



农银尊贵人生团体高端医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本主险合同内容的解释以条款为限。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本主险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2. 7
- ❖ 投保人有退保的权利.....5



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本主险合同的保险期间为 1 年.....2. 2
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2. 13
- ❖ 某些医疗项目需要获得本公司的预先批准.....2. 10
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策.....5
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6. 1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识.....7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

1. 投保人与本公司订立的合同
 - 1.1 合同构成
 - 1.2 合同成立及生效
2. 本公司提供的保障
 - 2.1 保险金额
 - 2.2 保险期间
 - 2.3 保障计划
 - 2.4 等待期
 - 2.5 赔付限额
 - 2.6 赔付比例
 - 2.7 保险责任
 - 2.8 费用补偿原则
 - 2.9 各项医疗保险金计算方法
 - 2.10 预先批准
 - 2.11 医疗网络外就医的处理
 - 2.12 昂贵医院就医的处理
 - 2.13 其他医院就医的处理
 - 2.14 责任免除
3. 保险金的申请
 - 3.1 受益人
 - 3.2 保险事故通知
 - 3.3 保险金申请
 - 3.4 保险金给付
 - 3.5 诉讼时效
4. 保险费的支付
保险费的支付

5. 合同解除
投保人解除合同的手续及风险
6. 其他需要关注的事项
 - 6.1 明确说明和如实告知
 - 6.2 年龄错误
 - 6.3 被保险人变动
 - 6.4 合同内容变更
 - 6.5 联系方式变更
 - 6.6 续保
 - 6.7 会员卡
 - 6.8 资料保护
 - 6.9 合同效力终止的其它情况
 - 6.10 争议处理
7. 释义

附件：《高端医疗保险利益表》

农银尊贵人生团体高端医疗保险条款

在本条款中，“本公司”均指农银人寿保险股份有限公司，“本主险合同”指投保人与本公司之间订立的“农银尊贵人生团体高端医疗保险合同”。

① 投保人与本公司订立的合同

- | | | |
|-----|---------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本主险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本主险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 合同成立及生效 | 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本主险合同成立。
自本主险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单起本主险合同生效。
本主险合同的成立日、生效日以保险单上载明的日期为准。 |

② 本公司提供的保障

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 保险金额是指本公司根据本主险合同承担赔偿责任或给付保险金责任的最高限额。
本主险合同项下各个被保险人的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。保险金额在本主险合同有效期内不得变更。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本主险合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，自本主险合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本主险合同的保险期间为 1 年。 |
| 2.3 | 保障计划 | <p>本主险合同提供的保障计划有：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 中国大陆保障计划
保险区域为中国大陆。2. 大中华保障计划
保险区域为中国大陆、香港、澳门、台湾。3. 全球（除美国、加拿大）保障计划
保险区域为除美国、加拿大外的任何国家和地区。4. 全球保障计划
保险区域为全球任何国家和地区。 <p>投保人可根据每个被保险人的需要为其选择任一保障计划，并选择最高赔付限额。
本主险合同项下各被保险人的保障计划以保险单上载明的为准。</p> <p>上述保障计划提供的医疗保障有：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 必选保障<ol style="list-style-type: none">a) 住院医疗；b) 门（急）诊医疗；c) 特殊疾病及特殊项目医疗；d) 全球紧急医疗救援。2. 可选保障<ol style="list-style-type: none">a) 牙科医疗；b) 体检和疫苗；c) 眼科与视力。 <p>投保人可根据每一被保险人的需要在可选保障中选择一项或几项投保。</p> |

本公司不接受投保人或被保险人在保险期间内减少保障的申请。
不同保障计划对应的具体医疗保障项目可能会不同，具体以附件《高端医疗保险利益表》所列的保障内容为准。

- 2.4 等待期** 等待期是指从保险合同生效日起的一段时期。若被保险人在等待期内发生保险责任范围内的医疗费用支出，本公司不承担保险责任。
住院医疗保障的等待期为 30 天，门（急）诊医疗保障的等待期为 30 天，特殊疾病及特殊项目医疗保障的等待期为 30 天，牙科医疗保障的等待期为 6 个月。
续保或因意外伤害导致的医疗无等待期。
- 2.5 赔付限额** 赔付限额是指在某些保障项目下本公司承担赔偿责任或给付保险金责任的的最高限额。
本主险合同项下各个医疗项目的赔付限额由被保险人对应的保障计划确定。在各保障计划下，每项保险责任对应的赔付限额在《高端医疗保险利益表》（附件）中列明。
- 2.6 赔付比例** 赔付比例是指对于某些医疗项目、或被保险人在某些医院治疗、或在某些情形下，本公司承担赔偿责任或给付医疗费用的比例。
本主险合同项下的赔付比例由被保险人对应的保障计划确定。在各保障计划下，各种情况下的赔付比例在《高端医疗保险利益表》（附件）中列明。
- 2.7 保险责任** 本主险合同承担在保险期间内经**执业医生**建议并经本公司确认，在保障区域内因损伤或疾病而导致的，属于**医疗必要**的、合理且必需的、属于保险责任范围内的各项医疗费用。
本公司根据被保险人选择的保障计划、按照《高端医疗保险利益表》（附件）规定的年限额、分项限额、赔付比例等给付各项医疗费用保险金。

必选保障

先天性疾病、畸形及症状 本公司承担被保险人因先天性疾病、畸形及症状而进行住院治疗、门（急）诊疗的相关医疗费用。
本公司承担的先天性疾病、畸形及症状费用限额以《高端医疗保险利益表》（附件）规定为限。

住院医疗保障 住院医疗费用是指被保险人在保险期间内接受住院治疗而发生的下列医疗费用：

1. 床位费、护理费及膳食费
仅在满足下述全部条件时，本公司才支付上述费用：

- a) 被保险人接受住院治疗是出于医疗必要；
- b) 被保险人住院的时间长度是合理的；
- c) 所接受的治疗是由执业医生亲自执行或在其有效监控之下；

护理费是指被保险人在住院期间接受由所在国**合法注册护士**提供护理的费用。
膳食费是指在住院期间由医院提供的、由医院内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、合理的、符合惯常标准的膳食费用，但不包括住院期间购买的个人产品的费用。
本公司承担的床位费以《高端医疗保险利益表》（附件）病房标准的为限。

2. 检查化验费
本公司承担被保险人在住院治疗时由执业医生明确要求进行的合理且必需的下列检查化验费用：

a) 病理检测、放射学检查、医学超声波检查、内窥镜检查及其他 **诊断性检查化验**;

b) 核磁共振、计算机断层扫描、正电子发射断层扫描。

3. 医生费及诊疗费

本公司承担由执业医师所实施的病情咨询及检查、各种器械或仪器检查、诊断、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

4. 药品费

本公司承担被保险人接受住院期间发生的有处方的合理且必需的药品费用。

本公司不承担下列药品的费用:

a) 中药类: 冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚角、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参;

b) 保健品以及纯营养品类药品;

c) 美容和减肥药品。

5. 陪床费

若被保险人在接受住院治疗时是未满 18 周岁的未成年人, 本公司将承担其法定监护人中的一位在同一医疗机构中的陪同住宿费用;

仅在满足下列全部条件时, 本公司才承担上述费用:

a) 被保险人接受的治疗属于本主险合同约定范围内的治疗;

b) 陪同住宿费用是合理的;

c) 该医疗机构可以进行陪护。

6. 手术费

本公司将承担被保险人在住院期间发生的下列手术费用:

a) 手术费、手术材料费、麻醉费;

b) 手术室及麻醉复苏室费用;

c) 手术的执业医师及麻醉师费用;

7. 手术植入体费

本公司将承担在住院进行手术过程中植入被保险人体内的修复体、设备及装置费用。

8. 重症监护病房费

仅在满足下列全部条件时, 本公司才承担上述费用:

a) 此病房是为被保险人提供恰当治疗的最佳场所;

b) 在此病房接受治疗是所需治疗的必要部分;

c) 在此病房所接受的治疗是与被保险人病情/伤情相仿者通常接受的治疗或相同的治疗。

9. 器官移植费

本公司将承担由器官、骨髓及干细胞移植直接相关的住院医疗费用。

仅当在满足下列全部条件时, 本公司才承担上述费用:

a) 移植是出于医疗必要;

b) 器官为其家属捐献、或具有已验证的合法来源;

c) 骨髓及干细胞为其自体骨髓或干细胞, 或具有已验证的合法来源。

本公司将承担在住院期间发生的移植后抗排异药物费用。

若有捐献者捐献骨髓或器官给被保险人, 本公司将承担下列费用:

a) 获取器官或骨髓的手术费用;

b) 医疗必要的组织配型检测费用;

c) 捐献者因捐献行为而发生的必要医院收费;

d) 捐献者因捐献而发生的并发症治疗费用, 但限于捐献进行后30天内的治

疗费用。

对本主险合同规定范围内的捐献者费用，若捐献者可以从其他保险或费用承担者获得赔偿或补偿，本公司将承担扣除上述补偿后的剩余部分。

10. 耐用医疗设备购买与租赁费

本公司承担由执业医师明确要求的，满足基本医疗需要的、属于保险责任范围内的康复设备、矩形支具以及其他耐用医疗设备购买或租赁费用（以通常管理水平的购买价格为上限）。

康复设备和矩形支具包括腿、臂、背和颈支具、人造腿、臂、眼。

耐用医疗设备不包括自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、温度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。

本公司承担的耐用医疗设备购买与租赁费用限额以《高端医疗保险利益表》（附件）规定为限。

11. 日间护理费及住院相关急诊费

本公司将承担被保险人日间护理费用、住院相关急诊费用。

日间护理费是指在日间住院治疗期间发生的护理费用。

住院相关急诊费是指由急诊观察室转住院治疗而在急诊科实际发生的、医疗必要的费用。

12. 康复治疗费

本公司将承担在被保险人住院期间发生的由执业医师明确要求进行的医疗必要的**康复治疗**费用。

仅当满足下列全部条件时，本公司才承担上述费用：

- a) 导致康复治疗的疾病或损伤也在本主险合同的保障范围内；
- b) 康复治疗开始时间在导致康复治疗的疾病或损伤治疗结束后 30 天内。

所有的康复治疗必须经本公司审核同意，且须由治疗的执业医师向本公司出具如下证明材料：

- a) 被保险人预计在医院停留的时间；
- b) 被保险人的诊断信息；
- c) 被保险人已经接受的治疗及需要接受的治疗。

被保险人必须在当地合法注册的医疗机构进行康复治疗，否则，本公司不承担上述费用。本公司承担的康复治疗费用以 90 天为限。

按如下规则确定“90 天”的限制：

- a) 被保险人住院进行治疗的，每在医院过一个晚上计做“一天”；

13. 救护车费

本公司承担医疗必要的运送或转诊过程中发生的救护车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送。

14. 物理治疗费（西医）及中医疗费

本公司将承担被保险人在住院或入住**日间病房**期间由专业**物理治疗师**进行的物理治疗费用。

本公司将承担被保险人在住院或日间病房期间由**补充治疗师**（专业针灸师、专业顺势治疗师及专业中医医生）进行的补充治疗费用。

物理治疗及补充治疗须由执业医师明确要求进行。

当被保险人主要因接受上述治疗而进行住院或日间病房治疗，本公司不承担上述费用。

15. 精神及心理障碍治疗费

本公司承担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由具有相应专业资格的执业医师或心理学家实施的住院医疗和咨询费用。

精神和心理障碍包括神经性贪食症、神经性厌食症、悲伤辅助和悲伤治疗、注意力缺陷症、注意缺陷多动障碍，但不包括酒精和药物滥用戒断治疗、智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。

本公司承担的精神及心理障碍治疗费用限额以《高端医疗保险利益表》(附件)规定为限。

16. 临终关怀费

若被保险人被诊断为**终末期状态**，且现有医学技术没有有效的治疗手段，本公司将承担被保险人在医院进行的**姑息治疗**费用。包括病房膳食、护理、处方药品、理疗及心理关怀等费用。

本公司承担的临终关怀费用以 45 天为限。

按如下规则确定“45 天”的限制：

a) 被保险人住院进行治疗的，每在医院过一个晚上计做“一天”；

门（急）诊医疗医疗保障

门（急）诊医疗费用是指被保险人在保险期间内接受门（急）治疗而发生的下列医疗费用：

1. 挂号费及诊疗费

本公司承担在门（急）诊治疗、或会诊期间发生的挂号费或医生诊疗费用。

2. 药品费

本公司将承担被保险人在门诊、急诊期间发生的有处方的必需且合理的药品费用。药品包括西药及中药（中成药、中药材及中药饮片）。被保险人发生的门诊处方药费用，每次以 90 日用量为上限。

本公司不承担下列药品费用：

- a) 中药类：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参；
- b) 保健品以及纯营养品类药品；
- c) 美容和减肥药品。

本公司承担的药品（中药）费用限额以《高端医疗保险利益表》(附件)规定为限。

3. 检查化验费

本公司将承担被保险人在门诊、急诊期间发生的由执业医师明确要求进行的合理且必需的诊断性检查化验费。

4. 门诊手术费

本公司将承担被保险人在门诊、急诊期间发生的下列手术费用：

- a) 手术费、手术材料费、麻醉费；
- b) 手术室及麻醉复苏室费用；
- c) 手术的外科医生及麻醉师费用。

本公司承担的门诊手术费用限额以《高端医疗保险利益表》(附件)规定为限。

5. 救护车费

本公司承担医疗必要的运送或转诊过程中发生的救护车费用，且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送

6. 耐用医疗设备购买及租赁费

耐用医疗设备购买及租赁费仅当满足下列全部条件时，本公司将承担在赔付限额内的上述费用：

- a) 手术后立即需要的，医疗必要的耐用医疗设备；

b) 在病后恢复阶段短期内需要的，医疗必要的耐用医疗设备。
耐用医疗设备不包括自动轮椅或自动床、舒适设备（如电话托臂和床上多用桌）、空气质量或温度调控设备（如空调、温度调节器、除湿器和空气净化器）、健身脚踏车、太阳能或加热灯、加热垫、坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、升降机、涡流按摩浴、健身器材及其他类似设备。

本公司承担的耐用医疗设备购买及租赁费用限额以《高端医疗保险利益表》（附件）规定为限。

7. 专业护士家庭护理费

本公司将承担由执业医师明确要求进行的医疗必要的**家庭护理**费用。

仅当家庭护理符合下列全部条件时，本公司才承担上述费用：

- a) 家庭护理由合法注册护士提供；
- b) 家庭护理是出于医疗必要，且这些护理通常为医院才能提供的服务，本公司不承担非医疗性质的护理或私人服务费用；
- c) 家庭护理必须是由执业医师明确要求进行的紧随出院之后的护理；
- d) 进行家庭护理可以实质减少被保险人继续在医院就医的时间。

本公司承担的耐用医疗设备购买及租赁费用限额以《高端医疗保险利益表》（附件）规定为限。

8. 意外牙科治疗费

本公司承担被保险人在保险期间内因意外伤害导致的在门（急）诊发生的牙科治疗费用。

本公司承担的意外牙科治疗费用限额以《高端医疗保险利益表》（附件）规定为限。

9. 物理治疗费（西医）及中医理疗费

本公司将承担被保险人在门（急）诊期间由专业物理治疗师进行的物理治疗费用。

本公司将承担被保险人在门（急）诊期间由补充治疗师（专业针灸师、专业顺势治疗师及专业中医医生）进行的补充治疗费用。

物理治疗及补充治疗须由执业医师明确要求进行。

若被保险人因接受上述治疗而进行门（急）诊治疗，本公司不承担上述费用。

本公司承担的物理治疗费（西医）及中医理疗费用限额以《高端医疗保险利益表》（附件）规定为限。

10. 西医治疗费

本公司将承担被保险人在门(急)诊发生的以治疗疾病为目的，由当地注册且具有合法执业资格的医生或护士对被保险人进行的除手术外的各种治疗项目费用。

11. 替代治疗费

本公司将承担被保险人在门（急）诊期间发生的替代治疗费用，替代治疗包括包括整脊疗法、顺势疗法、整骨疗法等。

仅当满足下列条件时，本公司才承担上述费用：

- a) 替代治疗是由所在国专业资格认证的专业治疗师进行的治疗；
- b) 治疗是合理且医疗必需的；
- c) 由执业医师明确要求进行。

被保险人必须在当地合法注册的医疗机构进行上述治疗，否则，本公司不承担上述费用。

12. 精神疾病门诊治疗费

本公司将承担被保险人经医师诊断和要求其在医学认可的精神疾病专科医疗

机构或者设有精神疾病科室的医疗机构，为治疗精神疾病接受由具有相应专业资格的医师实施的门急诊医疗和咨询费用。

每一保险期间内本公司承担的精神疾病门诊治疗费用以《高端医疗保险利益表》（附件）规定为限。

13. 临终关怀费

（若被保险人选择了中国大陆保障计划，本公司不承担本项责任）

若被保险人被诊断为终末期状态，且现有医学技术没有有效的治疗手段，本公司将承担被保险人在门（急）诊进行的姑息治疗费用。包括病房膳食、护理、处方药品、理疗及心理关怀等费用。

每一保险期间内本公司承担的临终关怀费用以 2 万元为限。

按如下规则确定“45 天”的限制：

a) 被保险人在门（急）诊、日间病房进行治疗的，每一个发生门（急）诊、日间病房治疗的日历日计做“一天”。

特殊疾病和特殊项目医疗保障

特殊疾病及特殊项目医疗费用是指被保险人在保险期间内接受门（急）诊治疗而发生的医疗费用。

本公司将按照《高端医疗保险利益表》（附件）规定，承担下列医疗的费用：

1. 肾透析、恶性肿瘤化疗及放疗

肾透析：利用透析原理，部分替代肾脏功能，对肾功能衰竭进行治疗的一种方法，包括血液透析及腹膜透析。

恶性肿瘤化疗及放疗：利用特殊设备产生的高剂量射线照射恶性肿瘤部位，或按特定方案单独或联合应用化疗药物杀死恶性肿瘤细胞、抑制其生长繁殖的治疗方式。

2. 每年一次特殊检查

- （1）常规乳腺X线照片：指利用X线照像原理，辅助诊断乳腺疾病的检查方法，又称乳腺钼靶摄影；
- （2）子宫颈抹片检查：指从子宫颈部取少量的细胞样品，并通过显微镜检查其是否有异常的检查方法，也称宫颈刮片检查，主要用于宫颈癌筛查；
- （3）前列腺特异性抗原检查：指测定血清中前列腺特异抗原（PSA）的检查方法，主要用于前列腺癌筛查。

3. 睡眠呼吸暂停医疗

睡眠呼吸暂停医疗费指对疑为患有睡眠呼吸暂停综合症的被保人进行检查和治疗的相关费用。

紧急医疗救援

紧急医疗救援费用是指被保险人在保险期间内接受紧急医疗救援而发生的下述医疗费用：

1. 紧急医疗转运费

若被保险人在保障区域内遭受意外伤害、突发急性病将要危及生命、或伤势恶化急需转院治疗时，可以直接拨打本公司的 24 小时客户服务电话，在确认被保险人需要紧急医疗救援后，本公司通过指定的救援机构将被保险人运送至距事发地最近的或救援机构的授权医生认为当地最合适的医疗机构接受治疗，本公司将承担紧急医疗运送费用。

本公司仅承担保障区域范围内的紧急医疗运送费用。

2. 紧急医疗转运陪同人员的旅行费

若被保险人在保障区域内需要紧急医疗转运，本公司将安排该被保险人的—位陪同人员陪同医疗转运，并在该被保险人住院期间安排陪同人员就近住宿，本公司承担由此发生的公共交通工具费用和累计 12 日以内（含）住宿费用（每

日住宿费用以人民币 800 元为上限)。

3. 遗体运送或安葬费

保险期间内被保险人在其国籍国以外国家或地区身故，在事发地法律法规许可的情况下，根据其遗愿或者近亲属意愿，本公司将负责运送其遗体至其国籍国或安排当地安葬，本公司根据保险计划承担遗体运送及安葬费用。安葬费用包括火葬费与骨灰盒费用，其中，骨灰盒费用以6000元为限。

本公司仅承担保障区域范围内的遗体运送或安葬费用。

本公司承担的上述各项紧急医疗救援费用总和以《高端医疗保险利益表》中规定的赔付限额为限。

可选保障

牙科医疗保障

牙科医疗费用是指被保险人在保险期间内接受牙科治疗而发生的下列费用：

1. 预防性牙科治疗费

若本主险合同持续有效达6个月及以上，本公司将按照约定承担下列预防性牙科治疗费用：

- a) 两次常规牙科检查；
- b) X光检查包括咬翼片、牙片及口腔全景片；
- c) 两次的洁牙及抛光，包括必要情况下局部氟化剂处理；
- d) 一付护齿的费用；
- e) 一付夜间咬合垫的费用；
- f) 窝沟封闭治疗。

本公司承担的预防性牙科治疗费用以 500 元为限。

2. 基础牙科治疗费

若本主险合同持续有效达6个月及以上，本公司将按照约定承担下列常规牙科治疗费用：

- a) 拔牙；
- b) 牙科手术；
- c) 暂时性牙科处理（包括开髓、换药、引流、暂封、暂时充填等）；
- d) 麻醉药；
- e) 牙周治疗。

仅当上述治疗是出于维护口腔健康所必须的并且由牙科医生明确要求的，本公司才承担上述治疗费用。

对于基础牙科治疗费用，本公司承担的赔付比例为 80%。

3. 重大牙科治疗费

若本主险合同持续有效达6个月及以上，本公司将按照约定承担下列牙科修复性治疗费用：

- a) 义齿—丙烯酸树脂/合金复合义齿、金属义齿或金属/丙烯酸树脂复合义齿；
- b) 冠修复体；
- c) 嵌体；
- d) 种植牙；
- e) 根管治疗。

对于重大牙科治疗费用，我司承担的赔付比例为 50%。

本公司承担的牙科医疗费用以 2000 元为限。

体检及疫苗

本公司将承担在保险期间内实际发生的体检及注射国家规定疫苗所产生的费

用。

体检责任不包括如下责任：

- a) 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检检查）的体检、婚前体检、旅游体检、出境体检、疾病普查等费用。
- b) 各种医疗咨询、医疗鉴定和健康预测，比如健康咨询、家庭咨询、性咨询、婚前咨询、医疗事故鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、各种验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定等费用。

本公司承担的体检及疫苗费以 2000 元为限。

眼科及视力

本公司将承担被保险人的下列常规视力维护费用：

1. 眼科检查费

每一保险期间内一次验光师或眼科医生实施的眼科检查，以600元为限。

2. 医疗必须眼镜框架/镜片

- a) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜或隐形眼镜；
- b) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜框架；
- c) 根据验光师或眼科医生的医嘱所配的太阳镜。

本公司承担的医疗必须眼镜框架/镜片费用以《高端医疗保险利益表》中规定的限额为限。

本公司不承担下述费用：

- a) 每一保险期间一次以上的眼科检查；
- b) 太阳镜，除非是医疗必要的且根据验光师或眼科医生的医嘱所配；
- c) 非医疗必要的、或者不是根据验光师或眼科医生的医嘱所配的眼镜或隐形眼镜；
- d) 除上面列明项目外的其他治疗或手术，包括以矫正视力为目的的手术，如：激光矫正手术、屈光角膜切开手术及屈光性角膜切削术等。

2.8 费用补偿原则 对于以上各项医疗费用，若被保险人已经从其他途径取得补偿或赔偿，本公司在被保险人获得补偿或赔偿后的各项费用的余额基础上按照所选保障计划的赔付比例计算，并分别以各项责任对应的赔付限额为限给付保险金。

2.9 各项医疗保险金计算方法 除本主险合同另有约定外，对于被保险人发生的保险责任范围内的医疗费用，本公司将按照如下公式计算各项医疗保险金：
$$(\text{保险责任范围内的医疗费用}) \times (\text{该项责任赔付比例}) \times (\text{非网络医院就医赔付比例}) \times (\text{昂贵医院赔付比例}) \times (\text{非事先授权赔付比例}) \times (\text{其他赔付比例})$$

2.10 预先批准 下列所有的治疗均需取得本公司的预先批准。若被保险人未取得本公司的预先批准，将可能对被保险人的理赔造成延迟，也有可能使本公司拒绝向被保险人给付全部或部分理赔款项。

1. 预先批准清单

- a) 被保险人必须在每次住院前联系本公司。如果主持被保险人治疗的执业医师决定需要延长留院治疗时间并超过本公司的预先批准时长，或者已获本公司审核同意的治疗方案将有所变动，必须尽快向本公司寄送由主持治疗的执业医师出具的医疗报告，并载有下列全部信息：被保险人需要继续留院治疗的时长、被保险人的诊断信息、被保险人已经接受的治疗和需要接受的治疗；
- b) 被保险人必须在每次手术（包括器官移植、骨髓移植或干细胞移植）前联系本公司，手术包括器官移植、骨髓移植或干细胞移植，门（急）诊的全麻手术，住院手术；

- c) 被保险人必须在每次癌症治疗、肾透析前联系本公司；
- d) 被保险人必须在每次家庭护理前联系本公司；
- e) 被保险人必须在每次计算机断层扫描、核磁共振或正电子发射扫描前联系本公司；
- f) 被保险人必须在每次康复治疗前联系本公司；
- g) 被保险人必须在每次姑息治疗、每次购买或者租用耐用医疗设备治疗前联系本公司；
- h) 被保险人必须在每次紧急医疗救援前联系本公司。

某些情况下，若被保险人确实无法预先联系本公司取得批准（如发生紧急事件，或突然生病必须立刻接受治疗），在这样的情况下，如条件允许，被保险人应在接受治疗后尽快联系本公司。在这种情况下，被保险人须向本公司说明需立即接受治疗的原因，并且本公司有可能请被保险人提供相应证明。若本公司确定被保险人确实无法事先联系本公司，即使未经预先批准，本公司仍将承担在本主险合同规定范围内的紧急医疗费用。

尽管紧急治疗不需经过本公司的预先批准，若被保险人在紧急情况下被送往住院治疗，被保险人应在其入院后 48 小时内联系本公司（或在入院 48 小时后尽早联系本公司），以使本公司确认被保险人合理使用了相关保障。

若被保险人被送往的医院、诊所不在本公司的医疗网络范围内，在确认不影响医治的情况下，经被保险人同意，本公司将安排被保险人转至本公司医疗网络范围内的医院、诊所继续接受治疗。

2. 未进行预先批准的处理

若被保险人已寻求该治疗预先批准，但尚未取得本公司的书面答复，本公司将承担按照预先批准程序应予批准的额度。若被保险人未寻求或无法证明曾寻求过关于该治疗的预先批准，本公司将假设：若被保险人事先寻求预先批准，实际发生的治疗费用将减少50%，因而本公司将按照50%的治疗费用进行理赔。

未获得本公司书面回复同意被保险人接受“紧急医疗救援”的，本公司不承担该保险责任。

2.11 医疗网络外就医的处理

被保险人本可在位于其居住地方圆30英里/50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，本公司将按照应支付额度的80%进行理赔。距被保险人住所50公里（或30英里）以内无本公司医疗网络范围以内的医院、诊所或当地本公司医疗网络范围以内的医院、诊所无法为被保险人提供其所需的治疗，因上述原因导致被保险人无法接受本公司医疗网络范围以内的医院、诊所的治疗，本公司将承担应支付额度的100%。

本公司的医疗网络载于服务手册上，医疗网络可能发生变化，请被保险人根据服务手册的说明及时查询医疗网络更新情况，也可以向本公司咨询。

2.12 昂贵医院就医的处理

如果被保险人去昂贵医院就医，本公司将依据被保险人的保障计划，按照下面的赔付比例承担保险责任：

- a) 如果被保险人的保障区域是全球，本公司的赔付比例为 100%；
- b) 如果被保险人的保障区域是全球（除美加）：本公司的赔付比例为 80%；
- c) 如果被保险人的保障区域是大中华，当保险金额是人民币 1000 万时，本公司的赔付比例为 60%；当保险金额为人民币 600 万时，本公司不承担给付各项医疗保险金的责任；
- d) 如果被保险人的保障区域是中国大陆，本公司不承担给付各项医疗保险金的责任。

本公司向被保险人提供的服务手册上载有昂贵医院列表，昂贵医院列表可能发生变化，请被保险人根据服务手册的说明及时查询昂贵医院列表更新情况，也可以向本公司咨询。

- | | | |
|------|-----------|--|
| 2.13 | 其他医院就医的处理 | 如果被保险人去公立医院一般病区，公立医院特诊部、特需病区，私立及合资医院就医，本公司将按照《高端医疗保险利益表》(附件)规定给付各项医疗保险金。 |
| 2.14 | 责任免除 | <p>对于被保险人因以下一种或多种情形或者由于以下一种或多种原因导致被保险人发生的医疗费用，本公司不承担给付保险金责任：</p> <ul style="list-style-type: none">a) 投保人的故意行为；b) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；c) 被保险人醉酒、斗殴、故意自伤、自杀；d) 被保险人主动吸食或注射毒品；e) 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；f) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱；g) 核爆炸、核辐射、核污染，或由前述情形引起的疾病；h) 保障区域外的医疗费用；i) 被保险人职业病、遗传性疾病、变形和染色体异常、既往症或任何相关的或后续的病症，但投保前已向本公司披露并被本公司书面同意承保的除外；j) 被保险人从事职业体育运动、潜水、滑水、滑雪、蹦极、跳伞、滑翔翼、武术比赛、摔跤比赛、攀岩、探险、特技表演、赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或训练等高风险活动，另有约定的除外；k) 被保险人未遵医嘱接受治疗、私自服用、涂用或注射药物；l) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病或其并发症；m) 若被保险人在中国大陆以外的国家或地区停留、每个保险期间内累计超过 90 天，超过 90 天后在中国大陆以外的国家和地区接受治疗发生的费用；n) 非医疗性的服务，但保险计划中指明赔付的情形或项目除外；o) 被保险人受酒精、毒品或管制药物的影响而导致的意外的治疗；治疗酗酒、滥用药物或戒除任何瘾癖，以及上述原因引起身体损伤的治疗；p) 无原始发票的费用、电话咨询费、就诊的预约费用、非医生处方要求的服务费用，不在执业范围内的医疗服务费用，不符合专业认可标准或者为进行适当治疗所不必要的医疗和牙科服务费用，非医学必需的费用，超过惯例水平的费用；q) 任何形式的整形、美容或重建手术或改造人的外表的治疗费用，包括但不限于：面部提升术、鼻部塑形术、吸脂术及其他去除脂肪的治疗、改变乳房形状的手术、乳房增大或缩小手术（癌症治疗后的乳房重塑术除外），但医疗必要的并且由疾病、意外伤害而导致的整形、美容或重建手术除外；r) 被保险人接受性功能障碍治疗、人工受孕（含试管婴儿）、不孕症治疗、避孕、绝育手术或变性；s) 被保险人流产、或由此导致的并发症；t) 任何与男性或女性有关的生育控制产生的治疗，包括但不限于：手术避孕、非手术避孕、生育咨询；u) 任何与女性生育及其并发症有关的费用、包括但不限于分娩前培训、孕期及产前检查、妊娠（包括异位妊娠）及其并发症、分娩、剖腹产、终止妊娠及其并发症、产后护理、新生儿护理等；v) 被保险人在诊疗过程中因医疗事故而发生的费用；w) 非出于医疗必要的入院或住院，包括：可以在日间病房或门诊进行治疗、 |

病后自然恢复过程、社会性或家庭性事务导致的入院（如洗衣、穿着及沐浴等）；

- x) 为个人舒适或者方便而产生的费用，包括但不限于电视、单人病房、豪华套间、行政套间、贵宾病房等高级病房费用、雇佣护工、房屋打扫、访客膳食和住宿、电话、家庭设备、旅行费、本主险合同没有列明的急救费以及其他非医学必需的服务和设备；
- y) 足部护理，包括由手足病治疗专家或足科医生进行的；
- z) 治疗肥胖或其并发症，包括但不限于减肥课程、减肥指导或药物减肥；
- aa) 被保险人疗养或者非医学必需的检查和治疗；
- bb) 在自然诊疗所、水疗养院或温泉疗养院、疗养院或任何非医院性质的或不被认为是合格的医疗服务提供者的机构提供的治疗；
- cc) 静养疗法、监护及家居照料费，在护理之家、养老院接受护理的费用；
- dd) 出于行政或管理事务目的的健康检查费（比如与投保保险、招聘、入学或运动相关的体格检查）发生的体检，本主险合同另有约定的除外；
- ee) 疫苗费，本主险合同另有约定的除外；
- ff) 非处方药和设备、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命费，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶、膏或其他制剂发生的加工费，本主险合同另有约定的除外；
- gg) 与脱发相关的治疗费用，包括但不限于男性型脱发或其他种类秃发的治疗，以激光、电解、蜡或其他方法祛除毛发，发生男性型脱发、女性与年龄相关脱发、疾病或意外伤害导致的脱发等情形时的头发移植；
- hh) 任何治疗颞下颌关节紊乱综合征的费用；
- ii) 幼儿饮食、婴儿供应品、维生素、矿物质或有机物补充，以及没有医生处方所购买的物品（例如漱口水、牙膏、止咳糖或杀菌喷雾、洗发水或防晒露等）；
- jj) 非生理性或天然视力、听觉退化的治疗，近视，弱视或斜视等视力矫正手术；
- kk) 视觉治疗相关费用，包括但不限于激光角膜切开术、准分子激光原味角膜磨镶术、屈光不正（近视、远视）矫正手术及相关费用；
- ll) 下列药品费用：中药类：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参；保健品以及纯营养品类药品；美容和减肥药品。

除上述责任免除事项外，发生下列情形中的一种或多种，本公司也不承担保险责任：

- a) 医疗从业人员没有得到所在国有关当局认可的具有治疗相应疾病、病症或损伤所需要的适当专业知识和技能的；
- b) 本公司已经以书面形式致函执业医师、治疗师、医院、诊所及机构通知：本公司不再承认其作为本公司认可的医疗服务主体；
- c) 提供治疗的人员与被保险人在同一住所，或为被保险人的家庭成员；
- d) 根据本公司的合理观点认为是实验性的、非规范性的、或未被证实为有效的治疗。这些治疗包括但不限于临床实验性质的治疗，未被治疗发生所在国权威部门批准的治疗，没有获得使用地所在国政府许可或批准的药品或药物；
- e) 如果当地局势使本公司无法进入该地区或国家、或进入该地区或国家有极大危险，本公司将不提供安排紧急医疗救援。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除本主险合同另有指定外，医疗保险金（紧急医疗救援保险金除外）的受益人为

被保险人本人。

投保人或被保险人可以指定一人或者数人为紧急医疗救援保险金受益人。

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。

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

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

投保人在指定或变更受益人时须经被保险人同意。

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：

- a) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- b) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- c) 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，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、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

投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后应 10 日内通知本公司。

如果投保人、被保险人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，本公司对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但本公司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。

当保险金受益人申请给付保险金时，若本公司认为有必要，本公司可要求相关医疗单位对医疗项目予以鉴定和复查。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

住院医疗保险金

若被保险人接受住院治疗，保险金申请过程如下：

- ❖ 若执业医师安排被保险人接受住院治疗，被保险人需要通过会员卡上的电话号码和本公司取得联系；
- ❖ 当被保险人与本公司取得联系后，需要向本公司提供以下信息：被保险人的会员卡号；被保险人的就诊医生的名字；就诊医院或诊所的名称和电话；
- ❖ 本公司会和被保险人的医生及有关医院或诊所取得联络，安排住院事宜；
- ❖ 若医院或诊所接受本公司的付款担保，本公司会直接向医院支付保险责任范围内的费用。

请注意：若医院或诊所不接受本公司的付款担保，被保险人需要先与医院或诊所进行结算，再向本公司申请理赔（同门（急）诊医疗保险金申请中的第一种情形）。

门（急）诊医疗保险金

若被保险人在非免现金直付医疗网络中的医疗机构的门（急）诊就诊，保险金申请过程如下：

- a) 对就诊项目产生的任何费用进行付款；
- b) 确认被保险人得到所有账目明细和发票原件；
- c) 填写完整理赔申请单；
- d) 确保被保险人的医生在理赔申请单上签字。请注意：由物理治疗师、补充治疗师进行治疗必须通过被保险人的执业医师引荐；

e) 将完整的理赔申请表寄给本公司（地址请参见理赔申请单），理赔资料包括：就诊账目明细原件；专用正式发票原件；完整的理赔申请单。

请被保险人在就诊后尽快将理赔申请寄给本公司。

如被保险人提供的以上证明和资料不齐全，本公司将及时一次性通知申请人补充有关证明和资料。

若被保险人在免现金直付医疗网络中的医疗机构的门（急）诊就诊，保险金申请过程如下：

- a) 出示被保险人的会员卡；
- b) 接受治疗；
- c) 支付保险责任范围内的部分（被保险人的会员卡上会显示赔付比例及赔付限额）。

如果被保险人享有免现金直付服务，本公司会给被保险人提供一张免现金直付网络医院列表。被保险人可至该网络医院列表上的医院就诊并享受门诊免现金直付服务。

免现金直付网络医院会被实时更新，被保险人可以向本公司咨询。

紧急医疗救援 保险金

在任何紧急情况下，被保险人可通过会员卡上的电话号码和本公司取得联系，经许可，本公司会为被保险人提供紧急医疗救援服务并承担相应的费用。

特别注意事项

体检及疫苗医疗费用保险金申请流程同门（急）诊医疗保险金。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及本主险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。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 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。

如果被保险人申请的理赔款中涉及用人民币以外的其他货币支付的医疗费用，本公司将按照被保险人提供的医疗费用发票上的日期当天中国银行人民币与外汇汇率中行折算价折算为人民币。

若本公司授权理赔和/或作出的理赔结论不在本主险合同保障范围内或超出本主险合同年限额或分项限额的，本公司保留向投保人和/或被保险人追讨全部或超出部分保险金的权利。

3.5 诉讼时效

受益人向本公司申请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

保险费的支付

保险费的支付

本主险合同的保险费在保险单上载明。投保人在投保时应一次性支付本主险合同

的保险费。

⑤ 合同解除

投保人解除合 同的手续及风 险

如果投保人要求解除本主险合同，投保人应向本公司提供下列证明和资料的原件：

- a) 保险合同；
- b) 加盖投保人法人或单位公章（如果投保人为自然人，则为投保人本人签字，下同）的保险合同变更申请书；
- c) 经办人的**有效身份证件**；
- d) 被保险人的会员卡。

自本公司收到保险合同变更申请书时起，本主险合同终止。本公司自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内按本主险合同规定退还本主险合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的**未满期净保费**。

投保人解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

6.1 明确说明和如 实告知

订立本主险合同时，本公司应向投保人说明本主险合同的内容。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。

本公司会就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人和被保险人应当如实告知。被保险人不如实告知导致的赔付风险由投保人承担。

如果投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本主险合同或取消被保险人的资格。对于本主险合同解除前或取消被保险人资格前本公司已赔偿或给付的与未告知事项相关的保险金，投保人应承担向本公司退还上述保险金的责任。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本主险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，对于本主险合同解除前或取消被保险人资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但退还相应的保险费。

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。

本公司在本主险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本主险合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与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：

- a) 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主险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解除本主险合同或取消该被保险人的资格，并向投保人退还本主险合同或该被保险人对应的未满期净保费。
- b) 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。

- c) 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,本公司将多收的保险费退还给投保人。
- 6.3 被保险人变动**
- a) 投保人因成员变动需要增加被保险人的,应在年度续保时以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料。本公司在审核同意后按新增被保险人的年龄、保障内容等收取保险费。本公司对该被保险人开始承担保险责任的时间以保险单上载明的为准。
- 在本主险合同的保险期间内,本公司不接受投保人增加被保险人或替换被保险人的申请。**
- b) 投保人因成员变动需要减少被保险人的,应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料,本公司对该被保险人承担的保险责任至通知到达之日24时终止。本公司将按本主险合同的规定向投保人退还该被保险人对应的未到期净保费。
- c) **投保人的团体成员退出本主险合同的,与该成员一起参保的配偶和子女也同时退出本主险合同。**
- 6.4 合同内容变更** 在本主险合同有效期内,经投保人与本公司协商一致,可以变更本主险合同的相关内容。变更本主险合同的,应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单,或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.5 联系方式变更** 为了保障投保人和被保险人的合法权益,投保人和被保险人的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。如果投保人或被保险人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司,本公司按本主险合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知,均视为已送达给投保人或被保险人。
- 若因投保人或被保险人未能及时通知本公司,而使本公司无法向被保险人提供相应的服务,本公司将不承担责任。
- 6.6 续保**
- 若投保人在本主险合同保险期间届满前书面申请续保:
- a) 如果本公司同意投保人按本主险合同约定的承保条件续保的,本公司将根据被保险人当时的职业和年龄按照约定的费率收取续保保险费,并为投保人办理续保手续,本主险合同自保险期间届满日的次日零时起顺延1年。
- b) 如果本公司做出不同意续保本主险合同的决定,本公司将以书面形式通知投保人,本主险合同自保险期间届满日的次日零时起终止。
- 若投保人在本主险合同保险期间届满前未书面申请续保,本主险合同自保险期间届满日的次日零时起终止。
- 本主险合同被保险人最高可续保至75周岁(含75周岁)。
- 6.7 会员卡**
- 本主险合同生效后,本公司会向投保人寄送会员卡。当被保险人需要前往医院或诊所就诊、住院或获取日间病房治疗时,需要出示会员卡。
- 会员卡不是住院治疗的身份证明;被保险人必须同时出示以下任何一种证件作为身份证明:护照、驾驶证、身份证或者工作证;会员卡不得转让;保险计划在满期前终止的,被保险人须将会员卡退还给本公司;会员卡不是信用卡或付款凭证。
- 6.8 资料保护**
- 为了履行本主险合同义务,本公司有权与本公司授权的第三方分享被保险人的投保信息。
- 在某些情况下,本公司有权将投保资料传输到中国大陆之外的地区。
- 本公司将严格遵守法律法规规定,按照监管要求使用投保人的投保信息。

- 6.9 合同效力终止的其它情况 当发生下列任何一种情况的，本主险合同效力终止：
（1）所有被保险人身故；
（2）法律规定或当事人约定终止的其他情形。
本主险合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，本公司将按向投保人退还未发生保险事故的被保险人的未满期净保费。
若本公司在保险合同终止前已给付过保险金或已接受被保险人的理赔申请，本公司将不退还这些被保险人对应的未满期净保费。
因上述情形导致合同终止的，投保人应将被保险人的会员卡退还给本公司。
- 6.10 争议处理 本主险合同争议解决方式由投保人在投保时与本公司约定，从下列两种方式中选择一种：
（1）因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
（2）因履行本主险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 住院医疗 指被保险人实际办理了正规的入院手续而入住医疗机构的正式病房进行治疗，不包括入住门急诊观察室、门诊病房、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，本公司仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理标准执行。在医疗机构住院满 24 小时为 1 日。
- 7.2 执业医师 指根据治疗所在地的国家、政府或其他监管区域的法律，合法承认、注册或登记的医生，并且其所提供的治疗必须在其合法资质的范围内。不包括本保险合同保障下的本人、亲戚或其任何家庭成员。
- 7.3 医疗必要 指必要的医疗服务及供给，须符合下述全部条件：
a) 基于诊断或治疗疾病、损伤或相关症状；
b) 符合通常医疗标准及医疗实践的规范医疗服务；
c) 与疾病类型、发病频率、波及范围、部位及病程相适应的临床治疗服务；
d) 非主要出于方便被保险人、内科医生或其他医院、诊所及执业医师的目的；
e) 在合适的最佳设施中所提供的服务与供给；
f) 不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分，非试验性或研究性的。
本公司会在比较过可选服务、设施或供给的成本效率后决定什么是最佳设施。
- 7.4 合法注册护士 指被治疗所在地的国家、政府或其他监管区域的法律所承认、注册并允许在该地区提供服务的护士。
- 7.5 诊断性检查化验 指为查明发病症状原因而进行的医疗必要的检查化验，如 X 光、血液尿液检测等。
- 7.6 重症监护室 医院中专门用于提供重症监护治疗的病房，例如重症监护室、重疾监护室、重症治疗室及重症护理室等。

7.7	康复治疗	指采用物理治疗、职业治疗和语言治疗等手段，使被保险人恢复到疾病或损伤之前的状态。
7.8	日间病房	在医院进行并使用床位，但不过夜。
7.9	物理治疗师	指在所在国合法注册的具有相应资质，以人工物理因子（如光、电、磁、声、温热、寒冷等）来治疗疾病的专业医生。
7.10	补充治疗师	指经过专业培训及资格认证，并经有关当局许可允许在该国进行治疗的针灸师、顺势治疗师或中医医生。
7.11	终末期状态	被保险人被确诊为疾病的终末期状态。疾病已经无法以现有的医疗技术医治缓解，并且根据临床医学经验判断被保险人将于未来六个月内死亡。在家属及患者的要求和医师的同意下积极治疗已被放弃，所有治疗措施仅以减轻患者痛苦为目的。此疾病状态必须在被保险人生前已经确诊并且具有医疗证明文件和临床检查依据。
7.12	姑息治疗	指不以使疾病完全治愈或实质性好转为目的，仅以缓解痛苦为目的的治疗。
7.13	家庭护理	指一位合法注册护士至被保险人家中提供的专业护理服务，包括： a) 因医疗必要所进行的紧随出院之后的护理； b) 因医疗必要而本应在正规医院里所提供的护理。 家庭护理仅限于为被保险人提供治疗的执业医师所要求的范围。
7.14	醉酒	指被保险人经检出每 100 毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。
7.15	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。
7.16	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。
7.17	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。
7.18	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。
7.19	机动车	指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
7.20	职业病	在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

7.21	既往症	指被保险人在本主险合同生效日前已确诊、已知或应该知道的有关疾病或症状。
7.22	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
7.23	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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7.26	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.27	美容	指基于美学初衷所提供的服务、程序或项目，以及不是为了保持可接受的健康标准所必须的服务、程序或项目。
7.28	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。
7.29	有效身份证件	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、士兵证、户口簿等证件。
7.30	未满期净保费	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。本主险合同的未满期净保费为未到期保险费扣除手续费后的余额。其中手续费为每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和。 未到期保险费=已缴纳的最后一次保险费×[1-（最近一次缴费经过的天数÷最近一次缴费与下一次缴费之间的天数）] 手续费=未到期保险费×25%

附件：《高端医疗保险利益表》

保障区域	中国大陆	中国大陆	大中华	大中华	全球（除美加）	全球
保险金额	100 万	300 万	600 万	1000 万	1000 万	1600 万
不同医院，赔付比例						
①公立医院一般病区	100%	100%	100%	100%	100%	100%
②公立医院特诊部、特需病区	70%	80%	80%	100%	100%	100%
③私立及合资医院	50%	60%	60%	100%	100%	100%
④昂贵医院	0%	0%	0%	60%	80%	100%
⑤非网络医院	80%	80%	80%	80%	80%	80%
⑥非事先授权	50%	50%	50%	50%	50%	50%
必选保障						
先天性疾病、畸形及症状	4 万/年	4 万/年	6 万/年	6 万/年	6 万/年	6 万/年
①住院医疗保障 （等待期 30 天）	单次住院限 额 15 万元					
床位费、护理费及 膳食费	大陆单人病 房，之外双 人病房	大陆单人病 房，之外双 人病房	大陆单人病 房，之外双 人病房	大陆单人病 房，之外双 人病房	大陆单人病 房，之外双 人病房	大陆单人病 房，之外双 人病房
重症监护病房费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
药品费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
手术费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
医生费及诊疗费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
检查化验费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
救护车费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
器官移植费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
中医理疗费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
物理治疗费（西医）	全额	全额	全额	全额	全额	全额
康复治疗费	无	住院上限 90 天/年	住院上限 90 天/年	住院上限 90 天/年	住院上限 90 天/年	住院上限 90 天/年
陪床费（年龄限制见条款）	全额	全额	全额	全额	全额	全额
日间护理（急诊观察室）费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
住院相关急诊费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
手术植入体费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
精神及心理障碍治疗费	无	2 万/年	2 万/年	2 万/年	2 万/年	2 万/年
临终关怀费	无	住院上限 45 天/年	住院上限 45 天/年	住院上限 45 天/年	住院上限 45 天/年	住院上限 45 天/年
耐用医疗设备购买及租赁费	无	4 万/年	4 万/年	4 万/年	4 万/年	4 万/年
②门（急）诊医疗保障 （等待期 30 日）	年度限额 3 万	全额	全额	全额	全额	全额
挂号费及诊疗费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
药品费（西药）	全额	全额	全额	全额	全额	全额

药品费（中药）	6000/年	6000/年	6000/年	6000/年	6000/年	6000/年
检查化验费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
西医治疗费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
中医治疗费	6000/年	6000/年	6000/年	6000/年	6000/年	6000/年
替代治疗费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
物理治疗费（西医）	20次为限	全额	全额	全额	全额	全额
门诊手术费	限额 3000	全额	全额	全额	全额	全额
救护车费	全额	全额	全额	全额	全额	全额
精神疾病门诊治疗费	无	10次/年	10次/年	10次/年	20次/年	20次/年
临终关怀费	无	2万/年	2万/年	2万/年	2万/年	2万/年
专业护士家庭护理费	无	30天/年	30天/年	30天/年	30天/年	30天/年
耐用医疗设备购买及租赁费	无	4万/年	4万/年	4万/年	4万/年	4万/年
意外牙科治疗费	1万/年	2万/年	2万/年	2万/年	2万/年	2万/年
③特殊疾病和特殊项目医疗保障（等待期 30 天）						
门诊肾透析、门诊恶性肿瘤电疗、门诊化疗、门诊放疗	10万/年	10万/年	10万/年	无限额	无限额	无限额
特殊检查费（常规乳房 X 线照片或子宫颈抹片检查费、医生费 & 前列腺特异性抗原检查费、医生费）	限额 3000	每年一次	每年一次	每年一次	每年一次	无限额
睡眠呼吸暂停医疗	无	全额	全额	全额	全额	全额
④紧急医疗救援	15 万	20 万	30 万	50 万	50 万	全额
紧急医疗转运费						
紧急医疗转运陪同人员的旅行费						
遗体或骨灰送返、安葬或丧葬费						
可选保障						
①牙科医疗保障（等待期 6 个月）	2000/年					
预防性牙科治疗费	500/年					
基础牙科治疗费	赔付比例 80%					
重大牙科治疗费	赔付比例 50%					
②体检和疫苗	2000/年					
体检	含					
疫苗（成人）	含					
③眼科及视力						
眼科检查费	600/年					
医疗必须眼镜框架/镜片	600/1000 元/年					