

**众安在线财产保险股份有限公司**  
**重症海外医疗保险条款**  
注册号: C00017932512020082105141

**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组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

**第二条 合同的成立**

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

**第三条 投保人**

本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人。

**第四条 被保险人**

具有中华人民共和国国籍的（含港澳台地区）均可作为本合同的被保险人。除另有约定外，初次投保时年龄为出生满 30 天至 65 周岁（释义二）（含 65 周岁），身体健康且能正常工作或正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。在**保险期间内**，**被保险人应当在中国大陆地区居住合计满 275 天及以上时间；投保时不属此种情形或者保险期间内发生变化的，被保险人应当在投保前或者发生变化时告知保险人，保险人有权根据上述情况决定是否承保、调整承保条件或者保险费率。**

**第五条 受益人**

除本合同另有约定外，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**（释义三）后，经**中国境内**（释义四）**医院**（释义五）或保险人认可的医疗机构确诊初次罹患需进行本合同第七条列明的**医学治疗**（以下简称“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**（释义六）评估确认并出具**治疗方案授权书**（释义七），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**（释义八）的**指定医院**（释义九）进行相应的**必需且合理**（释义十）的医学治疗，对由此产生的费用，保险人按照本合同的约定给付保险金。

若投保人为被保险人申请续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的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，**保险金给付金额不超过保险单载明的保险金额。**

### 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**检查检验费**（释义十一）、**治疗费**（释义十二）、**药品费**（释义十三）、**床位费**（释义十四）、**膳食费**（释义十五）和**护理费**（释义十六）（**不包括私家看护**）；

（2）医院门诊产生的费用；

（3）住院期间一位陪同人的**陪床费**（释义十七）；

（4）手术费用。

### 2. 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）经授权服务提供商确认的寻找潜在活体器官捐赠者必要且合理的相关费用，包括配型费用，**但保险人仅赔付初步医疗诊断证明开出之日起产生的该项费用；**

（2）为活体器官捐赠者提供的医院服务费用，包括床位费、膳食费、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）被保险人接受活体器官捐赠或组织移植而产生的手术和医疗服务费用。

3. 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。如果需要也可以为活体器官捐赠者安排一名陪同人，**陪同人数量须由授权服务提供商在治疗方案授权书中予以批准。**所有以治疗为目的的行程、陪同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以上各项安排所产生的交通费用，**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行程日期时，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而产生的必须的日期变更除外。**

交通费用包括：

1. 被保险人从中国常住地前往指定机场或火车站的交通费用；

2. 被保险人到达治疗目的地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. 被保险人到达中国指定机场或国际火车站的飞机或铁路费用；
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；
6. 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。

**保险人承担的交通费用标准具体以保单约定为准。**

### **(三) 住宿费用**

在被保险人、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**。如果需要也可以为活体器官捐赠者安排一名陪同人，**陪同人数量须由授权服务提供商在治疗方案授权书中予以批准**。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返程日期时，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而产生的住宿费用变更除外。

住宿安排为双人房或双床房，且授权服务提供商将视当地情况选择酒店，安排在距医院或主治医师 10 公里范围以内。**保险人承担的住宿费用标准具体以保单约定为准**。

**对于除授权服务提供商认可的酒店住宿费以外的酒店用餐、酒店附带费用、被保险人自行升级房间等费用，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，在事发地法律法规许可的情况下，保险人负责赔偿经授权服务提供商认可的被保险人或活体器官捐赠者的遗体运送至中国常住地所需的必需且合理的遗体遣返费用。

**遗体遣返费用仅限于以下处理和运送遗体到中国常住地所必需的服务：**

1. 进行遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括在治疗地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. 死者遗体或骨灰从指定医院、机场到达中国指定埋葬或安置地点的交通服务。

**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）出院药品费用

若被保险人在中国境外医院接受本合同约定的医学治疗且住院超过 3 天（含 3 天），则对于被保险人出院后在中国境内购买继续治疗药品所产生的药品费用（不包括使用该药品产生的注射费或其他类似医疗服务费用），保险人将承担该项药品费用给付责任。

被保险人需直接自行支付授权服务提供商批准的中国用药费用，保险人将依据被保险人提供的相关药物处方、原始发票和其他支付证明，经授权服务提供商批准后再给付保险金。

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医院的主诊医生推荐的、被保险人当前治疗必需的药物；
2. 该药物已被中国相应的权威医学机构或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. 该药物须有中国境内专科医生所开具的处方；
4. 该药物须在中国购买；
5. 该药物每次的处方剂量不超过 30 天。

下列情形，保险人不承担本项给付责任：

1. 被保险人被安排住院低于 3 天（不含 3 天）；
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. 药物管理费用及被保险人在中国境内接受任何诊断、治疗、服务等产生的费用。

#### （六）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，被保险人在接受本合同约定的医学治疗而住院时可享受住院津贴，每日住院津贴限额及累计给付天数以保险合同约定为准。

#### （七）归国津贴

若被保险人经过授权服务商在治疗方案授权书中批准，在中国境外指定医院接受 3 天以上（含 3 天）的住院治疗后并按照治疗计划返回到中国，经过授权服务提供商批准，保险人对被保险人一次性给付归国津贴，最高以合同约定的给付金额为限。

在保险期间内，若保险人上述责任下的累计给付保险金的总额达到本合同载明的总保险金额时，本合同终止。

### 第七条 医学治疗

本合同第六条所述的“医学治疗”包括：

#### （一）严重恶性肿瘤治疗

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，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于严重恶性肿瘤，不在保障范围内：

1. ICD-O-3肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：

a. 原位癌，癌前病变，非浸润性，非侵袭性，未侵犯基底层，上皮内瘤变等，不典型性增生等；

b. 交界性肿瘤，交界恶性，低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。

2. TNM分期为I期或更轻分期的甲状腺癌；

3. TNM分期为T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>期或更轻分期的前列腺癌；

4. 黑色素细胞瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤癌；

5. 相当于Binet分期方案A期程度的慢性淋巴细胞白血病；

6. 相当于Ann Arbor分期方案I期程度的何杰金氏病；

7. 未发生淋巴结和远处转移且WHO分级为G1级别（有丝分裂数 $<2/10$  HPF和ki-67 $\leq 2\%$ ）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

## （二）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，实际实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

所有非切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。

## （三）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。

## （四）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。

## （五）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。

## （六）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

次治疗产生的各项费用。即使同一被保险人续保，对该被保险人根据本合同的约定在过往保险期间内已获得过赔付的任意一项或多项医学治疗，在后续保险期间内所产生的费用，保险人亦不承担给付责任。

#### 第八条 犹豫期

除另有约定外，自投保人收到本合同保险单次日零时起，有 2 天的犹豫期。在此期间请投保人认真审视本合同，如果投保人认为本合同与投保人的需求不相符，投保人可以在此期间提出解除本合同，保险人将无息退还投保人所支付的全部保险费。

自保险人收到投保人解除合同的书面申请时起，本合同即被解除，合同解除前发生的保险事故保险人不承担保险责任。

#### 第九条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的或发生如下列明的医疗费用，保险人不承担保险金给付责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；被保险人故意自杀、自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施，或被政府依法拘禁或入狱期间伤病；被保险人殴斗、醉酒、主动吸食或注射毒品，违反规定使用麻醉或精神药品；被保险人未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶（释义十八）或者驾驶无有效行驶证（释义十九）的机动车辆；

（二）被保险人在初次投保或非续保前所患既往症（释义二十），及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用，但投保时保险人已知晓并做出书面认可的除外；等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；等待期内药物过敏、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；未经科学或者医学认可的试验性或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；未被治疗所在地权威部门批准的治疗，未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；各类医疗鉴定，包括但不限于医疗事故（释义二十一）鉴定、精神病鉴定、孕妇胎儿性别鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；因职业病（释义二十二）、医疗事故导致的医疗费用；被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；

（三）未经医生建议自行进行任何治疗或未经医生处方自行购买药品产生的费用；虽持有医生处方，但未在开具处方的医生执业的医疗机构购买药品产生的费用（以药品费票据载明信息为准）；虽持有医生建议，但治疗在非医疗机构进行或费用由非医疗机构收取（以医疗费票据载明信息为准）；虽持有医生处方，但处方剂量超过 30 天部分的药品费用；

（四）肥胖症相关手术、整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、节育（含绝育）、绝育后复通、治疗不孕不育症、人工受孕、产前产后检查及由以

上原因导致的并发症；牙科疾病及相关治疗，视力矫正手术，但因意外所致的不受此限；被保险人因预防、康复、休养或疗养、医疗咨询、健康体检、非处方药物（释义二十三）、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；眼镜或隐形眼镜、义齿、义眼、义肢、轮椅、拐杖、助听器等康复性器具；包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（五）被保险人从事职业运动或可获得报酬的运动或竞技，在训练或比赛中受伤；被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水（释义二十四）、滑水、冲浪、赛艇、漂流、滑翔翼、热气球、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航飞机以外的飞行器、攀岩（释义二十五）、攀登海拔 3500 米以上的独立山峰、攀爬建筑物、滑雪、滑冰、武术（释义二十六）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、马术、赛马、赛车、特技表演（释义二十七）（含训练）、替身表演（含训练）、探险（释义二十八）或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

（六）被保险人患精神和行为障碍，遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十九）；

（七）战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱；核爆炸、核辐射或者核污染、化学污染。

#### 第十条 保险金额

保险金额是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，并在本合同中载明。

保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

#### 第十一条 保险期间

除另有约定外，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

#### 第十二条 续保

本合同保险期间届满前，投保人可向保险人申请续保本合同。续保时保险人有权根据被保险人的年龄、医疗费用水平变化等调整被保险人在续保时的费率。在投保人接受费率调整的前提下，保险人审核通过方可为投保人办理续保手续。

本合同为非保证续保合同。如果投保人未按照约定提出续保申请并缴纳续保保险费，或保险人审核不同意续保，则本合同在保险期间届满时终止。

若被保险人超过 75 周岁，保险人不再接受投保人的续保申请或重新投保。

若本合同统一停售，保险人将不再接受投保人申请续保本合同。

### 第三部分 保险人的义务

#### 第十三条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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、保险单或其他保险凭证上做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

#### **第十四条 保险单和保险凭证**

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

#### **第十五条 保险金的给付**

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，履行赔偿保险金义务。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。

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，支付相应的差额。

#### **第十六条 索赔资料不完整通知**

保险人认为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。

### **第四部分 投保人、被保险人义务**

#### **第十七条 交费义务**

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费，**保险费缴清前，本合同不生效。对合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

#### **第十八条 如实告知**

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。**

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。

**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的责任。

#### **第十九条 国籍、住址、通讯地址或数据电文变更告知义务**

投保人和/或被保险人的国籍、住所、通讯地址或数据电文联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后国籍、住所、通讯地址或数据电文联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。**若投保人或被保险人未通知保险人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 变更批注**

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，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。

#### **第二十一条 年龄的确定及错误的处理**

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，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。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

**（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费（释义三十）。**

**（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付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。**

**（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。**

### **第五部分 保险金的申请**

#### **第二十二条 保险金的申请**

**保险金申请人（释义三十一）向保险人申请给付保险金时，应遵循以下流程：**

##### **（一）保险事故通知**

保险事故发生后，投保人、被保险人或者保险金受益人应及时通知保险人，经保险人委托授权服务提供商安排第二诊疗意见服务。**对于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**（释义三十二）而导致的迟延。

##### **（二）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。如被保险人有意前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。

##### **（三）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，并提供只针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。**

#### （四）保险理赔核定

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。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

## 第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

### 第二十三条 合同的解除

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的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：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同凭据；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明。

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日内退还本合同的未到期保险费。

### 第二十四条 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，提交保险合同载明的仲裁机构仲裁；保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

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华人民共和国法律（**不包括港澳台地区法律**）。

## 第二十五条 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二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## 第二十六条 效力终止

发生以下情况之一时，本合同效力即时终止：

1. 保险期间届满；
2. 被保险人身故；
3. 因本合同其他条款所约定的情况而终止效力。

## 第七部分 释义

### 一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司。

### 二、 周岁

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。

### 三、 等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

**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。**

### 四、 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。

### 五、 医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的**二级或以上的综合性或专科医院**或保险人认可的医疗机构，**不包括如下机构或医疗服务：**

1. 联合病房、联合医院、A级病房；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

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能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

### 六、 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。

## 七、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。

## 八、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。

## 九、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。

## 十、必需且合理

**1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。**

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

**2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：**

- (1) 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

## 十一、检查检验费

指住院期间实际发生的、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，包括诊查费、妇检费、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。

## 十二、治疗费

指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而合理发生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，具体以就诊医院的费用项目划分为准。

## 十三、药品费

指住院期间实际发生的必需且合理的、由医生开具的药品产生的费用，以及被保险人术

后至返回中国境内前这段期间使用的药品产生的费用。实际发生在中国境外医院的药品，须符合发生地国家或地区的药品监督管理部门的规定。

#### **十四、 床位费**

指被保险人住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位的费用(不包括单人病房、套房、豪华房、行政客房)。

#### **十五、 膳食费**

指住院期间根据医生的嘱咐，由作为医院内部专属部门的、为住院病人配餐的食堂配送的膳食费用，且该膳食费用需包含在医疗账单内。

#### **十六、 护理费**

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

#### **十七、 陪床费**

指被保险人住院期间，根据本合同约定被保险人直系亲属(限一人)在医院留宿发生的陪床费。

#### **十八、 无有效驾驶证驾驶**

被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

#### **十九、 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. 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动交通工具；
3. 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动交通工具。

#### **二十、 既往症**

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

3. 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

## **二十一、 医疗事故**

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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

## **二十二、 职业病**

指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的认定需遵循《中华人民共和国职业病防治法》中的相关规定及鉴定程序。

## **二十三、 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，医疗器械等，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。

## **二十四、 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或作业。

## **二十五、 攀岩**

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

## **二十六、 武术**

指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

## **二十七、 特技表演**

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

## **二十八、 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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

## **二十九、 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。在人体血液或其它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。

## **三十、 未到期保险费**

除另有约定外，按下述公式计算未到期保险费：

**未到期保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]**。经过天数不足一天

的按一天计算。

若本合同已发生保险金给付，未到期保险费为零。

### 三十一、 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自然人。

### 三十二、 不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。