



请扫描以查询验证条款

爱心人寿保险股份有限公司
爱心人寿臻爱寰球特定疾病全球医疗保险条款

阅 读 指 引

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读条款。

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

	保障责任	① 特定疾病全球二次诊疗费用保险金 ② 国内医疗费用保险金 ③ 海外医疗费用保险金 ④ 出国交通费用保险金 ⑤ 海外翻译费用保险金 ⑥ 海外住宿费用保险金 ⑦ 海外遗体送返费用保险金
	保障的治疗	悦享计划：恶性肿瘤的治疗 尊享计划：25 种重大疾病的治疗+8 种少儿特定疾病的治疗
	报销比例	100%报销 如使用国内医疗费用，并以享有社会基本医疗保险或公费医疗的身份投保，但就诊时未从中获得医疗费用补偿，按 60%比例报销
	就诊医院	国内医疗：二级或二级以上公立医院，具体详见释义 海外医疗：我们根据客户的健康状况、就医意愿、自身的医疗资源，推荐境外医疗机构
	保险期间	保险期间为 1 年 首次投保年龄为出生满 28 天至 60 周岁，可续保至 80 周岁

示例：



甲先生，30 岁，为自己购买了《爱心人寿臻爱寰球特定疾病全球医疗保险》的悦享计划，年度保险金给付总限额为 300 万元，保险期间为 1 年。在这 1 年里，甲先生将获得以下保障：

保障范围	给付限额	案例说明
特定疾病全球二次诊疗费用	年度总限额 300 万元	若甲先生在等待期后确诊患有恶性肿瘤，我们会为甲先生安排全球二次诊疗意见服务，对甲先生的病情进行国际会诊并详细分析解读诊断结果，形成二次诊疗意见，为甲先生的后续治疗提供有效指导。全球二次诊疗费用由我们全额承担。
国内医疗费用	单项年度限额 50 万元	若甲先生在进行了全球二次诊疗后，选择在国内接受治疗，在治疗期间产生的保险责任范围内的住院医疗费用和特殊门诊医疗费用共计 30 万元（其中 10 万元在医保目录外），在获得 8 万元社保报销后，甲先生就剩余 22 万元（其中 10 万元在医保目录外）向我们申请理赔，我们向甲先生支付 22 万元国内医疗费用保险金，减轻了甲先生的家庭经济负担。
海外医疗费用	年度总限额 300 万元	若甲先生在进行了全球二次诊疗后，符合海外就医条件并希望赴境外医疗机构接受治疗，由我们安排境外医疗机构就诊事宜。在治疗期间产生的保险责任范围内的医疗费用共计人民币 150 万元，该医疗费用由我们全额承担，减轻了甲先生的家庭经济负担。
出国交通费用	单项年度限额 10 万元	我们负责安排甲先生境外就医的行程和住宿，甲先生与一名陪同家属在接受境外治疗过程中花费了 3 万元交通费用，该费用由我们全额承担。
海外翻译费用	单项年度限额 10 万元	我们负责在境外聘请一名随同翻译人员为甲先生提供翻译服务，甲先生与一名陪同家属在接受境外治疗过程中花费了 5 万元随同翻译人员劳务费用，该费用由我们全额承担。
海外住宿费用	单项年度限额 20 万元	我们负责安排甲先生境外就医的行程和住宿，甲先生与一名陪同家属在接受境外治疗过程中花费了 5 万元住宿费用，该费用由我们全额承担。
海外遗体送返费用	年度总限额 300 万元	若甲先生在境外治疗过程中不幸身故，我们根据遗愿将甲先生骨灰送回中国大陆进行安葬，遗体送返过程中产生骨灰盒、交通费等共计 50 万元，该费用由我们全额承担。

您需要注意的几个关键词

90 天

等待期：被保险人在合同生效后 90 天内确诊为本合同约定的特定疾病，我们将无息退还本合同已交保险费，但是不给付保险金；续保或者因意外伤害发生上述情形的无等待期。

60 天

宽限期：本合同保险期间届满时，如果我们同意您续保，但您到期未支付续保保险费，自满期日起 60 天为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。

180 天

国内医疗费用保险金责任的延续：被保险人在本合同满期日前 180 天内初次确诊为本合同约定的特定疾病，并在医院接受住院治疗或特殊门诊治疗，如果该次治疗在本合同满期日仍未结束，对于自首次住院或首次特殊门诊治疗开始之日起 180 天内所发生的同一次治疗的住院医疗费用或特殊门诊医疗费用，我们仍会承担保险责任。

60 天

其它保险责任的延续：对于除“国内医疗费用保险金”之外的保险责任，如果截至本合同满期日，约定的疾病治疗尚未结束，我们在约定的延续期间内仍然承担保险责任。约定的延续期间自本合同满期日起，至保险责任范围内的疾病治疗结束或本合同满期日后 60 天中的较早者止。

责任免除

您需要特别注意的是，因下列情形之一导致的保险事故，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品；
- (5) 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；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病期间因疾病导致的医疗行为；
- (7) 遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- (8) 被保险人从事任何潜水、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、蹦极跳、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- (9) 被保险人在本合同生效前的既往症；
- (10) 被保险人因精神病、酗酒或受酒精的影响、未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
- (11) 被保险人因妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、药物过敏、食物中毒、椎间盘突出症导致的伤害，或因疾病而实施内外科治疗或手术导致的伤害；
- (12) 被保险人因美容手术、外科整形手术、视力矫正、牙科保健及牙科治疗（如洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等），义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或非药物治疗；
- (13) 被保险人接受监护服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院和养老院提供的服务所产生的费用；
- (14) 被保险人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（进行心脏瓣膜替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上述限制）；
- (15) 被保险人购买或租用轮椅、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；
- (16) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (17) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；
- (18) 对于医疗事故所产生的医疗费用；
- (19) 在国际疾病分类（ICD-10）中归属于精神和行为障碍（编码 F00 至 F99）的疾病。

条款目录



1 我们的 保障范围

- 1.1 保障计划
- 1.3 初步治疗方案确认
- 1.5 保险期间

- 1.2 我们所保障的医学治疗
- 1.4 保险责任



2 我们不给付 的情形

- 2.1 责任免除



3 如何支付 保险费

- 3.1 保险费的支付
- 3.3 宽限期

- 3.2 续保



4 如何领取 保险金

- 4.1 受益人
- 4.3 保险金申请

- 4.2 保险事故通知
- 4.4 保险金给付



5 如何退保

- 5.1 退保的手续及风险



6 需要关注的 其他内容

- 6.1 合同构成
- 6.3 投保范围
- 6.6 通知送达

- 6.2 合同的成立与生效
- 6.4 投保年龄
- 6.5 合同变更
- 6.7 争议处理



7 释义

- 7.1 重大疾病释义
- 7.3 医疗费用释义

- 7.2 少儿特定疾病释义

爱心人寿臻爱寰球特定疾病全球医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指爱心人寿保险股份有限公司。

1 我们的保障范围 这部分讲的是我们提供的保障以及保障的期间。

1.1 保障计划 本合同的各保障计划所保障的治疗范围、年度保险金给付总限额、各项保险责任年度给付限额详见附表一。保障计划由您在投保时和我们约定并在保险单上载明，保障计划一经确定，在保险期间内不得变更。

1.2 我们所保障的医学治疗 根据您选择的保障计划，本合同承担如下一种或多种疾病的医学治疗：

25 种重大疾病治疗 25 种重大疾病名称如下，具体释义见“7.1 重大疾病释义”。

第 1 类：与恶性肿瘤相关的疾病

1、恶性肿瘤

第 2 类：与心脏或脑血管相关的疾病

2、急性心肌梗塞
3、严重原发性肺动脉高压
4、心脏瓣膜手术
5、主动脉手术
6、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）
7、脑中风后遗症

第 3 类：与器官功能严重受损相关的疾病

8、重型再生障碍性贫血
9、重大器官移植术或造血干细胞移植术
10、双耳失聪
11、慢性肝功能衰竭失代偿期
12、双目失明
13、终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）
14、语言能力丧失
15、急性或亚急性重症肝炎

第 4 类：与神经系统相关的疾病

16、良性脑肿瘤
17、脑炎后遗症或脑膜炎后遗症
18、深度昏迷
19、严重阿尔茨海默病
20、瘫痪
21、严重帕金森病
22、严重脑损伤
23、严重运动神经元病

第 5 类：其他重大疾病

24、多个肢体缺失
25、严重Ⅲ度烧伤

8 种少儿特定疾病治疗 少儿特定疾病治疗仅限于年龄在 18 周岁¹及以下的被保险人，本合同约定的少儿特定疾病在本合同中有确定的定义，我们将在本合同“7.2 少儿特定疾

¹ 周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

病释义”中详细列明，您投保本合同即表明认可并遵从本合同中对少儿特定疾病的定义。在本合同有效期内，我们保障的少儿特定疾病治疗如下所示。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1、严重的原发性心肌病 | 2、川崎病导致的冠状动脉瘤 |
| 3、严重瑞氏综合征 | 4、坏死性筋膜炎 |
| 5、严重骨髓异常增生综合征 | 6、严重慢性缩窄型心包炎 |
| 7、严重幼年型类风湿关节炎 | 8、原发性骨髓纤维化 |

1.3 初步治疗方案确认

被保险人因**意外伤害**²或于等待期后首次发病并经我们认可的**医院**³的**专科医生**⁴确诊为本合同约定的**特定疾病**⁵，需要接受相应的医学治疗，被保险人可以向我们提出特定疾病**全球二次诊疗意见服务**⁶申请，经我们同意后，我们或我们指定的**授权服务提供商**⁷向被保险人提供特定疾病全球二次诊疗意见服务。我们或授权服务提供商将告知被保险人完成全球二次诊疗的必要步骤，包括被保险人签署个人资料及医疗资料使用授权书，允许我们或授权服务提供商索取任何与被保险人相关的诊断、检查和医疗的资料和信息。全球二次诊疗意见服务完成后，被保险人将被告知全球二次诊疗的结果。

在全球二次诊疗的结果告知被保险人后，被保险人在我们或授权服务提供商的指导下可决定在中国大陆（港、澳、台地区除外）的医院继续治疗或者接受中国大陆（港、澳、台地区除外）以外地区的治疗。

如果被保险人希望接受中国大陆（港、澳、台地区除外）以外地区的治疗，我们或授权服务提供商将根据客户的健康状况、就医意愿、自身的医疗资源，推荐境外医疗机构、出具**治疗方案授权书**⁸，并安排被保险人在境外医疗机构就诊的事宜。

由于被保险人的健康状况可能随时发生变化，推荐的中国大陆（港、澳、台地区除外）以外地区的医疗机构和对应的治疗方案授权书的有效期为 3 个月。如果被保险人未在推荐的中国大陆（港、澳、台地区除外）以外地区的

² **意外伤害**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

³ **医院**指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上公立医院（不包括其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院），不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、临终关怀等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全日 24 小时有合格医师及护士驻医院提供医疗及护理服务。

⁴ **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主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁵ **特定疾病**指在“1.2 我们所保障的医学治疗”约定的疾病范围内，根据您所选择的保障计划而承保的一种或多种疾病。

⁶ **全球二次诊疗意见服务**指基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由医疗专家提供的独立诊疗意见服务，该服务可由我们或我们指定的授权服务提供商提供。

⁷ **授权服务提供商**指我们委托的负责向被保险人提供全球二次诊疗意见服务和最佳医疗寻求服务的有资质的服务供应商。

⁸ **治疗方案授权书**指被保险人接受我们或授权服务提供商根据被保险人的健康状况、就医意愿、自身的医疗资源等推荐被保险人在境外医疗机构就诊安排的书面协议。

医疗机构和对应的治疗方案授权书给出之后的 3 个月内，到指定医疗机构进行治疗，我们或授权服务提供商将根据被保险人当时的健康状况重新推荐中国大陆（港、澳、台地区除外）以外地区的医疗机构并出具对应的治疗方案授权书。

被保险人需在治疗方案授权书上签字确认。如果被保险人或者任何可以代表被保险人的第三方在未经我们或授权服务提供商批准的情况下，对治疗方案或者行程安排进行任何更改，我们不承担保险责任。

对于医疗机构、医生或其它相关主体的医疗护理疏忽或过错，我们不承担责任。

如果被保险人、陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者需要申请签证，我们或授权服务提供商将提供中国大陆（港、澳、台地区除外）以外地区的医疗机构出具的就医证明。但是否发放签证由各国使馆决定，我们无法保证被保险人、陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者能够获得签证。

1.4 保险责任

在本合同保险期间内，我们承担如下保险责任：

等待期

被保险人在本合同生效之日起 90 日内首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的特定疾病，我们不承担给付保险金的责任，将无息退还本合同已交保险费，本合同效力终止。这 90 日的时间称为等待期。续保或者因意外伤害发生上述情形的无等待期。

被保险人因意外伤害或于等待期后首次发病并经我们认可的医院的专科医生确诊为本合同约定的特定疾病，我们按照下列方式承担保险责任：

特定疾病全球二次诊疗费用保险金

被保险人自特定疾病确诊日起 1 年内，可针对该特定疾病向我们提出特定疾病全球二次诊疗意见服务申请，经我们同意后，由我们或我们指定的授权服务提供商向被保险人提供特定疾病全球二次诊疗意见服务。

我们将在该项保险金的给付限额内给付特定疾病全球二次诊疗费用保险金，该项责任终止，本合同继续有效。特定疾病全球二次诊疗费用包括：

- （1）专家会诊费；
- （2）后续随诊费；
- （3）会诊报告解读费；
- （4）快递传输费和翻译费。

被保险人未经我们同意而直接通过授权服务提供商获得的特定疾病全球二次诊疗服务的，我们不承担保险责任；被保险人未通过我们或授权服务提供商而获得的特定疾病全球二次诊疗意见服务，我们不承担保险责任。

国内医疗费用保险金

一、国内特定疾病住院医疗费用

被保险人经我们认可的中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）医院诊断必须**住院**⁹治疗的，对于每次住院发生的**必需且合理**¹⁰的住院**医疗费用**¹¹，我们按本合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付国内医疗费用保险金。

二、国内特定疾病特殊门诊医疗费用

被保险人在我们认可的中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）医院接受特殊门诊（**不含特需门诊**）治疗的，对于每次发生的必需且合理的特殊门诊医疗费用，我们按本合同约定的保险金计算方法，在该项保险金的给付限额内给付国内医疗费用保险金。特定疾病特殊门诊医疗费用包括：

- （1） 门诊肾透析费；
- （2） 门诊恶性肿瘤治疗费，包括**化学疗法**¹²、**放射疗法**¹³、**肿瘤免疫疗法**¹⁴、**肿瘤内分泌疗法**¹⁵、**肿瘤靶向疗法**¹⁶治疗费用；
- （3） 器官移植后的门诊抗排异治疗费。

我们对国内特定疾病住院医疗费用和国内特定疾病特殊门诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的国内医疗费用保险金的保险金额为限，当累计给付金额达到本项保险金年度给付限额时，该项责任终止。

⁹ **住院**指被保险人因意外伤害或疾病而入住我们认可医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续，**但不包括下列情况：**

- （1） 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- （2） 被保险人在特需病房、外宾病房或其他不属于社会基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
- （3） 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- （4） 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满 24 小时；但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- （5） 被保险人住院体检；
- （6） 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

¹⁰ **必需且合理**指医生或专科医生认为与诊断相符的、符合公认的医学标准、根据所在国家或地区的医疗经验确定的有效医疗服务或治疗应花费的平均费用水平。该费用水平应得到当地政府卫生机构作为独立的第三方的认可。

¹¹ **医疗费用**指被保险人发生符合“7.3 医疗费用释义”定义的医疗费用。

¹² **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，在医院进行的静脉注射化疗。

¹³ **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，在医院的专门科室进行的放疗。

¹⁴ **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治疗药物需符合法律、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。

¹⁵ **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治疗药物需符合法律、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。

¹⁶ **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。本合同所指的靶向治疗的药物需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。

三、国内医疗费用保险金的责任延续

被保险人在本合同满期日前 180 日内经医院初次确诊患有本合同约定的特定疾病并在医院接受住院治疗或特殊门诊治疗，如果该次治疗在本合同满期日仍未结束，对于被保险人自首次住院或首次特殊门诊治疗开始之日（含当日）起 180 日内所发生的**同一次治疗¹⁷**的住院医疗费用或同一次治疗的特殊门诊医疗费用，我们按照本合同的约定承担保险责任。

四、国内医疗费用保险金计算方法

发生保险事故时，我们按照如下公式计算应当给付的国内医疗费用保险金：

给付的保险金 = （被保险人实际支出的必需且合理的属于保险责任范围内的医疗费用 - 被保险人从社会基本医疗保险或公费医疗获得的费用补偿）
× 赔付比例

赔付比例：如果被保险人以有**社会基本医疗保险¹⁸**或公费医疗身份投保，但本次就诊时被保险人未从社会基本医疗保险或公费医疗获得该次治疗的医疗费用补偿，则该赔付比例为 60%；在其他情况下，该赔付比例为 100%。

在每一保单年度内，因疾病或意外伤害住院的最高给付日数为 180 日，累计因疾病或意外伤害住院超过 180 日发生的医疗费用，不属于保险责任范围。

海外医疗费用保险金

被保险人按照治疗方案授权书的约定在中国大陆（港、澳、台地区除外）以外地区的指定医疗机构进行医学治疗所产生的必需且合理的医疗费用，我们在该项保险金的给付限额内给付海外医疗费用保险金。

我们对海外医疗费用的累计给付之和以本合同约定的海外医疗费用保险金的保险金额为限，当累计给付金额达到本项保险金年度给付限额时，该项责任终止。

出国交通费用保险金

对于被保险人、一名陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者以被保险人治疗疾病为目的的行程安排产生的交通费用，我们在该项保险金的给付限额内给付出国交通费用保险金。

我们或授权服务提供商根据治疗方案安排被保险人、一名陪同人员和活体器官捐赠者的交通行程，并将行程安排提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。**对于被保险人或任何可以代表被保险人的第三方自行作出的行程安排产生的费用，我们不承担给付出国交通费用保险金的责任。被保险人变更我们或授权服务提供商告知的行程的，需**

¹⁷ **同一次治疗**是指因同一疾病原因，上一次住院或特殊门诊治疗距离下一次住院或特殊门诊治疗的时间间隔不超过 30 天，此视为同一次治疗。

¹⁸ **社会基本医疗保险**指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等基本医疗保险保障项目，以及城乡居民大病保险等保障项目。

自行承担或补偿我们或授权服务提供商提供新行程安排的相关费用，但我们或授权服务提供商认可的因治疗原因必须的变更除外。

上述交通费用指：

- （1）往返于中国大陆地区住所或者医疗机构与中国大陆地区指定机场或者火车站的交通费用；
- （2）往返于中国大陆地区指定机场或者火车站与被保险人接受治疗的城市的机场或者火车站的经济舱机票、硬卧或者二等座火车票费用；
- （3）往返于被保险人接受治疗的城市的机场或者火车站与我们或授权服务提供商指定的宾馆或者指定医疗机构的交通费用。

我们对交通费用的累计给付之和以本合同约定的出国交通费用保险金的保险金额为限，当累计给付金额达到本项保险金年度给付限额时，该项责任终止。

海外翻译费用保险金

对于被保险人、一名陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者以被保险人治疗疾病为目的在中国大陆地区（港、澳、台地区除外）以外产生的聘请一名随同翻译人员的费用，我们在该项保险金的给付限额内给付海外翻译费用保险金。

我们或授权服务提供商根据治疗方案安排被保险人、一名陪同人员和活体器官捐赠者的随同翻译人员。我们或授权服务提供商将根据治疗起始日期，确定随同翻译人员的工作时间安排，并提前书面告知被保险人。对于被保险人或任何可以代表被保险人的第三方自行作出的聘请随同翻译人员产生的费用，我们不承担给付海外翻译费用保险金的责任。被保险人变更我们或授权服务提供商告知的随同翻译人员工作时间的，需自行承担或补偿我们或授权服务提供商提供新翻译安排的相关费用，但我们或授权服务提供商认可的因治疗原因必须的变更除外。

我们对海外翻译费用的累计给付之和以本合同约定的海外翻译费用保险金的保险金额为限，当累计给付金额达到本项保险金年度给付限额时，该项责任终止。

海外住宿费用保险金

对于被保险人、一名陪同人员和发生活体器官移植或者骨髓移植情况下的活体捐献者以被保险人治疗疾病为目的在中国大陆地区（港、澳、台地区除外）以外产生的住宿费用，我们在该项保险金的给付限额内给付海外住宿费用保险金。

我们或授权服务提供商根据治疗方案安排被保险人、一名陪同人员和活体器官捐赠者的酒店住宿，并将住宿安排提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。我们或授权服务提供商还将根据治疗结束日期和治疗医生的意见，确定适合被保险人的返程日期。对于被保险人或任何可以代表被保险人的第三方自行作出的住宿安排产生的费用，我们不承担给付海外住宿费用保险金的责任。被保险人变更我们或授权服务

提供商告知的酒店或住宿日期的，需自行承担或补偿我们或授权服务提供商提供新住宿安排的相关费用，但我们或授权服务提供商认可的因治疗原因必须的变更除外。

上述住宿费用指：

- (1) 三星或四星级酒店的雙人房或双床房预订费用；
- (2) 酒店的选择视当地酒店情况确定，一般安排在距医院或主治医生 10 公里范围内的酒店。我们不承担除住宿费以外的酒店用餐、其他酒店费用，以及因升级房间产生的费用。

我们对住宿费用的累计给付之和以本合同约定的海外住宿费用保险金的保险金额为限，当累计给付金额达到本项保险金年度给付限额时，该项责任终止。

海外遗体送返费用保险金

如果被保险人或者发生活体器官移植或骨髓移植情况下的活体捐献者按照治疗方案授权书的约定在中国大陆（港、澳、台地区除外）以外地区的指定医疗机构接受医学治疗的过程中不幸身故，我们或授权服务提供商将根据死者的遗愿或者其陪同人员的意愿，安排运送死者遗体或者骨灰返回中国大陆地区，对于运送过程中下列遗体送返服务产生的费用，我们在该项保险金的给付限额内给付海外遗体送返费用保险金。

海外遗体送返服务包括：

- (1) 进行国际遗体送返的殡葬公司提供的服务，包括在被保险人接受治疗的国家当地进行防腐处理或者火葬以及办理所有行政手续；
- (2) 可容纳遗体或者骨灰的最小尺寸的灵柩或者骨灰盒；
- (3) 遗体或者骨灰从其所在地到达中国大陆地区指定埋葬或者安置地点的交通服务。

对于不符合航空运输标准的灵柩或者骨灰盒的运送费用，购买墓地、鲜花、花圈，雇请乐队、礼宾、礼炮，举行宗教仪式、告别仪式产生的费用以及任何其他非必需的费用，我们不承担给付海外遗体送返费用保险金的责任。

我们对上述各项保险金的累计给付之和以本合同约定的年度保险金给付总限额为限，当累计给付金额达到本合同约定的年度保险金给付总限额时，本合同效力终止。

责任的延续

对于除“国内医疗费用保险金”之外的保险责任，如果截至本合同满期日，保险责任范围内的疾病治疗尚未结束，我们在约定的延续期间内仍然承担给付保险金的责任。

约定的延续期间自本合同满期日起，至保险责任范围内的疾病治疗结束或本合同满期日后 60 日中的较早者止。

补偿原则

我们在本合同保险责任范围内给付各项保险金时，若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、我们在内的任何保险机构）获得补偿或赔偿，我们将按本合同约定的赔偿范围、赔付比例计算得出的金额给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的合理费用扣除其所获补偿或赔偿后的余额。

1.5 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，并在保险单上载明。

2

我们不给付的情形 这部分讲的是在哪些情形下，我们不予给付。

2.1 责任免除

因下列情形之一导致的保险事故，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人自杀，但自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人殴斗、醉酒，主动吸食或注射毒品¹⁹；
- (5) 被保险人酒后驾驶²⁰，无合法有效驾驶证驾驶²¹，或驾驶无有效行驶证²²的机动车²³；
- (6) 被保险人感染艾滋病病毒或者患艾滋病²⁴期间因疾病导致的保障治疗；
- (7) 遗传性疾病²⁵，先天性畸形、变形或染色体异常²⁶；

¹⁹ 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。

²⁰ 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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

²¹ 无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (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。

²² 无有效行驶证指下列情形之一：

- (1) 未取得行驶证；
- (2) 机动车被依法注销登记的；
- (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

²³ 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。

²⁴ 感染艾滋病病毒或者患艾滋病：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。

²⁵ 遗传性疾病指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

²⁶ 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。

- (8) 被保险人从事任何**潜水**²⁷、滑水、跳伞、动力伞、滑翔翼、蹦极跳、搭乘或驾驶有固定航线的付费民用商业航空班机以外的飞行器具、**攀岩**²⁸、**探险活动**²⁹、**武术比赛**³⁰、摔跤比赛、**特技表演**³¹、赛马、赛车等高风险运动；
- (9) 被保险人在本合同生效前的**既往症**³²；
- (10) 被保险人因精神病、酗酒或受酒精的影响、未遵医嘱使用管制药物或处方药物、未按照说明书所示的内容使用非处方药物或有毒物质；
- (11) 被保险人因妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、避孕及节育（含绝育）手术、绝育后复通、药物过敏、食物中毒、椎间盘突出症导致的伤害，或因疾病而实施内外科治疗或手术导致的伤害；
- (12) 被保险人因美容手术、外科整形手术、视力矫正、牙科保健及牙科治疗（如洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等），义眼或助听器、义肢等其他类似设施的装配、一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、非手术或非药物治疗；
- (13) 被保险人接受监护服务、家庭保健或康复中心、临终关怀医院和养老院提供的服务所产生的费用；
- (14) 被保险人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（进行心脏瓣膜替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上述限制）；
- (15) 被保险人购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和类似物品或设备产生的费用；
- (16) 被保险人作为器官捐献者摘除捐献器官；
- (17) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗；
- (18) 对于**医疗事故**³³所产生的医疗费用；
- (19) 在国际疾病分类（ICD-10）中归属于精神和行为障碍（编码 F00 至 F99）的疾病。

3 如何支付保险费 这部分讲的是您应按时交纳保险费。

²⁷ **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。

²⁸ **攀岩**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁹ **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

³⁰ **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

³¹ **特技表演**指进行马术、杂技、驯兽等表演。

³² **既往症**指在本合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。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） 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

³³ **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、常规，过失造成患者人身损害的事故。

- 3.1 **保险费的支付** 本合同的费率按照被保险人的年龄、是否享有社会基本医疗保险或公费医疗确定。
- 3.2 **续保** 保险期间届满之前，如果我们未收到您不再继续投保的书面通知，则我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意，您可于每个保险期间届满时，按续保时对应的费率向我们支付续保保险费，则本合同延续有效 1 年；审核后如果我们不接受续保，将在保险期间届满之前通知您，本合同效力终止。
- 我们接受被保险人续保本合同的年龄最高不超过 80 周岁。
- 3.3 **宽限期** 除另有约定外，本合同保险期间届满时，如果我们同意您续保，但您到期未支付续保保险费，自满期日起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。
- 如果您截至宽限期届满之日仍未支付保险费，则本合同效力自宽限期满的次日零时起终止。

④ 如何领取保险金 这部分讲的是谁有权领取，如何领取保险金。

- 4.1 **受益人** 除另有指定外，保险金的受益人为被保险人本人。
- 受益人的指定与变更至关重要，您指定或变更受益人需经被保险人同意。在保险事故发生前，您或者被保险人有权变更受益人。如果变更了受益人请您及时通知我们。如果未通知，我们仍将按照变更前指定的受益人给付保险金。
- 4.2 **保险事故通知** 我们及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对于给付保险金至关重要。请您、被保险人或受益人在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
- 如果您、被保险人或受益人因故意或者重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。
- 被保险人应在我们认可的医院就诊，若因急诊未在我们认可的医院就诊的，应在 3 日内通知我们，并在病情好转后及时转入我们认可的医院。
- 4.3 **保险金申请** 申请保险金时，请按照下列方式办理：
- 国内特定疾病住院医疗费用申请** 由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：
- (1) 本保险合同；

- (2) 由我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 由我们认可的医院出具的住院医疗费用原始单据及明细、病历等相关资料；
- (4) 保险金受益人的**有效身份证件**³⁴；
- (5) 对已从社会基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (6) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

国内特定疾病特殊门诊医疗费用申请

由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 由我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 由我们认可的医院出具的特殊门诊医疗费用原始单据及明细；
- (4) 保险金受益人的有效身份证件；
- (5) 对已从社会基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (6) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

其它保险金申请

由受益人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 由我们认可的医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 由我们或授权服务提供商指定的医疗机构出具的海外医疗费用原始单据及明细、病历等相关资料；
- (4) 实际已支出的交通工具票据证明、聘请随同翻译人员劳务票据证明以及住宿费用票据证明；
- (5) 保险金受益人的有效身份证件；
- (6) 对已从社会基本医疗保险和其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；
- (7) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，我们将一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

对于我们或授权服务提供商已经直接结算的费用，我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。

我们或授权服务提供商支付了应由被保险人自行负担的费用（包括但不限于不属于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用）和被保险人已从其它途径获得赔偿的费用，被保险人应当将上述相应款项及时退还给我们或授权服务提供商。

³⁴ **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、警官证、士兵证、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。

4.4 保险金给付 我们在收到被保险人或受益人的理赔申请书及有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料所经历的期间不包括在上述期间内。

我们同意给付的，在与被保险人或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。

我们拒绝给付的，自作出核定之日起 3 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。

保险金给付币种为人民币，如果实际发生的费用非人民币，我们将按发票日期的中国人民银行人民币汇率中间价换算为人民币支付。

5 如何退保 这部分讲的是您退保会有损失。

5.1 退保的手续及风险 您可以申请解除本合同，请您填写保险合同终止申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到保险合同终止申请书时，本合同效力终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本合同的**现金价值**³⁵。

您申请解除合同时被保险人已发生保险金给付的，我们不退还本合同的现金价值。

您解除合同可能会遭受一定损失。

6 需要关注的其他内容

6.1 合同构成 本合同由投保单、与本合同有关的投保文件、保险单或其他保险凭证、本保险条款、合法有效的声明、批注、批单和其他书面协议共同构成。

6.2 合同的成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们收取保险费后签发保险单，具体生效日以保险单所载的日期为准。

6.3 投保范围 能正常工作、正常劳动或正常生活的中华人民共和国国籍人士，以及持有中华人民共和国政府部门颁发的工作签证或者拥有中国境内居留证或者长期居住权并提供中国境内固定居住地址的非中华人民共和国国籍人士，并且

³⁵ **现金价值**指保险单所具有的价值，通常体现为解除保险合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额，本合同退保时现金价值见附表二。

常住国/地区³⁶为中国大陆地区（港、澳、台地区除外），经我们同意，可作为被保险人。

6.4 投保年龄

指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 天至 60 周岁（含），最高可以续保至 80 周岁（含）。

您申报的被保险人年龄是否准确、真实，将会对您、被保险人及受益人的权益产生重大影响。请您在申请投保时，务必将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上正确填明。

6.5 合同变更

在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。合同变更可以通过对本合同批注或者附贴批单，或者双方订立书面变更协议来实现。

社会基本医疗保险或公费医疗状态变更

新续保合同时，如果被保险人的社会基本医疗保险或者公费医疗的状态发生了变更，您须于保险期间届满前 30 日内通知我们。我们将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更社会基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，您须自社会基本医疗保险或者公费医疗状态变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，变更前您已经支付的保险费不受影响。

我们将在每个保险期间届满前 30 日内受理变更社会基本医疗保险或者公费医疗状态的申请，其他时间我们不受理该申请。

保障计划变更

新续保合同时，如果您希望变更保障计划，您须于保险期间届满前 30 日内通知我们。我们将对是否同意您变更保障计划做出决定。

如果我们同意，将以书面形式或者双方认可的其他形式确认您变更保障计划的申请，您须自保障计划变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，变更前您已经支付的保险费不受影响。

我们将在每个保险期间届满前 30 日内受理变更保障计划的申请，其他时间我们不受理该申请。

被保险人常住国/地区变更

被保险人常住国/地区变更为中国大陆地区（港、澳、台地区除外）以外的国家或地区的，您应于 10 日内通知我们，我们自接到通知之日起解除本合同，并向您退还本合同效力终止时的现金价值。

被保险人常住国/地区变更为中国大陆地区（港、澳、台地区除外）以外的国家或地区之后，未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任，本合同效力终止，并向您退还本合同效力终止时的现金价值。

³⁶ **常住国/地区**指被保险人常住地所在的国家或者地区。常住地是指被保险人作为户主或者租户在当地有固定居住地址，且过去一年内居住不少于 270 日。

- 6.6 通知送达 为了确保我们的通知能有效送达,请您务必正确填写您、被保险人及受益人的住所、通讯地址或电话等联系方式。当这些住所、通讯地址或电话变更时,请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若未能通知我们,我们按本合同载明的最后住所或联系地址发送的有关通知,均视为已送达给您、被保险人及受益人。
- 6.7 争议处理 本合同履行过程中双方发生争议,诉讼管辖为被告住所地人民法院。

7 释义

7.1 重大疾病释义

第1类 与恶性肿瘤相关的疾病

- 7.1.1 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。

第2类 与心脏或脑血管相关的疾病

- 7.1.2 急性心肌梗塞 指因冠状动脉阻塞导致的相应区域供血不足造成部分心肌坏死。须满足下列至少三项条件:
- (1) 典型临床表现,例如急性胸痛等;
 - (2) 新近的心电图改变提示急性心肌梗塞;
 - (3) 心肌酶或肌钙蛋白有诊断意义的升高,或呈符合急性心肌梗塞的动态性变化;
 - (4) 发病 90 日后,经检查证实左心室功能降低,如左心室射血分数低于 50%。

7.1.3	严重原发性肺动脉高压	指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成 永久不可逆³⁷ 性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会 心功能状态分级³⁸ IV级，且静息状态下肺动脉平均压超过30mmHg。
7.1.4	心脏瓣膜手术	指为治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了开胸进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
7.1.5	主动脉手术	指为治疗主动脉疾病，实际实施了开胸或开腹进行的切除、置换、修补病损主动脉血管的手术。主动脉指胸主动脉和腹主动脉， 不包括胸主动脉和腹主动脉的分支血管。动脉内血管成形术不在保障范围内。
7.1.6	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。
7.1.7	脑中风后遗症	指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍： （1） 一支或一支以上 肢体机能完全丧失³⁹ ； （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失⁴⁰ ； （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成 六项基本日常生活活动⁴¹ 中的三项或三项以上。

³⁷ **永久不可逆**指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗180日后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

³⁸ **心功能状态分级**指美国纽约心脏病学会心功能状态的分级标准：

I级：体力活动不受限制，日常活动不引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

II级：体力活动轻度受限，休息时无症状，日常活动即可引起乏力、心悸、呼吸困难或心绞痛等症状；

III级：体力活动明显受限，休息时无症状，轻于日常的活动即可引起上述症状；

IV级：不能从事任何体力活动，休息时亦有症状，体力活动后加重。

³⁹ **肢体机能完全丧失**指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

⁴⁰ **语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失**：语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

咀嚼吞咽能力完全丧失，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

⁴¹ **六项基本日常生活活动**：六项基本日常生活活动是指：

（1） 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；

（2） 移动：自己从一个房间到另一个房间；

（3） 行动：自己上下床或上下轮椅；

（4） 如厕：自己控制进行大小便；

（5） 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；

（6） 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

第3类 与器官功能严重受损相关的疾病

- 7.1.8 重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少。须满足下列全部条件：
- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断；
 - (2) 外周血象须具备以下三项条件：
 - ① 中性粒细胞绝对值 $\leq 0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞 $< 1\%$ ；
 - ③ 血小板绝对值 $\leq 20 \times 10^9/L$ 。
- 7.1.9 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。
- 7.1.10 双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 若被保险人在 0 至 3 周岁保险单周年日期间双耳失聪，在本合同保险期间内我们对双耳失聪不承担保险责任。
- 7.1.11 慢性肝功能衰竭失代偿期** 指因慢性肝脏疾病导致肝功能衰竭。须满足下列全部条件：
- (1) 持续性黄疸；
 - (2) 腹水；
 - (3) 肝性脑病；
 - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。
- 7.1.12 双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。
- 若被保险人在 0 至 3 周岁保险单周年日期间双目失明，在本合同保险期间内我们对双目失明不承担保险责任。

- 7.1.13 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，达到尿毒症期，经诊断后已经进行了至少90日的规律性透析治疗或实施了肾脏移植手术。
- 7.1.14 语言能力丧失 指因疾病或意外伤害导致完全丧失语言能力，经过积极治疗至少12个月（声带完全切除不受此时间限制），仍无法通过现有医疗手段恢复。

精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。

若被保险人在0至3周岁保险单周年日期间语言能力丧失，在本合同保险期间内我们对语言能力丧失不承担保险责任。

- 7.1.15 急性或亚急性重症肝炎 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
- （1） 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - （2） 肝性脑病；
 - （3） B超或其它影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - （4） 肝功能指标进行性恶化。

第4类 与神经系统相关的疾病

- 7.1.16 良性脑肿瘤 指脑的良性肿瘤，已经引起颅内压增高，临床表现为视神经乳头水肿、精神症状、癫痫及运动感觉障碍等，并危及生命。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，并须满足下列至少一项条件：
- （1） 实际实施了开颅进行的脑肿瘤完全切除或部分切除的手术；
 - （2） 实际实施了对脑肿瘤进行的放射治疗。

脑垂体瘤、脑囊肿、脑血管性疾病不在保障范围内。

- 7.1.17 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确诊180日后，仍遗留下列一种或一种以上障碍：
- （1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 7.1.18 深度昏迷 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow coma scale）结果为5分或5分以下，且已经持续使用呼吸机及其它生命维持系统96小时以上。

因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。

- 7.1.19 **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

神经官能症和精神疾病不在保障范围内。

- 7.1.20 **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体机能永久完全丧失。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 日后或意外伤害发生 180 日后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或不能随意识活动。

- 7.1.21 **严重帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为震颤麻痹、共济失调等。须满足下列全部条件：
- （1） 药物治疗无法控制病情；
 - （2） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

继发性帕金森综合征不在保障范围内。

- 7.1.22 **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 日后，仍遗留下述一种或一种以上障碍：
- （1） 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失；
 - （2） 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失；
 - （3） 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

- 7.1.23 **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上的条件。

第 5 类 其他重大疾病

- 7.1.24 **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。

- 7.1.25 **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20%或 20%以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。

- 7.2 **少儿特定疾病释义**

- 7.2.1 **严重的原发性心肌病** 原发性心肌病是指因各种病因而出现的心室功能障碍。本疾病须由我们认可的医院心内科专科医生确诊，并出现明显的心力衰竭（纽约心脏病协会分类标准心功能达 IV 级）持续至少 90 日。本保障范围内的心肌病包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病和限制型心肌病。

其他类型的原发性心肌病及所有继发性心肌病不在保障范围内。

纽约心脏病协会分类标准心功能 IV 级是指有医院的医疗记录显示病人不能进行任何活动，休息时仍有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现，并且体检及实验室检查显示有心功能异常的证据。

- 7.2.2 **川崎病导致的冠状动脉瘤** 川崎病是一种以皮肤粘膜出疹、淋巴结肿大和多发性动脉炎为特点的急性发热性疾病。本重大疾病仅对因川崎病合并的冠状动脉炎导致的冠状动脉瘤（Nakano II 级）予以理赔。理赔时冠状动脉瘤必须存在 180 日以上，且必须提供冠状动脉瘤的超声心动图或血管造影的检查结果诊断报告。

Nakano II 级可为单发、多发或广泛性，最大内径为 4-8mm。

- 7.2.3 **严重瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等。瑞氏综合征需由我们认可的医院儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
- （1） 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
 - （2） 血氨超过正常值的 3 倍；
 - （3） 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第 3 期。

- 7.2.4 **坏死性筋膜炎** 坏死性筋膜炎指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭，必须符合下列所有条件：
- （1） 符合坏死性筋膜炎的一般临床表现；
 - （2） 细菌培养检出致病菌；
 - （3） 出现广泛性肌肉及组织坏死，并实际实施了坏死组织和筋膜以及肌肉的切除手术。**清创术不在保障范围内。**

- 7.2.5 **严重骨髓异常增生综合征** 严重的骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008 年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS 伴单纯 5q-。且须满足下列所有条件：
- （1） 由我们认可的医院血液病专科医生确诊；
 - （2） 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
 - （3） 患者已接受持续 1 月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。

- 7.2.6 严重慢性缩窄型心包炎 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。被保险人需被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
- (1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会心功能状态分级 IV 级，并持续 180 日以上；
 - (2) 实际实施了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。

经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。

- 7.2.7 严重幼年型类风湿关节炎 需要由类风湿专科医生确诊，有广泛的关节损坏，临床及 X 线检查发现明显的畸形。至少下列 3 个关节受累：手关节、腕关节、肘关节、膝关节、髋关节、踝关节、脊椎关节或跖趾关节。关节炎的症状须持续 1 年以上且已接受以治疗为目的的膝或髋关节的置换手术。

- 7.2.8 原发性骨髓纤维化 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 日及以上，并实际实施了针对此症的治疗：
- (1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
 - (2) 白细胞计数 $>25\times 10^9/\text{L}$ ；
 - (3) 外周血原始细胞 $>1\%$ ；
 - (4) 血小板计数 $<100\times 10^9/\text{L}$ 。

任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。

- 7.3 医疗费用释义 指被保险人发生的下述医疗费用，包括：
- (1) 床位费
指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。
 - (2) 加床费
指未满18周岁的被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其合法监护人（限一人）在医院留宿发生的加床费；或女性被保险人在住院治疗期间，我们根据合同约定给付其一周岁以下哺乳期婴儿在医院留宿发生的加床费。
 - (3) 重症监护室床位费

指住院期间出于**医学必要**⁴²被保险人需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费。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。

（4）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。

（5）膳食费

指根据医生的医嘱，由作为医院内部专属部门的、为病人配餐的食堂配送的膳食费用。膳食费应包含在医疗账单内；根据各医疗机构的惯例，可以作为独立的款项、也可以合并病房费等其他款项内。

（6）检查检验费

指实际发生的，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。

（7）治疗费

指以治疗疾病为目的，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，具体以就诊医院费用项目划分为准。

本项责任不包含如下费用：物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法⁴³费用。

（8）药品费

指实际发生的合理且必要的由医生开具的具有所在国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药品费用。**药品费中不包含中草药费用。**

（9）医生费

指包括外科医生、麻醉师、内科医生、专科医生的费用。

（10）手术费

⁴² **医学必要**指被保险人接受治疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：

- （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）在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需的水平；
- （3）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- （4）非主要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；
- （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。

⁴³ **物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法：**物理治疗是指应用人工物理因子（如光、电、磁、声等）来治疗疾病，具体疗法包括电疗、光疗、磁疗、热疗等；中医理疗是指以治疗疾病为目的，被保险人接受由具有相应资格的医生实施的针灸治疗、推拿治疗、拔罐治疗或刮痧治疗等；其他特殊疗法包括顺势治疗、职业疗法及语音治疗等。

指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；因器官移植、骨髓移植而发生的手术费用，**不包括器官、骨髓本身的费用和获取器官、骨髓过程中的费用**。

（11）救护车使用费

指以抢救生命或治疗疾病为目的，根据医生建议，被保险人需医院转诊过程中的医院用车费用，**且救护车的使用仅限于同一城市中的医疗运送**。

（12）翻译费

指在医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费用。

附表一 保险金给付限额表

保障计划	悦享计划	尊享计划
保障的治疗	恶性肿瘤治疗	25 种重大疾病和 8 种少儿特定疾病的治疗
年度保险金给付总限额	300 万元	
国内医疗费用保险金	本项保险责任年度给付限额 50 万元	
特定疾病全球二次诊疗费用保险金	在年度保险金给付总限额内赔付，无单项保险责任年度给付限额	
海外医疗费用保险金	在年度保险金给付总限额内赔付，无单项保险责任年度给付限额	
出国交通费用保险金	本项保险责任年度给付限额 10 万元	
海外翻译费用保险金	本项保险责任年度给付限额 10 万元	
海外住宿费用保险金	本项保险责任年度给付限额 20 万元	
海外遗体送返费用保险金	在年度保险金给付总限额内赔付，无单项保险责任年度给付限额	
由我们或授权服务提供商提供的服务		
全球二次诊疗意见服务	提供	
海外转诊服务，包括海外医疗机构的推荐和预约	提供	
海外行程安排、住宿安排、海外就医翻译及咨询服务	提供	

附表二 退保时现金价值表

指按下表退还本合同的现金价值：

未到期的月数	现金价值占已交的保险费的比例
大于 10 个月（含）	60%
大于 9 个月（含）但小于 10 个月	50%
大于 8 个月（含）但小于 9 个月	40%
大于 7 个月（含）但小于 8 个月	30%
大于 6 个月（含）但小于 7 个月	25%
小于 6 个月	0%



关于您履行如实告知义务、我们对条款的说明义务、受益人请求给付保险金的诉讼时效、被保险人年龄申报错误的法律后果、受益人为数人时的受益顺序和受益份额、以及没有受益人时保险金如何给付，这些保险法中的相关规定，您可以通过扫描二维码来加以了解。

结 束