾病（如心脏病、心肌梗死、缺血性心脏病、心绞痛、动脉粥样硬化、动脉瘤、心肌病、心脏瓣膜疾病、心脏杂音或风湿热病；如果您只是因高血压和/或高胆固醇接受治疗，您可以选择“否”）；
- 是 否 6. 中风包括短暂性脑缺血发作或脑溢血；
- 是 否 7. 任何类型的糖尿病；
- 是 否 8. 免疫缺陷疾病，如系统性红斑狼疮、多发性硬化病、艾滋病（获得性免疫缺陷综合症）和 HIV（人类免疫缺陷病毒）感染；
- 是 否 9. 肾衰或肾损害并伴有血肌酐增高、多囊性肾病、肝硬化、硬化性胆管炎、布-加氏综合症、慢性乙型肝炎或丙型肝炎、慢性阻塞性肺疾病、囊肿性纤维化（囊性纤维化）、纤维性肺泡炎（病因不明的和过敏性）；
- 是 否 10. 器官衰竭、癫痫、瘫痪、意识障碍、失去知觉，或其他严重影响工作和生活的症状及病症。

(\*）如果被保险人正在等待检查诊断结果，请您注意您应当在收到诊断结果之后才能有效并准确的回答以上问题。

#### 声明

1. 我声明我所填写的内容是真实的，也是我所能提供的全部信息。若此表是他人代为填写的，我确认所填写的内容是真实的。我明白未真实、完全填写或故意隐瞒与此保险相关的事实会导致保险失效；如果我违背本声明，保险人有权终止保险合同且不退还保险费。
2. 在此声明后至保险正式生效日之前，如上述声明内容发生改变，我应及时通知保险人，保险人有权进行重新评估。
3. 我了解并接受保险条款的所有事项。

投保人签名：

日期：

（本人完全同意投保人购买本保险并认同投保人披露上述有关本人的信息）被保险人签名：

日期：

## 材料清单

### 原件

申请表

知情确认函

### 复印件

投保人的身份证正反面/护照个人材料页

被保险人的身份证正反面/护照个人材料页

汇款凭证

请完整填写并签署所有表格并将原件寄至业务代表或万欣和（上海）企业服务有限公司以完成入保工作。



**第三方服务提供商：**万欣和（上海）企业服务有限公司

中国上海浦东峨山路91弄20号陆家嘴软件园9号楼北塔5层，邮政编码：200127

电话：+86-21-6187-0271/400 690 3826

传真：+86-21-6160-0153

电子邮件：[overseascare@mshasia.com](mailto:overseascare@mshasia.com)

[www.mshasia.com](http://www.mshasia.com)

# 中银保险有限公司个人海外专项就医综合保险条款

## 总则

**第一条** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、健康调查问卷、保险单或者其他投保文件或者其他保险凭证、附贴批单和其他有关约定书构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

**第二条** 被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他自然人、法人或其他组织，可作为投保人。

**第三条** 凡投保时年龄小于65周岁（不含65周岁）（连续参加本保险的，续保时最高年龄可至75周岁（不含75周岁）），能正常地工作、劳动或者生活的人员，经保险人同意，可作为主被保险人。

凡投保时年龄小于65周岁（不含65周岁）（连续参加本保险的，续保时最高年龄可至75周岁（不含75周岁）），能正常地工作、劳动或者生活的主被保险人的配偶及双方父母，经保险人同意，可作为附属被保险人。

凡投保时年龄为出生满30日（含30日）至18周岁（含18周岁）的主被保险人的未婚子女以及满足以下全部条件的主被保险人19周岁（含19周岁）至26周岁（含26周岁）的未婚子女，经保险人同意，也可作为附属被保险人：

（1）子女为无固定全职工作的人员或非个体经营者；

（2）子女为全日制学生；

（3）子女的主要的经济来源由主被保险人或主被保险人配偶提供。

投保时，申请者必须确认主被保险人和所有的附属被保险人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。

若保险期间内发生变化，被保险人不能满足具有中华人民共和国国籍或在保险期间内在中国居住超过三分之二时间的条件时，投保人应及时告知保险人，本合同终止且保险人将保险单的现金价值退还给投保人。

**第四条** 经保险人审核同意并出具保险单或批单，符合本条款第三条所列条件的人员即可获得被保资格，成为被保险人。获得被保资格的日期为保险单所载的保险期间起始日或批单所载生效日，以两者间较晚的时间为准。

**第五条** 除非本合同另有约定，本合同保险金受益人为被保险人本人。

## 保险责任

**第六条** 被保险人自获得被保资格之日起经过合同约定的等待期后（续保者不受该等待期的限制），经保险单载明的保险人授权的第三方服务提供商（以下简称授权服务提供商）安排提供的第二诊疗意见服务确定初次罹患疾病，需要进行本条款第七条列明的医学治疗的，在保险期间内由授权服务提供商安排在中国以外地区进行医学治疗产生的下列费用，保险人按照本合同的约定给付保险金。

（一）医疗费用

1、医院费用：

（1）被保险人在医院病房、重症监护室和观察室治疗期间所产生的住宿费、餐饮费和护理费（**不包括私家看护**）；

（2）医院门诊产生的费用以及一位家属的陪床费；

（3）手术室的费用；

（4）在医院或诊所就诊时与治疗相关的医学翻译费。

2、对于在诊所进行治疗、手术和用药产生的费用，如果这些费用发生在医院是本保险给付范围内的，保险人也承担给付责任；

3、医生进行检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用；

4、住院期间医生诊疗费；

5、以下治疗、手术、检查和用药产生的费用：

（1）由执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扫描和其他类似检查和治疗；

（3）输血、输血浆或血清；

（4）输氧、输液或注射针剂。

6、被保险人在住院过程中使用处方药物产生的费用；

7、被保险人出院后（包括海外医院的主诊医生要求的后续随访时）海外医院的主诊医生开具的、返回中国之前购买的术后所需继续使用的药物，最多可给付30天药量的费用；

8、遵医嘱且事先通过授权服务提供商批准使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的费用；

9、被保险人接受活体器官捐赠者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必要合理的相关费用，包括配型费用；

（2）为活体器官捐赠者提供的医院服务费用，包括床位费、餐饮费、护理费（**不包括私家看护**），医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、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）从活体器官捐赠者摘除器官或骨髓移植到被保险人的手术和医疗服务费用。

10、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、一位陪同人和发生移植情况下的活体器官捐赠者以治疗为目的出国就医产生的交通费用，该治疗须由授权服务提供商在治疗方案授权书中予以批准。当就诊的被保险人是未成年人时，将安排两位成年人（须为该未成年被保险人的父母或法定监护人）陪同。如果需要也可以安排活体器官捐赠者陪同。**所有行程安排必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自行作出的行程安排产生的费用，保险人不承担保险责任。**

授权服务提供商将根据已批准的治疗方案安排行程。行程日期将提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够时间作出一切必要的个人安排。

**被保险人变更授权服务提供商告知的旅行日期时，需自行承担或补偿授权服务提供商提供新行程的相关费用，授权服务提供商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：

1、被保险人在中国从常住地前往指定机场或国际火车站的交通费用；

2、被保险人到达治疗目的城市的飞机或铁路费用及到达指定酒店或医院的交通费用；

3、被保险人从指定酒店或医院到达治疗国家指定机场或国际火车站的交通费用；

4、被保险人到达在中国常住城市的飞机或铁路费用；

5、被保险人在中国从指定机场或国际火车站到达常住地或医院的交通费用。

（三）住宿费用

在中国以外地区被保险人、一位陪同人（当被保险人是未成年人时，可由两位成年人陪同）和发生移植情况下的活体器官捐赠者以治疗为目的的住宿费用，必须由授权服务提供商在治疗方案授权书中批准。**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产生的费用，保险人不承担保险责任。

授权服务提供商将根据已批准的治疗方案安排酒店预订。行程日期将提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够时间作出一切必要的个人安排。

授权服务提供商将依据治疗结束日期和治疗医生意见确定适合被保险人的返程日期。被保险人变更授权服务提供商告知的旅行日期时，需自行承担或补偿授权服务提供商提供新住宿安排的相关费用，但授权服务提供商认可的因治疗原因必须产生的变更除外。

住宿安排包括：

住宿为双人房。

酒店选择将视当地酒店情况而定，安排在距医院或主治医生10公里范围之内。

对于除住宿费以外的酒店用餐和酒店附带费用，保险人不承担保险责任。

(四) 遗体遣返费用

被保险人和(或)发生移植情况下的活体器官捐赠者在中国以外地区接受授权服务提供商在治疗方案授权书中批准的治疗过程中死亡时，保险人将对死者遗体遣返中国的费用按以下约定给付保险金。

遗体遣返费用仅限于以下处理和运输遗体到中国所必需的服务：

- 1、进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括在治疗国的防腐处理或当地火葬以及所有行政手续；
- 2、可容纳遗体的最小尺寸的灵柩或骨灰盒；
- 3、死者遗体或骨灰从机场到达中国指定埋葬地点的交通服务。

对于在治疗国和治疗国以外由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用，保险人不承担保险责任。

(五) 归国药费

经过授权服务提供商在治疗方案授权书中批准，被保险人在中国以外地区因为接受保险保障涵盖的医学治疗而住院超过3个晚上，被保险人结束海外治疗回到中国后持续治疗所需的、在中国支付的药费由保险人承担给付责任(不超过保险单规定的给付限额)。

药费须满足以下条件方可予以赔付：

- 1、该药物由授权服务提供商提供的治疗方案中实施治疗的海外医院的主诊医生推荐的、被保险人当前治疗必需的药物。海外医院的主诊医生会推荐治疗效果最理想的专利药物或别的非专利药物；
- 2、该药物已被政府药品审批机构授权批准使用，拥有正规处方及用药管理；
- 3、该药物须有中国医生所开具的处方；
- 4、该药物须在中国购买；
- 5、该药物每次的处方剂量不超过2个月。

下列情形，保险人不承担保险责任：

- 1、由中国公共卫生管理部门或被保险人持有的其他保险完全赔付的药费；
- 2、药物管理费用；
- 3、在中国以外地区购买的药物；
- 4、药物购买之日起2年内未向保险人提交发票。

保险金给付：

购买上述药物若由被保险人直接完成支付，保险人将依据相关药物处方收据、原始发票和其他支付证明给付保险金。

如有部分医疗费用已经由中国公共卫生管理部门或被保险人持有的其他保险支付，被保险人申请给付保险金时应清楚区分并索赔剩余部分费用。

(六) 归国津贴

本合同向被安排在国外接受3晚以上的住院治疗并回到中国的被保险人给付一次性的津贴费用(不超过保险单规定的给付限额)。

归国津贴不适用于原位癌或者被细胞学或组织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的治疗。

(七) 每日住院津贴

经过授权服务提供商在治疗方案授权书中批准，被保险人在中国以外地区因为接受保险保障涵盖的医学治疗而住院时可享受住院津贴，每日住院津贴不得超过保险单规定的给付限额。

第七条 本条款第六条的医学治疗包括：

(一) 癌症治疗：

以下癌症的治疗：

- 1、任何恶性肿瘤包括白血病、肉瘤和淋巴瘤(皮肤淋巴瘤除外)，其特点在于恶性肿瘤细胞不受控制地生长及组织浸润。
- 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。

(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状动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

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

包括：

- 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

是指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

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)。

责任免除

第八条 下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

- (一) 所有未在本条款第七条中载明的医学治疗产生的费用；
- (二) 战争、恐怖主义行为、地震、骚乱、暴动、洪水、火山爆发、核反应、正式宣布的疫情和任何其他不寻常或灾难现象直接或间接导致的疾病或伤害产生的费用；
- (三) 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；
- (四) 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；
- (五) 除本条款第六条第(五)项规定的归国药费之外，被保险人在中国接受的任何诊断、治疗、服务或用药产生的费用；
- (六) 如被保险人在提出理赔申请时，被保险人不符合本条款第三条投保及被保资格规定的要求，那么被保险人在任何地点接受的诊断、治疗、服务、医疗器械、用药、交通、住宿等所产生的费用属于除外责任；
- (七) 等待期内被保险人发生的任何的诊断、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；
- (八) 治疗方案授权书签发之前产生的费用；
- (九) 非治疗方案授权书授权和指定的医院产生的费用；
- (十) 未遵守本条款第二十三条规定的保险金给付申请流程产生的费用；

(十一) 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,即使上述服务为本条款第七条列明的医学治疗所必需的;

(十二) 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,进行心脏瓣膜置换或修复手术所需的瓣膜和乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用除外;

(十三) 购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和  
其他类似物品或设备产生的费用;

(十四) 未经药剂师许可或无医生处方的药物费用;

(十五) 任何替代疗法产生的费用,即使有明确的医嘱;

(十六) 任何由脑综合征、脑衰老或脑损伤产生的监护费用或住院费用;

(十七) 在中国以外地区医学治疗期间,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:

1、因个人原因使用翻译的费用,除了在医院/诊所和/或与医生或医疗专业人员在治疗期间进行沟通的情况;

2、个人电话费用或酒店提供的电话产生的费用;

3、与所安排的医学治疗无关的汽车租赁、出租车费,或与私人性质的旅行或交通有关的其他费用;

4、在授权服务提供商提供的旅行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他费用。

(十八) 被保险人及亲属、陪同人、护送人产生的在保险责任范围外的费用;

(十九) 非通常惯例水平的医疗费用和不合理的医疗费用;

(二十) 由被保险人、陪同人或活体器官捐赠者自行安排的住宿和交通产生的费用;

(二十一) 进行本条款第七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;

**第九条** 下列疾病和医学治疗,保险人不承担保险责任:

(一) 对于癌症治疗

1、同时患有获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)的肿瘤患者;

2、恶性黑素瘤以外的皮肤病;

(二) 使用冠状动脉旁路手术以外的方式治疗冠状动脉疾病,例如血管成形术;

(三) 对于活体器官移植

1、因酒精性肝病而需要的器官移植需求;

2、自体器官移植;

3、被保险人作为活体器官捐赠者,为其他第三方提供器官;

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、通过购买器官的移植;

(四) 既往症;

(五) 实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和(或)外科手术;

(六) 艾滋病(获得性免疫缺陷综合征)和HIV(人类免疫缺陷病毒)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;

(七) 如被保险人所患疾病的最佳治疗方法为器官移植,其使用的其他的治疗、用药及服务过程中所产生的费用;

(八) 由于器官移植引起的疾病。但该移植手术是由授权服务提供商安排的,在中国以外地区时的手术期间、术后恢复期间直接引发的并发症除外。

#### 保险金额

**第十条** 保险金额是本合同保险人承担给付保险金责任的最  
高限额,由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。投保

人、保险人可以就本条款第六条给付的各项费用项目设置给付限  
额。

若本合同设有费用项目给付限额的,保险人对被保险人该费用项目实际给付的保险金的总额不超过保险单所载的该费用项目给付限额。

#### 保险期间

**第十一条** 本合同的保险期间为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

#### 保险人义务

**第十二条** 订立本合同时,保险人应当向投保人说明本合同的内容。

对保险合同中免除保险人责任的条款,保险人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。

**第十三条** 本合同成立后,保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

在本合同有效期内,投保人提出书面批改申请的,保险人审核同意后,应及时在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

**第十四条** 保险人认为投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的,应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

**第十五条** 保险人收到被保险人或受益人的给付保险金的请求后,应当及时作出是否属于保险责任的核定;情形复杂的,应当在三十日内作出核定,但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或受益人;对属于保险责任的,在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后十日内,履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的,保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人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三日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书,并说明理由。

#### 投保人、被保险人义务

**第十六条** 除另有约定外,投保人应在保险合同成立时交清保险费。投保人未按本保险合同约定交纳保险费的,保险人按保险事故发生时投保人已付保险费占应当交付保险费的比例承担给付保险金责任。

**第十七条** 订立保险合同,保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的,投保人应当如实告知,包括但不限于如实填写投保单以及每个被保险人的健康调查问卷,并在本合同生效前向保险人提交填写完整并已签字的原件。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务,足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的,保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权,自保险人知道有解除事由之日起,超过三十日不行使而消灭。自合同成立之日起超过二年的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金责任,并不退还保险费。

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,保险人对于合同解除前发生的保险事故,不承担给付保险金责任,但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的,保险人不得解除合同;发生保险事故的,保险人应当承担给付保险金责任。

**第十八条** 投保人申请投保时,应按被保险人的周岁年龄填写。

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的年龄限制的，**保险人可以解除合同，并退还保险单的现金价值。**

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，**保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或者在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。**

投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应当将多收的保险费退还投保人。

**第十九条** 投保人和被保险人应及时将被保险人的任何变化（如地址、居住地、国籍、职业或婚姻状况），或与投保单所涉及的任何其他材料变化的信息通知保险人。**保险人有权调整承保条件或终止对相关被保险人的保险责任。**

**投保人和被保险人未履行及时通知义务，因上述保险合同重要事项变更而导致保险事故发生的，保险人不承担给付保险金责任。**

**第二十条** 保险期间内，投保人可申请变更被保险人，保险人按下列约定予以受理：

（一）因主被保险人婚姻状态发生变化需要增加附属被保险人的，投保人应当书面通知保险人，经保险人审核同意并出具批单，主被保险人配偶即可获得被保资格，保险人根据前后不同保险计划的保险费差额按日收取保险费。

因主被保险人婚姻状态发生变化或者其他原因需要减少附属被保险人的，投保人应当立即书面通知保险人，保险人自收到通知之日起次日零时或者通知书载明的终止日期（以较晚者为准）起终止对相应减少的附属被保险人的保险责任，并根据前后不同保险计划的保险费差额按日退还保险费。

（二）保险期间内女性主被保险人或作为配偶的女性附属被保险人生育婴儿需要增加附属被保险人的，投保人应书面通知保险人，经保险人审核同意并出具批单，该婴儿可获得被保资格。

（三）经政府相关机构批准被保险人保险期间内合法收养满足本条款第三条相关条件的子女需要增加附属被保险人的，投保人应当书面通知保险人，经保险人审核同意并出具批单，该被收养子女可获得被保资格。

**第二十一条** 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。**

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

**第二十二条** 授权服务提供商有权代表保险人在索赔期内的任何时间检查和（或）调查任何人，并且可随时提出合理需求。被保险人应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，如有需要，应当签署所有的授权表以保证保险人可以获得全部完整的病史记录。

### 保险金申请与给付

**第二十三条** 被保险人向保险人申请给付保险金时须遵循以下流程：

#### （一）保险事故通知

尽快告知授权服务提供商可能的保险金给付申请，并申请第二诊疗意见服务。

授权服务提供商将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署授权书，授权授权服务提供商可以索取任何相关诊断化验和医疗的信息。

#### （二）评估及医院治疗推荐

第二诊疗意见服务完成后，被保险人被告知申请结果。

被保险人有意接受国外治疗时，授权服务提供商将提供推荐医院名单。

#### （三）国外治疗及治疗方案授权书

被保险人在推荐医院名单中选定接受国外治疗的医院后，授权服务提供商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人入院，并提供只对该医院有效的治疗方案授权书。

授权服务提供商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医院名单和治疗方案授权书。由于被保险人的健康状况可能随时变化，推荐医院名单和治疗方案授权书的有效期为3个月。

在推荐医院名单给出之后的3个月内，被保险人未选择医院或在治疗方案授权书给出的3个月内，被保险人未在指定医院进行诊疗时，授权服务提供商须根据被保险人此时的健康状况重新给出推荐医院名单和治疗方案授权书。

**被保险人需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对于治疗方案或行程的任何更改，保险人不承担保险责任。**

#### （四）保险金给付

当被保险人按照治疗方案授权书的规定接受治疗时，保险人将按照本合同的约定对被保险人符合保险金给付条件的费用承担给付责任。

**第二十四条** 被保险人及其亲属须接受授权服务提供商和/或授权服务提供商指派的医务工作人员进行的探访和/或授权服务提供商认为必要的调查，该情况下授权服务提供商和/或授权服务提供商指派的医务工作人员可以向保险人透露从被保险人处获得的相关信息。

**拒绝授权服务提供商的医疗调查将被视为被保险人放弃对本合同相关利益申请给付保险金的权利。**

**第二十五条** 所有保险金给付申请表格必须附上账单明细和原始发票（如果中国大陆以外地区需附收据），应当包含以下信息：

- （一）就诊人姓名；
- （二）医疗执业医师或机构名称及单位；
- （三）相关病历；
- （四）处方。

**第二十六条** 当被保险人有其它保险，包括但不限于商业健康保险、社保、机动车保险、职业病保险以及其他类似合同提供的保障服务，本保险金将扣除被保险人从其它保险中可以赔付的部分。**主被保险人应当主动告知保险人其它保险的相关信息。**

**第二十七条** 保险金申请人向保险人请求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。

### 合同的解除和争议处理

**第二十八条** 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应填写保险合同解除申请书，并提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险单或其他保险凭证原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明文件。

**投保人要求解除本合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本合同的效力终止。**保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

**第二十九条** 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院起诉。

**第三十条** 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾法律）。

### 其他

**第三十一条** 保险人不对相关机构或个人提供的医疗及护理质量负责。本合同不保障医疗护理机构（如医院）、医生或其他



相关主体的医疗护理疏忽或过错，被保险人无权就此向保险人索赔或起诉保险人。

**第三十二条** 本合同涉及下列术语时，适用下列释义

**子女：**指与主被保险人存在父母—子女关系的婚生或者非婚生子女、养子女和有扶养关系的继子女。

**恐怖主义行为：**包括但不限于任何个人、组织成员或与组织、政府有关的个人或团体出于影响政治、宗教、意识形态或干涉政府、引起恐慌等类似目的而使用武力、暴力或威胁的行为；或使用任何生物类、化学类、放射性、核剂、装置、材料或武器的行为。

**替代疗法：**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。

**通常惯例水平的医疗费用**

指以下两者中较低者：（一）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；（二）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地区不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，保险人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。

**脑综合征：**导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。

**心脏科医师：**专门治疗心脏和心血管系统疾病的医生。

**家属：**包括（一）被保险人配偶；（二）受被保险人或被保险人配偶抚养的未婚子女（包括亲生子女、继子女和合法收养子女）；（三）被保险人父母及其配偶的父母。**被保险人配偶和受抚养的未婚子女的常住地址须与被保险人居住地址一致**，保险人认可的其他情况除外。“受抚养子女”应当符合以下条件 and 限制：

1、“受抚养子女”不包括 18 周岁以上未婚子女，下条所述除外。

2、“受抚养子女”包括满足以下全部条件的 18 周岁-26 周岁未婚子女：

- （1）子女为无固定的全职工作的人员或非个体经营者；
- （2）子女为全日制学生；
- （3）子女的主要抚养人为主被保险人或主被保险人配偶。

**医生：**具有合法行医资格的专业人员。

**等待期：**除非另有约定，本合同的等待期为90天。被保险人在如等待期内发生与任何本条款第七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，保险人不承担保险责任并向投保人无息返还所交的本合同的保险费，本合同终止。

**实验治疗：**用于药物用途或外科手术，未被国际医学科研组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药品；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、医疗设备或药品。

**非专利药物：**是由各国政府规定的、国家药典或药品标准采用的法定的、在药理功效上与专利药物相近的药物，其生产厂商因专利过期不需要再向药物发明者支付专利费。

**中国：**是指中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区以及中国台湾。

**健康调查问卷：**被保险人在签订保险合同前完成健康调查问卷的填写，保险人根据调查结果进行风险分析。被保险人为未成年人时，健康调查问卷由投保人或者被保险人的法定监护人填写并签字。

**医院：**是指依法成立的私立或公立医疗机构，为疾病或身体伤害提供医学治疗，通过专业的医疗材料或技术手段以及足够的具备相应资质的医生和医务人员进行全天候诊断和手术治疗。

**住院：**病人在医院或诊所接受至少一整夜的治疗或观察。

**疾病：**经过专业执业医生的诊断和确诊，改变了人体健康状态的异常状态。

一种疾病指源于同一诊断的所有伤害和影响，以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种疾病由先前疾病的病因或相关病因引发，该疾病为先前疾病的延续，而非新的疾病。

**第二诊疗意见服务：**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。

**医疗必需：**满足以下全部条件的医疗服务及用品：

- 1、满足被保险人的基本健康需求；
- 2、兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；
- 3、治疗类型、频率、时长与科学的医疗指导方针、医学研究、医疗保险组织或保险人认可的政府医疗机构一致；
- 4、与疾病的诊断情况一致；
- 5、不以为被保险人或其医生谋利为目的；
- 6、主流医学文献有以下记载之一：

（1）被论证可对疾病进行安全有效的诊断或治疗；

（2）临床对照研究中可对疾病进行有效安全的治疗。

**药物：**任何通过施加药物、免疫或代谢作用能够或有助于被保险人恢复、调整、改善生理功能或进行医疗诊断的物质或物质组合，由执业药师依据医生处方配发。

处方指定的专利药物可替换为具有相同的活性成分、药物强度和药量的非专利药物。

**非典型增生癌或原位癌：**来源并局限于上皮组织，尚未侵犯基底膜或周围组织的恶性肿瘤。

**既往症：**本合同生效之日前十年内被保险人已就此接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或损伤。

**治疗方案授权书：**被保险人在中国以外的指定医院接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，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。

**假体：**能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。

**外科手术：**医院外科医生为诊断或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作。手术通常在手术室进行。

**现金价值：**除另有约定外， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times 75\%$ 。经过天数不足一天的按一天计算。

**保险金申请人：**指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他人。