

众安在线财产保险股份有限公司

团体海外医疗保险条款（A款）

第一部分 总则

第一条 合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证、批单组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 合同成立与生效

投保人提出投保申请、**保险人**（释义见 7.1）同意承保，本合同成立。

本合同自**保险人**同意承保、收取保险费并签发保险单后开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

第三条 被保险人

符合本合同约定的特定团体成员可作为本合同的被保险人；经**保险人**书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。本合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本合同签发时被保险人不得少于 3 人。

除另有约定外，本合同的被保险人应为具有中华人民共和国国籍（**不包括香港、澳门及台湾地区**）、出生在 90 天以上至 65 周岁（释义见 7.2）（最高可连续投保至 80 周岁）、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

第四条 投保人

本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第五条 受益人

除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

被保险人于**等待期**（释义见 7.3）后，经**中国境内**（释义见 7.4）**医院**（释义见 7.5）或**保险人**认可的医疗机构确诊初次患有需进行本合同第七条列明的**医学治疗**（下述提到的医学治疗，均指第七条列明的医学治疗）的疾病，并经**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**第二诊疗意见服务**（释义见 7.6）评估确认并出具**治疗方案授权书**（释义见 7.7），经**保险人**批准后，由**授权服务提供商**安排被保险人在**中国境外**（释义见 7.8）的**指定医院**（释义见 7.9）进行相应的**医疗必需**（释义见 7.10）的医学治疗，对此产生的各项费用，**保险人**按照本合同的约定给付保险金。

被保险人如果在等待期内发生任何与医学治疗有关的诊断、医学咨询、治疗、服用药物，保险人向投保人无息返还所交的本合同的保险费，保险人对该被保险人的保险责任终止。

保险期间届满前被保险人已确诊初次罹患需进行医学治疗的疾病，但保险期间届满时被**保险人**尚未根据本合同的约定被安排在中国境外接受治疗的，或已根据治疗方案授权书在中

国境外进行治疗但治疗尚未结束的，保险人继续承担保险责任，最长至保险期间届满之日起180日止。

若投保人为被保险人连续投保本合同并经保险人审核同意的，对被保险人无等待期的限制。

保险人承担的各项费用包括：

（一）医疗费用

根据授权服务提供商在治疗方案授权书中批准的治疗方案，被保险人在授权服务提供商安排入住中国境外指定医院期间内实际发生的、合理且符合通常惯例水平的下列各项医疗费用，由保险人承担保险金给付责任，但累计给付金额不超过保险单上载明的保险金额。

1. 医院费用：

1) 被保险人在住院期间产生的，不高于标准单人病床床位费、重症监护室费和观察室费、医院提供的符合标准的膳食费和护理费（**不包括私人看护**）；

2) 一位陪同人员的陪床费，且陪床费不高于被保险人每日的床位费；

3) 手术室的费用；

4) 医院门诊就医产生的费用；

5) 在医院就诊时与治疗相关的医学翻译费；

2. 住院期间主诊医生进行检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用；

3. 住院期间医生诊疗费；

4. 住院期间接受以下治疗、手术、检查和用药产生的费用：

1) 由职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扫描和其它类似检查和治疗；

3) 输血、输血浆或血清；

4) 输氧、输液或注射针剂；

5. 被保险人在住院过程中使用**处方药物**（释义见 7.11）产生的费用；

6. 指定医院的主诊医生开具的、在返回中国境内之前购买的用于被保险人出院之后所需继续使用的处方药物（包括指定医院的主诊医生要求的后续随访时开具的处方药物），最多可给付 30 天药量的费用；

7. 遵指定医院的主诊医生医嘱，且事先通过授权服务提供商批准使用及安排的救护车或其他交通工具进行转院或运送时产生的费用；

8. 被保险人接受来自活体器官捐赠者的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的必要且合理的相关实际费用，包括配型费用；

2) 为活体器官捐赠者提供的仅限于为捐赠器官而发生的医院服务费用，包括：不高于标准单人病床床位费、医院提供的符合标准的膳食费、护理费（**不包括私家看护**），医院工作人员提供的医疗必需的定期服务费用，化验和其它医疗仪器、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) 从活体器官捐赠者身体摘除器官或骨髓，并移植到被保险人身体的手术和医疗服务费用；

9. 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

被保险人及一位陪同人员出国就医产生的交通费用，以及当被保险人需要活体移植情况下的活体器官捐赠者产生的交通费用。授权服务提供商将根据所批准的治疗方案安排行程。行程日期将提前书面告知投保人或被保险人，以便被保险人、陪同人员和/或活体器官捐赠者（如适用）做出必要的个人安排。**任何未经授权服务提供商批准并安排的费用，保险人不承担给付责任。**

被保险人、陪同人员和/或活体器官捐赠者（如适用）若变更授权服务提供商提供的行程安排（包括变更交通工具）需事先告知，并需自行承担或补偿授权服务提供商提供新行程安排或变更行程安排的相关费用，但保险人或授权服务提供商书面认可的因治疗原因产生的必须的行程变更除外。

交通费用包括以下行程：

1. 从中国境内经常居住地至中国境内机场；
2. 从中国境内机场至中国境外治疗国机场；
3. 从中国境外治疗国机场至被保险人实际治疗所在医院或授权服务提供商安排的酒店/公寓；
4. 治疗完成后，从医院或酒店/公寓至中国境外治疗国机场；
5. 从中国境外治疗国机场至中国境内机场；
6. 从中国境内机场至中国境内经常居住地。

（三）住宿费用

被保险人及一名陪同人员自抵达治疗国后入住授权服务提供商安排的酒店/公寓所发生的实际住宿费用，以及当被保险人需要活体移植情况下的活体器官捐赠者同期发生的实际住宿费用，**且每人累计给付不超过 45 晚**。住宿标准以标准双人房房型为限。本项目下所有住宿安排均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所产生的费用，**保险人不承担给付责任。**

授权服务提供商将根据保险人同意批准的治疗方案安排住宿。行程日期将提前书面告知投保人或被保险人，以便被保险人、陪同人员和/或活体器官捐赠者（如适用）做出必要的个人安排。

授权服务提供商将依据治疗结束日期和被保险人在中国境外指定医院主诊医生的意见确定适合被保险人的返程日期。被保险人、陪同人员和/或活体器官捐赠者（如适用）变更授权服务提供商告知的旅程日期时，需事先告知且需自行承担或补偿授权服务提供商提供新住宿安排或变更住宿安排的相关费用，但保险人或授权服务提供商书面认可的因治疗原因产生的必须的日期变更除外。

对于除住宿费以外的酒店/公寓用餐和酒店/公寓的附带费用，保险人不承担给付责任。

（四）遗体运返或安葬费用

根据本合同的约定，在被安排在中国境外治疗期间，若被保险人和/或需要活体移植情况下的活体器官捐赠者死亡，保险人将通过授权服务提供商提供以下服务，并承担实际产生的相应合理费用：

1. 根据死者**亲属**（释义见 7.12）的要求，在遵守死者身故当地法律法规和符合当地实际情况的前提下，将该死者之遗体或骨灰送返至死者的中国境内的住所地或经常居住地；

2. 根据死者亲属的要求，在遵守死者身故当地法律法规和符合当地实际情况的前提下，安排在当地安葬死者；

3. 若当时未有亲属与死者同行，且有关后事需由亲属直接处理的，经保险人同意后，授权服务提供商可安排一位在中国境内的亲属前往事发地并承担所发生的往返机票费用（只限经济舱）。

对于在任何地点由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用和非由授权服务提供商提供的上述服务，保险人不承担给付责任。

（五）归国后药物费用

若被保险人已根据本合同的约定，被安排在中国境外接受 3 晚以上（**不含 3 晚**）的住院治疗，对于被保险人在结束中国境外治疗回到中国境内后因医疗必需而持续治疗所需的、在中国境内购买的合理且符合通常惯例水平的药物所发生的实际费用，由保险人承担保险金给付责任，保险金给付金额不超过保险单上载明的此项责任的年度保险金额。若投保人为该被保险人连续投保本合同，连续投保的多个保险期间内此项责任的累计给付金额达到此项责任的终身限额时，保险人对该被保险人在本项下的保险责任终止。

药物费用须同时满足以下所有条件，方可予以赔付：

1. 该药物由指定医院的主诊医生推荐的、被保险人当前治疗必须使用并经授权服务提供商确认的处方药物；

2. 该药物已被中国国家食品药品监督管理总局授权批准使用；

3. 该药物须有中国境内**专科医生**（释义见 7.13）开具的处方，并于处方开具日起 60 天内购买；

4. 该药物须在中国境内医院或合法运营的药房购买；

5. 该药物每次的处方剂量不超过 30 天。

下列情形，保险人不承担本项给付责任：

1. **被保险人被安排在中国境外住院不超过 3 晚；**

2. **可从其它福利计划或医疗保险计划（包括新型农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、其他商业保险机构等）取得的药费补偿；**

3. **非中国境内购买的药物；**

4. **药物管理费用；**

5. **自药物购买之日起 2 年内未向保险人提出索赔申请。**

（六）归国津贴

若被保险人根据本合同约定被安排在中国境外接受 3 晚以上（**不含 3 晚**）的住院治疗后，回到中国境内因医疗必需继续接受治疗的，保险人将给付一次性归国津贴。归国津贴保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险合同中载明。**保险人对该被保险人给付一次性归国津贴后，保险人对该被保险人在本项下的保险责任终止。即使投保人为该被保险人连续投保本合同，保险人也不再承担此项保险责任。**

若被保险人根据本合同约定被安排在中国境外接受“第七条医学治疗”下“1. 恶性肿

瘤治疗”之2)或3)，保险人对该被保险人不承担本项给付责任。

(七) 每日住院津贴

被保险人根据本合同约定被安排在中国境外住院期间，保险人将按照被保险人实际的住院天数给付每日住院津贴，但每日住院津贴不得超过保险单载明的每日住院津贴给付限额和最高给付天数。

第七条 医学治疗

本合同第六条所述的“医学治疗”包括：

1. 恶性肿瘤治疗

1) 包括白血病、肉瘤和淋巴瘤在内的任何恶性肿瘤，**但皮肤淋巴瘤及恶性黑色素瘤以外的皮肤癌不包括在内；**

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) 被细胞学或组织结构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**（释义见 7.14）。

2. 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。

3. 心脏瓣膜置换或修复

指为治疗心脏瓣膜疾病，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。

4. 神经外科手术

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。

5. 活体器官移植

指因相应器官功能衰竭，**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。**

6. 骨髓移植

指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，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）。

以上六项医学治疗，在保险期间内，无论何种原因导致的同一项医学治疗只能赔付一次治疗（释义见 7.15）产生的各项费用。即使该被保险人连续投保，对于该被保险人在某一保险期间内已获得过赔付的任意一项或几项医学治疗在后续保险期间内所产生的费用，保险人亦不承担给付保险金的责任。

第八条 责任免除

(一) 下列费用，保险人不承担给付保险金的责任：

1. 所有未在第六条载明的医疗费用项目，以及未在本合同第七条中载明的医学治疗所产生的费用；

2. 战争、恐怖主义行为、地震、骚乱、暴动、洪水、火山爆发、核反应、生化武器、正式宣布的疫情和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；

3. 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；

4. 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；

5. 除本合同第六条第（五）项规定的归国后药物费用之外，被保险人在中国境内接受的任何诊断、治疗、服务或用药产生的费用；

6. 等待期内被保险人发生任何与医学治疗有关的诊断、医学咨询、治疗、服用药物所产生的任何费用；

7. 治疗方案授权书经保险人批准及签发之前产生的费用；

8. 非治疗方案授权书中授权和指定的医院、交通工具、住宿所产生的费用；

9. 未遵守本合同第二十二条规定的保险金给付申请流程产生的费用；

10. 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，即使上述服务为医学治疗所必需的；

11. 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，但进行心脏瓣膜置换或修复手术所需的心脏瓣膜和乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用不受此限；

12. 购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和类似物品或设备产生的费用；

13. 无主诊医生开具处方的药物费用；

14. 任何替代疗法（释义见 7.16）产生的费用，即使有明确的医嘱；

15. 任何由脑综合症（释义见 7.17）、脑衰老或脑损伤产生的监护费用或住院费用；

16. 在中国境外医学治疗期间，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，包括但不限于：

1) 因个人原因使用翻译的费用，但在指定医院与医生或医疗专业人员在治疗期间进行沟通时由授权服务提供商安排翻译的不受此限；

2) 个人电话费用或酒店提供的电话产生的费用；

3) 在授权服务提供商提供的医学治疗行程安排以外的汽车租赁、出租车费，或与私人性质的旅行或交通有关的其它费用；

4) 在授权服务提供商提供的医学治疗行程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它费用；

17. 被保险人及亲属、陪同人、活体器官捐赠者、护送人产生的在保险责任范围以外的费用；

18. 非通常惯例水平的医疗费用（释义见 7.18）；

19. 进行本合同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。

（二）对于下列疾病和医学治疗，或因下列原因导致的疾病和医学治疗，保险人不承担保险责任：

1. 对于恶性肿瘤治疗：同时患有获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）的肿瘤患者；

2. 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；

3. 对于活体器官移植

1) 因酒精性肝病而需要进行器官移植的；

- 2) 自体器官移植;
- 3) 被保险人作为活体器官捐赠者, 为第三方提供器官;
- 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) 任何涉及购买器官的移植;
4. 既往症(释义见 7.19);
5. 实验性治疗(释义见 7.20)以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和外科手术;
6. 人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)和 HIV 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;
7. 如果被保险人所患疾病的最佳治疗方法为器官移植, 而使用其它的治疗方式所产生的一切费用;
8. 由于器官移植引起的疾病。若该移植手术是由授权服务提供商安排的, 并在中国境外指定医院进行的, 则在手术期间、术后恢复期间直接引发的并发症不受此限。

第九条 保险金额

保险金额是保险人对某一被保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险合同中载明。

在一个保险期间内, 同一被保险人不论一次或多次在中国境外进行治疗, 保险人均按“第六条 保险责任”及“第七条 医学治疗”中的约定给付各项保险金, 但各项保险金的累计给付金额以该被保险人的年度限额为限, 累计给付金额达到年度限额时, 该保险期间内保险人对该被保险人的保险责任终止。

保险人可对同一被保险人设置终身限额并于首次投保时在保险合同中予以约定。终身限额一经确定, 除经保险人书面同意外, 不得进行变更或修改。若投保人为同一被保险人连续投保本合同, 连续投保的多个保险期间内保险金累计给付金额达到终身限额时, **保险人不再承担对该被保险人的保险责任且不再接受该被保险人继续投保。**

第十条 保险期间

本合同保险期间为 1 年, 以保险单载明的起讫时间为准。

第十一条 连续投保

本合同保险期间届满时, 投保人可向保险人申请连续投保本合同。

本合同为非保证续保合同。投保人的连续投保申请须经保险人审核同意。投保人申请连续投保时, 保险人有权对费率进行调整。在投保人接受费率调整的前提下, 保险人方可为投保人办理连续投保手续。

第十二条 保险方案的变更

在一个保险期限内, 投保人不能要求变更保险方案。但在连续投保时, 经保险人同意后, 投保人可以选择变更保险方案, 但投保人的保险费会随保险方案的改变而有所增减。

第三部分 保险人义务

第十三条 订立合同时, 采用保险人提供的格式条款的, 保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款, 保险人应当向投保人说明合同的内容。对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。

第十四条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十五条 保险人按照第二十二條的约定，认为被保险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或被保险人补充提供。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十六条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费，**保险费交清前，本合同不生效，保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十七条 年龄申报义务

被保险人的投保年龄，以周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。

1) 若申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，则保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金比例时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

2) 若申报的被保险人的年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付的保险费的，保险人将多收的保险费无息退还投保人。

3) 若申报的被保险人的年龄不真实，并且其真实年龄不符合保险人承保要求的，则保险人有权解除本合同，在扣除掉保险人已经给付的赔偿金额后，将剩余的保险费无息退还投保人。如果保险人已经给付的赔偿金额超过收取的保险费，保险人有权就超过部分向被保险人追偿。

第十八条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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，保险人有权解除合同。

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

保险人依据上述原则所取得的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起超过 30 日不行使而消灭。

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，保险人应当承担赔偿或者给付保险金的责任。

保险事故是指本合同约定的保险责任范围内的事故。

第十九条 国籍、住址或通讯地址变更通知义务

投保人和/或被保险人的国籍、住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知住所或通讯地址变更的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有

关通知，均视为已送达投保人。若投保人或被保险人未通知被保险人国籍变更的，保险人有权调整承保条件或终止本合同。

第二十条 被保险人变动通知义务

在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收保险费。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还未到期净保险费（释义见 7.21），但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未到期净保险费。

第二十一条 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应于被保险人发生保险事故后及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况；**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，不承担给付保险金的责任，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**（释义见 7.22）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请流程

保险金申请人（释义见 7.23）向保险人申请给付保险金时，应遵循以下流程：

1. 保险事故通知

被保险人被诊断初次需进行本合同约定的医学治疗，须立即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保险金申请人完成第二诊疗意见服务的相关步骤。被保险人必须按照指示完成所有步骤。

2. 评估及医院推荐

第二诊疗意见服务完成后，向保险金申请人告知申请结果。如被保险人有意往中国境外接受治疗的，授权服务提供商将根据被保险人的实际健康情况提供医院推荐名单。

3. 出国治疗及治疗方案授权书

保险金申请人在医院推荐名单中选定接受治疗的医院后，授权服务提供商进行必要的医疗安排以确保被保险人顺利入院，并提供只对于该医院治疗的方案授权书。

授权服务提供商根据被保险人当时的健康状况出具治疗方案授权书，经保险人同意批准后，被保险人须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及安排的治疗方案或行程的任何更改，保险人均不承担保险责任。**被保险人须在治疗方案授权书出具后的 3 个月内在选定的医院接受治疗。若被保险人的健康情况不适宜出境，授权服务提供商有权拒绝提供治疗方案授权书。

4. 保险金给付

保险人按照本合同的约定，对被保险人符合保险金给付条件的费用承担给付责任。

被保险人及其陪同人员及活体器官捐赠者（如适用）须接受授权服务提供商和/或其指

派的医务工作人员认为必要的调查，**拒绝授权服务提供商的医疗调查将被视为保险金申请人放弃对本合同相关保险金索赔的权利。**

保险金给付申请材料必须包括账单明细和原始发票（如在中国境外需提供收据），应包含并不仅限于以下信息：

- 1) 接受治疗的被保险人姓名；
- 2) 主诊医生或医疗机构名称；
- 3) 相关病历；
- 4) 主诊医生开具的处方。

若保险人可以从授权服务提供商处得到账单明细和原始发票（如在中国境外需提供收据），可豁免对被保险人相关材料的要求。

第二十三条 病史记录

授权服务提供商有权代表保险人在索赔期间的任何时间检查和/或调查被保险人、活体器官捐赠者，并可以随时提出调阅病史记录的合理需求。被保险人和/或活体器官捐赠者应当提供所有的医学报告、病历以及相关资料，并签署所有的授权文件使保险人可以获得全部完整的病史记录。

第二十四条 诉讼时效期间

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2年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十五条 保险金的给付

保险人在收到保险金申请人提交的第二十三条所列的材料后，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保险金申请人；对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，**对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。**

第六部分 合同的解除、终止和争议处理

第二十六条 合同的自动终止

本合同针对被保险人的保险责任将在发生下列任一情形时自动终止且无需另行通知，以当中最早发生者的时间为准：

1. 保险合同期满；
2. 未按照本合同规定交纳保险费；
3. 被保险人死亡且仍生存的被保险人人数不足3人；
4. 满足本合同的投保资格要求的被保险人人数不足3人；但被保险人首次投保本合同时满足年龄资格要求的，可连续投保至年满80周岁。

第二十七条 合同的解除/终止

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，应提供下列证明文件和资料：

1. 保险合同解除申请书；
2. 保险合同凭据；
3. 保险费交付凭证；
4. 投保人身份或主体证明。

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日次日零时起，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30日内退还未满期净保险费。

第二十八条 合同的争议处理

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，依法向保险人所在地人民法院起诉。

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国法律（不包括港澳台地区法律）。

第七部分 其他事项

第二十九条 变更

对于本合同的修改必须经保险人书面同意并反映在批单中方可生效。任何经纪人或代理商或授权服务提供商均无权代表保险人修订或放弃本合同的任何条款。

第三十条 免责

保险人不对相关机构或个人提供的医疗及护理质量负责。对于医疗护理机构、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。

第八部分 释义

第三十一条 释义

7.1 保险人：指众安在线财产保险股份有限公司。

7.2 周岁：指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

7.3 等待期：指自本合同保险责任开始之日零时起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任。连续投保不受等待期的限制。

7.4 中国境内：指中华人民共和国境内，但不包含香港、澳门、台湾地区。

7.5 医院：是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。

7.6 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。

7.7 治疗方案授权书：被保险人在中国境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。

7.8 中国境外：指中华人民共和国境外的地区，但不包括香港、澳门、台湾地区。

7.9 指定医院：由保险人或授权服务提供商指定的、安排被保险人前往就医的、被接受医疗服务所在地国家当地法律或政府认可的、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。**医疗机构不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似目的的机构。**

7.10 医疗必需：

指被保险人接受、使用或服用的治疗、服务、器械或药品符合以下条件：

1. 医师处方要求且对治疗被保险人疾病或伤害合适且必需。

2. 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致。

3. 非为了个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他医疗提供方的方便。

4. 最恰当、合适水平；住院接受治疗时，无法以门诊的方式对相应疾病和症状提供安全的医疗，且当前病症处于急性或亚急性状态需要持续接受治疗、专业护理或康复治疗。主要出于接受慢性病治疗、长期看护、喘息照护、慢性病维持、协助从事日常生活活动目的而住院的，不属医学必需。

5. 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关。

6. 非试验性或研究性。

7.11 处方药物：是由国家卫生行政部门规定或审定的，必须由医生处方开据，并且无处方无法从医院药房或药店获得药物。**对于某些药物，如维生素类，草药，阿司匹林，感冒药，以及实验性用药，医疗器具等，不需医生处方即可从医院药房或药店获得的，即使是由医生建议，也不能归类于处方药物。**

7.12 亲属：指被保险人父母、配偶和子女（包括亲生子女、继子女和合法收养子女）。

7.13 专科医生：

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

(1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

(2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

(3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或者主治医师以上职称的《医师职称证书》；

(4) 在二级或者二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

7.14 非典型增生的细胞发生的癌前病变：来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或周围组织的恶性肿瘤。

7.15 一次治疗：指按照治疗方案授权书的规定，在中国境外的指定医院进行的一个完整周期内的所有治疗。

7.16 替代疗法：指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。

7.17 脑综合症：导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。

7.18 通常惯例水平的医疗费用：

指以下两者中较低者：

1. 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；

2. 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。若某医疗服务在该地区不常见或该地区仅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，治疗必需的专业程度，治疗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。同一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，可以是一个城市、国家或更广的区域。

7.19 既往症：指在保险人对其保险责任生效前被保险人已确诊的疾病或并发症。

7.20 实验性治疗：指用于药物用途或外科手术、未被国际医学组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药物；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、医疗设备或药物。

7.21 未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×（1-退保手续费率）×[1-(该被保险人对应的保险期间已经过天数/该被保险人对应的保险期间天数)]。

经过天数不足一天的按一天计算。退保手续费率由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单上载明。

7.22 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

7.23 保险金申请人：是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自然人。