



请扫描以查询验证条款

中宏至尊无忧医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏至尊无忧医疗保险》的合同条款，本合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 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..... 2.3
- 您有要求解除本合同的权利 4.1

◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，本公司不承担保险责任，请您注意..... 详见条款正文背景突出显示的内容
- 您应了解各项保险责任的保险金给付规则和给付上限..... 2.3、2.4及附录
- 您在接受本合同指定的治疗或服务之前**应至少提前48小时预先通知或申请**..... 2.5
- 本合同的保险期间为1年，本合同为非保证续保合同..... 2.8
- 您应当如何缴纳保险费 3.1
- 解除本合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 4.1
- 您有及时向本公司通知保险事故的义务..... 5.2
- 您有如实告知的义务，否则会影响您的合同权益..... 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.... 详见条款正文下方的注释内容
- 本公司对一些重要约定做了显著标识，请您注意..... 详见条款及注释中加粗显示的内容

◆ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本合同条款。

◆ 条款目录

第一部分 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 保险合同的构成
- 1.2 保险合同的成立与生效
- 1.3 合同效力的终止
- 1.4 投保范围

第二部分 公司提供的保障

- 2.1 保障计划
- 2.2 等待期
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则和赔付标准
- 2.5 预授权
- 2.6 责任免除
- 2.7 其他免责条款
- 2.8 保险期间和续保

第三部分 如何缴纳保险费

- 3.1 保险费

3.2 宽限期

第四部分 投保的人还享有哪些权益

- 4.1 投保人解除合同的处理

第五部分 如何申请保险金

- 5.1 受益人的指定和变更
- 5.2 保险事故的通知与保险金的申请
- 5.3 保险金的给付

第六部分 其他应当了解的重要事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄性别错误
- 6.3 联系地址变更
- 6.4 职业或工种变更的处理
- 6.5 未还款项
- 6.6 货币及适用法律
- 6.7 争议处理

附录 中宏至尊无忧医疗保险保障计划表

中宏至尊无忧医疗保险条款

第一部分 投保人与本公司（中宏人寿保险有限公司）订立的合同

- 1.1 **保险合同的构成** 保险合同由基本保险合同（以下简称“本合同”）及附加保险合同（若有）构成，其组成文件如下：
(1) 保险单或其他保险凭证；
(2) 条款；
(3) 与保险合同有关的（电子）投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。
- 1.2 **保险合同的成立与生效** 投保人向本公司投保并缴纳保险费，经本公司同意承保，本合同成立。本公司签发本合同作为同意承保的标志。本合同的签发日载明于保险单。
除投保人与本公司在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本合同自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时生效。
- 1.3 **合同效力的终止** 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 投保人向本公司申请解除本合同；
(2) 被保险人身故；
(3) 本合同保险期间届满；
(4) 依据本合同约定或相关法律规定。
- 1.4 **投保范围** 本合同的被保险人为在中国大陆居住的所有国籍的人士，非中华人民共和国国籍的被保险人须持有中华人民共和国政府签发的的工作签证或拥有中华人民共和国居留证或长期居住权。
在合同有效期内，若被保险人停留在中国境外¹、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区的累计日数超过 180 日，则视为常住地变化，被保险人应及时告知本公司，本公司对被保险人在上述地区停留超过 180 日后发生的任何费用不承担保险责任。
常住地的要求不适用于紧急救援保险金。

第二部分 本公司提供的保障

- 2.1 **保障计划** 本合同的保障计划，包括保险责任、保障区域、年度免赔额²及医疗机构³范围是否包含昂贵医院⁴由本公司和投保人在投保时约定并载明于

¹ **中国境外**：指中华人民共和国边境以外的国家和地区。

² **年度免赔额**：指在保单年度内由被保险人自行承担且本合同不予赔偿的部分。

³ **医疗机构**：指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供医疗和护理服务；
- (4) 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

⁴ **昂贵医院**：指超出地区惯常医疗费用水平的医疗机构，以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。由于各医疗机构的收费水平可能发生变化，本公司会跟踪分析并适时更新和公布昂贵医院。

保险单上。上述事项一旦确定，在本合同的保险期间内不得变更。

本合同的保障区域为下列三种区域，由投保人在投保时选择其中之一：

- (1) 中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾地区；
- (2) 全球（除美国）；
- (3) 全球。

本公司仅对被保险人在保险单上载明的保障区域内发生的符合本合同约定的医疗费用承担保险责任。保障区域的要求不适用于紧急救援保险金。

本合同的年度免赔额在保险单上载明，年度免赔额不适用于如下情形：

- (1) 被保险人因罹患本合同约定的**恶性肿瘤⁵**、接受本合同约定的**重大器官移植术或造血干细胞移植术⁶**、**冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)⁷**在医疗机构接受治疗而导致的一般住院医疗保险金、延伸医疗保险金、指定门急诊医疗保险金、紧急医疗保险金和一般门急诊医疗保险金；
- (2) 恶性肿瘤住院津贴保险金；
- (3) 紧急救援保险金；
- (4) 牙科医疗保险金。

2.2 等待期

本合同签发日（不含当日）起的30日（含第30日）为等待期，本公司对被保险人在此等待期内发生的疾病及此后因该疾病而导致的费用不承担保险责任，但下列情形的等待期为自本合同签发日（不含当日）起的180日（含第180日）：

- (1) 一般住院医疗保险金中的**精神疾病医疗费和艾滋病住院治疗费**；
- (2) 一般门急诊医疗保险金中的**精神疾病医疗费**；
- (3) 牙科医疗保险金中的**常规性牙科治疗费和重大牙科治疗费**。

被保险人因遭受**意外伤害⁸**而导致保险责任约定费用的或本合同续保的，不受上述等待期的限制。

2.3 保险责任

本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任。投保人可以单

⁵ **恶性肿瘤**：指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。经病理学检查结果明确诊断，**临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10)的恶性肿瘤范畴。**

下列疾病不在保障范围内：

- (1) **原位癌**；
- (2) **相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病**；
- (3) **相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病**；
- (4) **皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）**；
- (5) **TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌**；
- (6) **感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤**。

⁶ **重大器官移植术或造血干细胞移植术**：重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

⁷ **冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)**：指为治疗严重的冠心病，实际实施了开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

⁸ **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受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害。**

独投保基本保险责任，也可以在投保基本保险责任的同时投保一项或多项可选保险责任，但投保人不能单独投保可选保险责任。

本合同的基本保险金额、年度免赔额、各项保险责任的给付比例及给付限额等见附录《中宏至尊无忧医疗保险保障计划表》。

2.3.1 基本保险责任

在本合同的有效期内，若被保险人在保障区域内接受治疗，本公司依照下列约定承担各项基本保险责任。

在每一保单年度⁹内，除紧急救援保险金外，本合同基本保险责任项下的累计给付金额以本合同的基本保险金额为限，当该累计给付金额达到本合同基本保险金额时，本合同的基本保险责任随之终止。

2.3.1.1 一般住院医疗保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病¹⁰，经医生¹¹诊断必须在医疗机构接受住院治疗，对于每次住院¹²期间所发生的以下各项必须且合理的住院医疗费用，本公司根据本合同约定的一般住院医疗保险金中各项费用的给付比例及给付限额为限给付一般住院医疗保险金。

本合同保险期间届满时，若被保险人尚未结束当次住院治疗的，本公司将继续承担因该次住院发生的、最高不超过本合同保险期间届满后30日内的住院医疗费用，且该次住院医疗费用计入入院日期所属的保险期间。

1、床位费

被保险人在住院期间发生的不超过标准单人病房¹³级别的费用。若被保险人住的病房的级别高于标准单人病房的级别，则该床位费以标准单人病房的收费标准为最高限额。

2、膳食费

被保险人在住院期间根据医生的医嘱，由医疗机构专设为住院病人配餐的食堂配送膳食的费用，该费用须符合惯常标准，且不包括未在医疗机构开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

3、护理费

被保险人在住院期间根据医生的医嘱所示的护理等级确定的由专业护士¹⁴对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。

4、检查检验费

被保险人在住院期间实际发生的、以诊断疾病为目的，且采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，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、治疗费

被保险人以治疗疾病的目的，在住院期间由医疗机构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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

⁹ 保单年度：指从保险合同生效日的24时或保险合同周年日的24时起至下一保险合同周年日的24时。

¹⁰ 疾病：指被保险人于本合同等待期后首次出现的本合同约定的疾病或症状。

¹¹ 医生：指具有执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。

¹² 每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

¹³ 标准单人病房：指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一医疗机构的病房拥有两种或两种以上符合本合同上述定义的病房，则应按其中价格最低的病房计算床位费。

¹⁴ 专业护士：指在当地合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。

6、医生诊疗费

被保险人在住院期间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、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

7、药品费

被保险人在住院期间实际发生的符合通常医疗惯例的、合理的且医疗必须的、由医生开具的具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处方药品的费用（如实际发生在中国境外、香港特别行政区、澳门行政区、中国台湾地区医疗机构的处方药品费，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定），**但不包括如下药品的费用：**

- (1) **中草药和滋补类药品¹⁵；**
- (2) **非病情必须的调节免疫功能的药品以及未经医生处方开具的药品；**
- (3) **美容和减肥药品；**
- (4) **预防类药品。**

8、手术费

被保险人在住院期间因医疗状况而施行的非器官移植手术产生的合理的手术医疗费用，包括手术室费、恢复室费、麻醉费、手术检测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、手术设备费。

9、陪床费

未满 18 周岁¹⁶的被保险人在住院期间，因其监护人陪同住院而发生的加床费；或女性被保险人在住院期间，因其 16 周以下哺乳期婴儿陪同住院而发生的加床费。该项加床费只限 1 张病床，且以不高于被保险人床位费的标准为限。

10、重症监护室费

被保险人在住院期间出于医学必要在**重症监护室¹⁷**接受治疗而产生的床位费。

11、住院杂费

被保险人在住院期间发生的冷暖气费用，包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，**材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器及医疗装备的费用）。**

12、器官移植费

以被保险人为受体，经相关专科医生明确诊断，在符合开展器官移植手术资质的医疗机构内，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的手术费、辅助治疗费、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。**

13、救护车费

为抢救被保险人生命，由急救中心派出的救护车运送被保险人至医疗

¹⁵ **滋补类药品：**包括但不限于如下：

- (1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；
- (2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；
- (3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

¹⁶ **周岁：**以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁。

¹⁷ **重症监护室：**指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

机构所产生的用车费用。

14、物理治疗费

被保险人在住院期间由具有相应资格的医生进行**物理治疗**¹⁸所发生的合理且必要的治疗费用。

15、替代疗法费

被保险人在住院期间由具有相应资格的医生进行脊柱推拿、**顺势疗法**¹⁹、**针灸疗法**²⁰所发生的合理且必要的治疗费用。

16、中医治疗费

被保险人在住院期间由具有相应资格的医生所开具并提供的、具有治疗发生地所在国家相应监督管理部门批准可以使用的以下费用：

- (1) 中医治疗服务；
- (2) 中草药（不含**滋补类药品**）等药物费用。

在每一保单年度内，本合同约定的上述物理治疗费、替代疗法费和中医治疗费三项费用的累计给付限额以附录上投保人所选择保障区域对应项中载明的给付限额为限，且累计给付的最多给付日数以 45 日为限。

17、医疗设备费

以下三类医疗设备或材料的实际费用：

- (1) 内置医疗设备：手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复性设备。
- (2) 外置医疗设备：如下根据医生处方要求购买或租赁的、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：
 - ① 外置胰岛素泵；
 - ② 脚托、臂托、颈背托或束带；
 - ③ 非电动轮椅；
 - ④ 义乳（仅限患乳癌并因此接受乳房切除术）；
 - ⑤ 助听器；
 - ⑥ 外置心脏起搏器。
- (3) 重建装置和重建材料：因**重建手术**²¹而需要使用的医疗装置和材料。

在每一保单年度内，医疗设备费的给付限额以附录上投保人所选择保障区域对应项中载明的给付限额为限。

18、精神疾病医疗费

被保险人在本项保险责任的等待期后因患**精神疾病**（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），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住院治疗的医疗费用。

¹⁸ **物理治疗**：是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、牵引等。但须符合以下条件：

(1) 在中国大陆发生的物理治疗，具体的项目必须符合《全国医疗服务价格项目规范》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) 在中国境外、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区发生的物理治疗，是指发生保险事故后，由医生出具书面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。

¹⁹ **顺势疗法**：指一种通过小剂量药物治疗以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。

²⁰ **针灸疗法**：指由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。

²¹ **重建手术**：指被保险人为恢复身体外观，在医生建议上于意外事故发生后十二个月内进行重建的手术，或被保险人因患疾病而进行乳房切除手术的同时或乳房切除手术后十二个月内进行的重建乳房手术。

在每一保单年度内，精神疾病医疗费用的给付限额以附录上投保人所选择保障区域对应项中载明的给付限额为限。

19、艾滋病住院治疗费

被保险人在本项保险责任的等待期后被医生确诊为感染艾滋病病毒或患艾滋病²²须在医疗机构住院治疗的，每次在医疗机构治疗所发生的合理且必要的住院医疗费用。

在每一保单年度内，艾滋病住院治疗费的给付限额以附录上投保人所选择保障区域对应项中载明的给付限额为限。

20、临终关怀费

被保险人因达到疾病的终末期状态²³而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，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗。

在每一保单年度内，临终关怀费的给付限额以附录上投保人所选择保障区域对应项中载明的为限。

2.3.1.2 延伸医疗保险金

被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构接受治疗，对于治疗期间发生的以下必须且合理的康复治疗和专业护理费、院外靶向药医药费及质子重离子医疗费，本公司根据本合同约定的康复治疗和专业护理费、院外靶向药医药费及质子重离子医疗费的比例和给付限额为限给付延伸医疗保险金。

1、康复治疗和专业护理费

康复治疗费是指根据医生的医嘱，被保险人手术后在具有相应资质的康复医疗机构、康复中心、普通医疗机构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，并由此产生的合理且必要的治疗费用。

专业护理费是指根据医生的医嘱，接受住院治疗的被保险人出院后接受由专业护士提供的、与住院治疗的保险事故直接相关的护理，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，并由此产生的合理且必要的治疗费用。

在每一保单年度内，本公司累计给付的康复治疗和专业护理费的最多给付日数以 90 日为限。

2、院外靶向药医药费

被保险人在等待期后首次发病²⁴，经医生确诊首次患有本合同约定的恶性肿瘤且必须在医疗机构进行靶向治疗时，若该医疗机构内没有相关必须的药品，预先经本公司或本公司授权的医疗管理公司审核处方后，本公司将对被保险人按照医嘱在有相关资质的正规药房购买的靶向药品进行费用补偿。院外靶向药品的购买须符合药物临床用药规范、合理且医疗必须的、单次就诊处方购药量不超过就诊后一个月的治疗用量，**且不包括为未来治疗提前购买的药物。若超出用药规范或**

²² **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。在人体血液或其他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。

²³ **疾病的终末期状态：** 指疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。

²⁴ **首次发病：** 指被保险人首次出现本合同约定疾病的前兆或者异常的身体状况，且已经显现足以使一般人引起关注并寻求诊断、治疗或护理的病症。

不合理、非必须用药或重复购买的不予给付。院外靶向药的赔付范围清单，以本公司网站最新的公布信息为准。

3、质子重离子医疗费

被保险人在等待期后首次发病，经医生确诊首次患有本合同约定的恶性肿瘤必须在医疗机构接受质子重离子治疗的，本公司将承担被保险人于治疗期间所发生的必须且合理的质子重离子医疗费²⁵。

2.3.1.3 恶性肿瘤住院津贴保险金

若被保险人在等待期后首次发病，经医生确诊首次患有本合同约定的恶性肿瘤必须在医疗机构进行住院治疗的，本公司将按照本合同约定的每日住院津贴乘以实际住院日数²⁶给付恶性肿瘤住院津贴保险金。在每一保险期间内，恶性肿瘤住院津贴保险金的每日给付限额以附录上投保人所选择保障区域对应项中载明的给付限额为限，且本公司承担被保险人恶性肿瘤住院津贴保险金的最多给付日数以30日为限。

2.3.1.4 指定门急诊医疗保险金

1、住院前后门急诊医疗费

被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构进行住院治疗的，本公司将承担被保险人在住院前（含住院当日）30日和出院后（含出院当日）90日内，因与该次住院相同病因在该医疗机构接受门急诊治疗，所发生的必须且合理的门急诊医疗费用（但不包含特殊门诊医疗费和门急诊手术医疗费）。

2、特殊门诊医疗费

被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构接受以下特殊门诊治疗的，本公司将承担被保险人在此期间所发生的必须且合理的特殊门诊医疗费用：

- (1) 门诊肾透析费；
- (2) 门诊恶性肿瘤治疗费，包括电疗、化学疗法²⁷、放射疗法²⁸、肿瘤免疫疗法²⁹、肿瘤内分泌疗法³⁰、肿瘤靶向疗法³¹的治疗费用；
- (3) 肾器官移植后的门诊抗排异治疗费。

3、门急诊手术医疗费

被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经医生诊断必须在医疗机构接受门急诊手术治疗的，本公司承担被保险人在此期间所发生的必须且合理的门急诊手术费用。

2.3.1.5 紧急医疗及紧急救援保

1、紧急医疗保险金

²⁵ 质子重离子医疗费：指被保险人因接受质子、重离子放射治疗，而发生的定位及制定放疗计划费用以及质子、重离子放射治疗实施费用。

²⁶ 实际住院日数：指被保险人在医疗机构住院部病房内实际的住院治疗日数，并以该医疗机构收费凭证上实际收取住院费（床位费）的日数为准，不包括挂床住院及不合理的住院。

²⁷ 化学疗法：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构进行的静脉注射化疗。

²⁸ 放射疗法：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构的专门科室进行的放疗。

²⁹ 肿瘤免疫疗法：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

³⁰ 肿瘤内分泌疗法：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

³¹ 肿瘤靶向疗法：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本合同所指的靶向疗法使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家食品药品监督管理总局批准用于临床治疗。

险金

被保险人因意外伤害而导致紧急牙科治疗和紧急门急诊治疗的，本公司将以本合同约定的紧急牙科治疗费和紧急门急诊治疗费的给付限额为限承担以下保险责任：

(1) 紧急牙科治疗费

被保险人在意外伤害发生后 14 日内，因该意外伤害导致的牙齿损伤而在医疗机构接受门急诊治疗所发生的、必须且合理的治疗费用，但不包括任何牙齿修复和牙齿整形的费用。

在每一保险期间内，紧急牙科治疗费的给付限额以附录上投保人所选择保障区域对应项中载明的给付限额为限。

(2) 紧急门急诊治疗费

被保险人在意外伤害发生后 24 小时内，因该意外伤害而在医疗机构接受门急诊治疗所发生的、必须且合理的治疗费用。

2、紧急救援保险金

若被保险人于年满 70 周岁之前在中国境外、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区或在离被保险人的居住地³²150 公里以外的中国大陆旅行时遭受意外伤害或突发急性病³³，本公司将通过授权的救援机构（以下简称“救援机构”）以本合同约定的紧急救援保险金的各对应项保险责任的给付限额向该被保险人提供下列救援服务并承担由此实际发生的相应救援费用，每次旅行不超过连续 90 天且在每一保单年度内同一意外事故或突发急性病导致的救援费用的给付仅限一次。

若被保险人年满 70 周岁，本公司不再承担给付紧急救援保险金的责任。

(1) 医疗转送

若救援机构或其授权医生认为被保险人病情需要且保险事故发生地的医疗条件不能保证被保险人得到充分的救治时或无法被拖延至被保险人返回其在居住地，救援机构将把被保险人转运至救援机构或其授权医生认为适合充分救治被保险人的其他就近医疗机构，并承担由此医疗转运而实际发生的相应救援费用。

(2) 医疗转运

在对被保险人接受救援机构提供的紧急医疗转送并住院和初步治疗后，经医生从医疗角度判断需转运回被保险人的居住地，救援机构将把被保险人转运至被保险人的居住地，并承担由此医疗转运而实际发生的相应救援费用。

因救援机构或其授权医生对该被保险人安排医疗转送或医疗转运而实际发生的救援费用包括救援机构或其授权医生对该被保险人安排医疗转运及或医疗送返所需的运输、运输途中医疗护理及医疗设备和药品之费用。

(3) 遗体送返

若被保险人在旅行时因遭受意外伤害或突发性疾病而身故的，根据被保险人的遗愿或其直系亲属³⁴的愿望，本公司通过救援机构安排并承担运送被保险人的遗体或骨灰返回至被保险人的居住地的

³² 居住地：指被保险人最后确定的位于中国大陆的居住城市。

³³ 突发急性病：指被保险人在旅行中首次出现的疾病或症状，不包括本合同生效前罹患的任何疾病或出现的任何症状。疾病性质的认定以医疗机构出具之病历证明为准。

³⁴ 直系亲属：指被保险人的配偶、父母（公婆、岳父母）、子女及其配偶、祖父母、外祖父母、孙子女（外孙子女）及其配偶、曾祖父母、曾外祖父母。

费用，或安排并承担被保险人在身故地当地礼葬的费用。但上述费用不包括购买墓地、鲜花、举行宗教仪式、告别仪式或任何其他非必须的费用。

(4) 未成年子女返还居住地

若被保险人因被安排医疗转运或医疗送返而导致随行的未满 16 周岁的被保险人子女无人照顾，本公司根据本合同的约定承担该未满 16 周岁被保险人子女由此发生的返还其居住地的单程公共交通工具费用（飞机限经济舱）。

(5) 直系亲属探病及住宿

被保险人因连续住院 7 日以上而需直系亲属前往探视时，本公司根据本合同的约定承担一位直系亲属由此发生的往返公共交通工具费用（飞机限经济舱）和住宿费用。中国境外、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区的住宿费用以附录上载明的每日限额和住宿费用的限额为限；中国大陆的住宿费用以附录上载明的给付限额为限。

若被保险人在中国境外、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区旅行，每次未成年子女返还居住地和直系亲属探病及住宿的累计限额以附录上载明的给付限额为限。

2.3.2 可选保险责任

若投保人在投保时选择了一项或多项可选保险责任的，在本合同的有效期内，被保险人在保障区域内接受治疗的，本公司将按照如下约定承担可选保险责任。

每一保单年度内累计给付的各项可选保险责任的保险金以该项可选保险责任的给付限额为限。

2.3.2.1. 一般门急诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害或等待期后因发生疾病，经医生诊断须在医疗机构进行门急诊治疗，对于每次就诊³⁵发生的以下各项必须且合理的门急诊医疗费用，本公司根据本合同约定，以对应的各项保险责任给付比例及给付限额给付一般门急诊医疗保险金。

当本公司在保险期间内累计给付金额达到本合同约定的一般门急诊医疗保险金的给付限额时，本项保险责任随之终止。

1、医生诊疗费

被保险人在门急诊治疗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、检查检验费

被保险人在门急诊治疗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。

3、治疗费

被保险人以治疗疾病的目的，在门急诊治疗期间由医疗机构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，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

4、药品费

³⁵ 每次就诊：指被保险人同一日（当日的零时起至 24 时止）在同一所医疗机构同一科室进行门急诊治疗。

被保险人在门急诊治疗期间实际发生的符合通常医疗惯例的、合理的且医疗必须的、由医生开具的具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处方药品的费用（如实际发生在中国境外、香港特别行政区、澳门特别行政区、中国台湾地区医疗机构的处方药品费，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定），**但不包括如下药品的费用：**

- (1) **中草药和滋补类药品；**
- (2) **非病情必须的调节免疫功能的药品以及未经医生处方开具的药品；**
- (3) **美容和减肥药品；**
- (4) **预防类药品。**

5、物理治疗费

被保险人在门急诊治疗期间由具有相应资格的医生进行物理治疗所发生的合理且必要的费用。

6、替代疗法费

被保险人在门急诊治疗期间由具有相应资格的医生进行脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法所发生的合理且必要的治疗费用。

7、中医治疗费

被保险人在门急诊治疗期间由具有相应资格的医生所开具并提供的、具有治疗发生地所在国家相应监督管理部门批准可以使用的以下费用：

- (1) 中医治疗服务；
- (2) 中草药（**不含滋补类药品**）等药物费用。

在每一保单年度内，本合同约定的上述物理治疗费、替代疗法费和中医治疗费三项费用的累计给付限额和累计给付次数以附录上投保人所选择保障区域对应项中所载明的给付限额为限。

8、精神疾病医疗费

被保险人在本项保险责任的等待期后因患精神疾病（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），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门急诊治疗的医疗费用。

在每一保单年度内，精神疾病医疗费用的累计给付次数以 10 次为限。

2.3.2.2. 牙科医疗保险金

若被保险人在等待期后患牙科疾病，在医疗机构接受牙科治疗的，对于被保险人在牙科治疗期间所发生的必须且合理的医疗费用，本公司根据本合同约定，以附录上投保人所选择保障区域对应的各项保险责任给付比例给付牙科医疗保险金。

若本公司在每一保险期间内累计给付金额达到本合同约定的牙科医疗保险金的年度限额时，本项保险责任终止。

若被保险人年满 65 周岁，本项保险责任于保险期间届满日的 24 时终止，且投保人不可再选择投保牙科医疗保险金责任。

1、预防性牙科治疗费

被保险人进行常规牙科 X 光检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光（预防）所产生的费用。

2、常规性牙科治疗费

被保险人进行常规牙科治疗、汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙、

牙周治疗（包括牙周刮治、牙根平整术等）所产生的费用。

3、重大牙科治疗费

被保险人进行根管填充、牙科修复（冠、桥、嵌体等）、智齿或阻生牙拔除（含相关的化验和麻醉）、义齿安装（含镶牙产生的诊疗、检查、制模、非贵金属材料、安装）所产生的费用。

2.4 补偿原则和赔付标准

- (1) 被保险人从**社会基本医疗保险³⁶、公费医疗³⁷**、工作单位以及本公司在内的任何商业保险机构等其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣年度免赔额。
- (2) 若被保险人发生的属于保险责任范围内的医疗费用已通过社会基本医疗保险、公费医疗或其他商业保险公司等途径获得了部分补偿，**本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。**
- (3) **若投保人在投保时对于医疗机构范围选择不含昂贵医院的，本公司对被保险人在昂贵医院发生的各项费用不承担保险责任。**

2.5 预授权

被保险人接受下列治疗和服务之前，须在预定开始治疗日期前至少48小时向本公司或本公司授权的医疗管理公司提交预授权申请。紧急情况下，如被保险人未能预先通知的，被保险人须自接受下列医疗项目后48小时之内进行通知。

因被保险人未预先通知或紧急情况下未能在规定时间内进行通知，且发生的费用超出或不符合本合同保险责任的费用规定，则本公司不承担相应的费用，该相应的费用由被保险人自己承担。

- (1) 所有住院治疗或所有手术治疗（含门急诊手术）；
- (2) 首次门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、放疗或化疗治疗；
- (3) 预计单次就医超过5,000元人民币的药品、检查、治疗或医疗设备；
- (4) 康复治疗和专业护理；
- (5) 临终关怀；
- (6) 艾滋病或感染人体免疫力缺乏病毒住院治疗；
- (7) 精神疾病治疗；
- (8) 器官移植；
- (9) 紧急救援；
- (10) 院外靶向药治疗；
- (11) 质子重离子治疗。

2.6 责任免除

因下列第（1）至第（13）项情形之一导致被保险人发生任何费用的，本公司不承担给付一般住院医疗保险金、延伸医疗保险金、恶性肿瘤津贴保险金、指定门急诊医疗保险金、紧急医疗保险金、一般门急诊医疗保险金和牙科医疗保险金的责任；因下列第（14）至第（22）项情形之一导致被保险人的任何费用，本公司不承担给付一般住院医疗保险金、延伸医疗保险金、恶性肿瘤津贴保险金、指定门急诊医疗保险金、一般门急诊医疗保险金和牙科医疗保险金的责任：

- (1) **投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；**

³⁶ **社会基本医疗保险：**包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保障项目。

³⁷ **公费医疗：**公费医疗制度是为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生行政部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施，或因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (3) 被保险人参与执行军、警任务；
- (4) 被保险人酒后驾驶³⁸、无合法有效驾驶证驾驶³⁹，或驾驶无有效行驶证⁴⁰的机动车；
- (5) 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⁴¹不在此限；
- (6) 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱或任何恐怖分子行为⁴²；
- (7) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (8) 被保险人进行潜水⁴³、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动⁴⁴、探险活动⁴⁵、赛马、赛车运动、驾驶卡丁车，或进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术的比赛、各种车辆表演或特技⁴⁶表演；
- (9) 被保险人精神和行为障碍，但一般住院医疗保险金中的精神疾病治疗费和一般门急诊医疗保险金中的精神疾病治疗费除外；
- (10) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品⁴⁷、管制药物⁴⁸影响；
- (11) 不孕不育治疗、人工受精、生殖辅助技术、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- (12) 被保险人接受视力矫正、验眼配镜、美容、整容、整形、矫形、变性等治疗或服务，或非医疗性的服务及前述治疗的并发症或因前述治疗导致的医疗事故；
- (13) 本合同签发日起 30 日内因药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；
- (14) 被保险人所患既往症⁴⁹引起的相关费用；

³⁸ **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。

³⁹ **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。

⁴⁰ **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。

⁴¹ **非处方药**：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

⁴² **恐怖分子行为**：指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

⁴³ **潜水**：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。

⁴⁴ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

⁴⁵ **探险活动**：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见的原始森林等活动。

⁴⁶ **特技**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

⁴⁷ **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。

⁴⁸ **管制药物**：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准。

⁴⁹ **既往症**：指本附加合同签发日前被保险人已就此接受诊断、医学治疗、服用药物或者显现症状的疾病或损伤。本公司在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限。

- (15) 被保险人遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常⁵⁰；
- (16) 非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术（但选择可选保险责任之牙科医疗保险金的除外）；牙齿整形、美白牙齿、以美容为目的的牙齿处理、种植牙、正畸治疗、贴面以及任何牙科治疗过程中使用的贵金属材料的相关费用；
- (17) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、既非手术又非药物的治疗；
- (18) 康复性治疗，但延伸医疗保险金中的康复治疗费不在此限；
- (19) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（但住院医疗费用中的艾滋病住院治疗费除外）；
- (20) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医疗机构和诊所认可的医疗；
- (21) 任何性功能相关的治疗或用药；
- (22) 被保险人接受肥胖或其并发症的治疗，包括但不限于减肥课程、减肥指导或药物减肥。但被保险人同时符合如下情况时，本公司承担支付胃束带或胃旁路外科手术的费用：
 - (a) 体重指数（BMI）达到 40 或以上并被诊断为病态肥胖，或能够提供文件证明被保险人在过去 24 个月已经尝试过其他减肥方法；
 - (b) 在外科手术前已经经历了心理评估，并确认被保险人适宜进行这样的外科手术。

因下列情形之一导致被保险人发生紧急救援费用的，本公司不承担给付紧急救援保险金的责任：

- (1) 被保险人所患既往症引起的相关费用；
- (2) 被保险人因分娩（含难产）、流产或怀孕相关的任何治疗或费用（但在怀孕前 24 周内出现足以危及被保险人或胎儿生命的任何异常妊娠或怀孕并发症除外）；
- (3) 被保险人进行探穴、登山或利用向导或绳索方式的攀岩、探勘地上坑洞、跳伞运动、降落伞、蹦极、热气球、滑翔翼、利用带有空气软管装置的保护性头盔进行的深海潜水、武术、拉力比赛、除了赛跑以外的其它各种竞赛活动和参加任何由专业团体或发起人组织的各种竞技运动；
- (4) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病
- (5) 被保险人精神和行为障碍；
- (6) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (7) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (8) 被保险人非以定期商业航班或者经由批准航线飞行器飞行的特许租用航空器上的乘客身份进行空中飞行；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱或任何恐怖分子行为；
- (10) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (11) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物影响；
- (12) 被保险人因药物上瘾或滥用、性传播疾病；

⁵⁰ 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。

- (13) 被保险人在轮船、海上钻井平台或者其他类似的离岸设施上工作或活动；
- (14) 对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者疾病的救援费用；
- (15) 宗教仪式或者鲜花、遗体美容、服饰等费用；
- (16) 被保险人以获得医学治疗为目的的旅行，但被保险人在旅行期间发生的意外事故或突发急性病而产生的救援费用不在此限。

2.7 其他免责条款 除上述“2.6 责任免除”外，本合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款，详见本合同中其他背景突出显示的内容。

2.8 保险期间和续保 本合同的保险期间为 1 年，自保险单或批注上载明的保险合同生效日的 24 时起计算。
在每一个保险期间届满前，本公司将重新审核被保险人是否符合续保条件。若本公司认为本合同符合续保条件的，将根据届时有有效的保险费费率厘定续保保险费，并及时通知投保人，该续保保险费自下一个保险期间起适用；若本公司认为本合同不符合续保条件的，将在保险期间届满日前 30 日内，以书面形式通知投保人，保险期间届满，本合同终止。
若保险期间届满前，投保人未向本公司提出不续保申请的，视作投保人同意续保。若本公司同意并收取续保保险费，则本合同进入下一保险期间。

本合同为非保证续保合同，满足下列任一情形时，本合同将不再续保：

- (1) 本公司认为本合同不符合续保条件；
- (2) 投保人向本公司提出不续保申请；
- (3) 被保险人年满 100 周岁或本保险停售。

第三部分 如何缴纳保险费

3.1 保险费 本合同的保险费将在保险单上载明，投保人应于投保时向本公司一次性或分期缴纳本合同的保险费。
若本公司同意续保，投保人应于保险期间届满时，及时向本公司缴纳续保保险费。

3.2 宽限期 续保保险费到期未缴付的，自保险费应缴日的次日起 60 日为宽限期。在宽限期内发生保险事故的，本公司仍按照本合同约定承担保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除投保人欠缴的保险费；续保保险费在宽限期届满后仍未缴付的，本合同效力即终止。

第四部分 投保人还享有哪些权益

4.1 投保人解除合同的处理 投保人要求解除本合同的，由投保人填写申请书，并提供下列文件和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人身份证明文件；

自本公司收到解除合同申请书当日的 24 时起, 本合同终止, 本公司将按月比例退还投保人本合同的未期满保险费。

投保人解除本合同会受到一定的损失。

第五部分 如何申请保险金

5.1 受益人的指定和变更

除本合同另有约定外, 本合同的受益人为被保险人本人。

被保险人或者投保人可以变更保险金受益人并书面通知本公司。本公司收到变更保险金受益人的书面通知后, 应当在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更保险金受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后, 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。

5.2 保险事故的通知与保险金的申请

投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后, 应当及时通知本公司。保险金的申请应由受益人填写申请书, 并向本公司递交下列的证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 受益人的身份证明;
- (3) 医疗费原始收据;
- (4) 医疗出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告等评断证明文件;
- (5) 被保险人完整的门急诊病历卡(含首诊病历)和出院小结(若发生住院);
- (6) 能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

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。

5.3 保险金的给付

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 日内作出核定; 情形复杂的, 将在资料完整之日起 30 日内作出核定, 但非保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的, 本公司在与受益人或者被保险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, 应当赔偿受益人或者被保险人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人或者被保险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，将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。

第六部分 其他应当了解的重要事项

6.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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。

订立保险合同时，本公司就投保人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。

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，本公司有权解除合同。

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

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，本公司对于合同解除前发生的保险事故，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，本公司应当承担给付保险金的责任。保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

6.2 年龄性别错误

投保人在申请投保时，应在投保单上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以周岁计算。如果发生错误应按下列规定办理：

- (1) **投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，并且其真实年龄或性别不符合本合同约定的年龄或性别限制，本公司可以解除合同，并按月比例退还本合同的未期满保险费，但是本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的除外。**
- (2) **投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费；或在保险金给付时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。**
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实缴保险费多于应缴保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。

6.3 联系地址变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按

本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

- 6.4 **职业或工种变更的处理** 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并将按月比例退还本合同的未期满保险费。被保险人所变更的职业或者工种在本公司拒保范围内而未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司不承担给付保险金的责任，但可以按月比例退还本合同的未期满保险费。
- 6.5 **未还款项** 本公司在给付各项保险金或退还保险费时，若投保人有欠缴的保险费及其利息或其他未还款项的，本公司有权在扣除上述欠款后给付。
- 6.6 **货币及适用法律** 保险费及各款项的收取及给付，按保险单上注明的货币为准。本合同受中华人民共和国保险法及有关法律所管辖及诠释；若本合同与中华人民共和国的相关法律相抵触，本合同的诠释以该法律的条文为依据。
- 6.7 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

附录：中宏至尊无忧医疗保险保障计划表

保障项目		中国 (包括中国香港、澳门及台湾地区)	全球 (除美国)	全球
基本保险金额		8,000,000 元 (不包含紧急救援保险金和可选保险责任)		
医疗机构范围		包含或不包含昂贵医院 (由投保人在投保时选定)		
年度免赔额		10,000 元 (本合同另有约定的除外)		
给付比例		100% 给付 (本合同另有约定的除外)		
给付限额		包括年度限额、次限额、给付日数限制等情况, 详见本合同约定		
等待期		30 日 (本合同另有约定的除外)		
基本保险责任				
一般住院 医疗 保险金	(1) 床位费 (2) 膳食费 (3) 护理费 (4) 检查检验费 (5) 治疗费 (6) 医生诊疗费 (7) 药品费 (8) 手术费 (9) 陪床费 (10) 重症监护室费 (11) 住院杂费 (12) 器官移植费 (13) 救护车费	100% 给付		
	(14) 物理治疗费 (15) 替代疗法费 (脊柱推拿、顺势疗法、针灸疗法) (16) 中医治疗费	(14) 至 (16) 三项费用累计给付限额 20,000 元, 且累计最多给付 45 日。	(14) 至 (16) 三项费用累计给付限额 30,000 元, 且累计最多给付 45 日。	

保障项目		中国 (包括中国香港、澳门及台湾地区)	全球 (除美国)	全球	
一般住院医疗保险金 (续)	(17) 医疗设备费	内置医疗设备: 100% 给付; 外置医疗设备: 每次手术或疾病的给付限额为 80,000 元; 重建装置或重建材料: 每次重建手术给付限额为 80,000 元。			
	(18) 精神疾病医疗费	等待期 180 日, 给付限额 35,000 元			
	(19) 艾滋病住院治疗费	等待期 180 日, 给付限额 200,000 元			
	(20) 临终关怀费	给付限额 80,000 元			
延伸医疗保险金	(1) 康复治疗和专业护理费	最多给付 90 日			
	(2) 院外靶向药医药费	100% 给付			
	(3) 质子重离子医疗费	100% 给付			
恶性肿瘤住院津贴保险金		每日 800 元, 且最多给付 30 日	每日 1,000 元, 且最多给付 30 日		
指定门急诊医疗保险金	(1) 住院前后门急诊医疗费	住院前 30 日和出院后 90 日, 100% 给付			
	(2) 特殊门诊医疗费	100% 给付, 包括门诊肾透析费、门诊恶性肿瘤治疗费 (包括电疗、化学疗法、放射疗法、肿瘤免疫疗法、肿瘤内分泌疗法、肿瘤靶向疗法的治疗费用)、肾器官移植后的门诊抗排异治疗费。			
	(3) 门急诊手术医疗费	100% 给付			
紧急医疗与紧急救援保险金	(1) 紧急医疗保险金	① 紧急牙科治疗费 (不含任何牙齿修复和整形的费用)	意外伤害发生后 14 日内, 且给付限额 8,000 元。	意外伤害发生后 14 日内, 且给付限额 10,000 元。	
		② 紧急门急诊治疗费	意外伤害发生后 24 小时内, 100% 给付。		
	(2) 紧急救援保险金	① 医疗转送	给付限额等值 1,200,000 美元		
		② 医疗转运			
		③ 遗体送返	一张经济舱单程机票		
		④ 未成年子女返还居住地			
⑤ 直系亲属探病及住宿	一张经济舱往返机票。 在中国境外及中国香港、澳门、台湾地区住宿费: 每日限额等值 250 美元且每次事件限额等值 1,000 美元; 在中国大陆住宿费: 每次事件限额等值 400 美元。				
在中国境外及中国香港、澳门、台湾地区的紧急救援, 未成年子女返还居住地和直系亲属探病及住宿的累计次限额为等值 10,000 美元。					

保障项目		中国 (包括中国香港、澳门及台湾地区)	全球(除美国)	全球
可选保险责任(投保人在投保时选择投保可选保险责任的,才能获得相应的保险保障)				
一般门 急诊医 疗保险 金	给付限额	50,000 元	100,000 元	
	(1) 医生诊疗费	100%给付		
	(2) 检查检验费			
	(3) 治疗费			
	(4) 药品费			
	(5) 物理治疗费 (6) 替代疗法费(脊柱推拿、顺势 疗法、针灸疗法) (7) 中医治疗费	(5)至(7)三项费用累计给付以10 次为限,且累计给付限额10,000元。	(5)至(7)三项费用累计给付以20次为限,且累计给付限额20,000元。	
	(8) 精神疾病医疗费	等待期180日,10次为限。		
	给付限额	10,000 元		
牙科医 疗保险 金	(1) 预防性牙科治疗费	100%给付(常规牙科X光检查、牙齿健康指导、涂氟治疗、洁齿和抛光)。		
	(2) 常规性牙科治疗费	等待期180日,80%给付(常规牙科治疗、汞合金或树脂复合填充物、简单拔牙、牙周治疗)。		
	(3) 重大牙科治疗费	等待期180日,50%给付(根管填充、牙科修复(冠、桥、嵌体等)、智齿或阻生牙拔除、义齿安装)。		

备注:

1. 本保障计划表中除紧急救援保险金中年度限额货币单位为美元外,其他列示的年度限额货币单位为人民币;
2. 本合同的保险责任分为基本保险责任和可选保险责任,投保人可以单独投保基本保险责任,也可以在投保基本保险责任的同时投保一项或多项可选保险责任,但投保人不能单独投保可选保险责任。若投保人在投保时选择投保可选保险责任的,才能获得相应的保险保障;
3. 本合同的年度免赔额不适用于(1)被保险人因罹患本合同约定的恶性肿瘤、接受本合同约定的重大器官移植术或造血干细胞移植术、冠状动脉搭桥术(或称冠状动脉旁路移植术)在医疗机构接受治疗而导致的一般住院医疗保险金、延伸医疗保险金、指定门急诊医疗保险金、紧急医疗保险金和一般门急诊医疗保险金,(2)恶性肿瘤住院津贴保险金,(3)紧急救援保险金,和(4)牙科医疗保险金;
4. 投保人在投保时可选择保障区域为中国(含中国香港、澳门及台湾地区)、全球(除美国)及全球,一经选定后,各项保险责任项下的给付限额将以经选定后的保障区域所对应的约定为准;
5. 投保人在投保时可选择医疗机构是否包含昂贵医院,昂贵医院的名单以本公司网站的最新公布信息为准;
6. 被保险人年满70周岁,本公司不再承担紧急救援保险金的保险责任;被保险人年满65周岁,投保人不可再选择投保可选保险责任中的牙科医疗保险金责任。