



请扫描以查询验证条款

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准安享无忧团体医疗保险条款

目 录

1. 您与我们订立合同时需要了解的内容	2
1.1. 合同的种类及构成	2
1.2. 投保条件	2
1.3. 保险期间	2
1.4. 保险责任的开始和终止	2
1.5. 明确说明与如实告知	2
2. 合同项下的保障和利益	2
2.1. 保障计划	2
2.2. 等待期	3
2.3. 我们提供的保障	3
2.4. 国内医疗费用保险金计算方法	6
2.5. 补偿原则	6
2.6. 我们不承担的责任	6
3. 您在合同项下的权利和义务	8
3.1. 保险费的交付	8
3.2. 续保	8
3.3. 解除合同的处理	8
3.4. 被保险人的变动	8
3.5. 合同内容的变更	8
4. 如何申请领取保险金	8
4.1. 保险金受益人	8
4.2. 保险事故的通知	9
4.3. 保险金的申请和给付	9
5. 您需要了解的其他内容	10
5.1. 职业或工种变更	10
5.2. 社会基本医疗保险或公费医疗状态变更.....	10
5.3. 年龄计算及错误处理	10
5.4. 联系方式的变更	11
5.5. 身体检查及司法鉴定	11
5.6. 争议处理	11
6. 术语的解释	11
附表 1: 保障计划表	15

1. 您与我们订立合同时需要了解的内容

1.1. 合同的种类及构成

您作为投保人，与我们订立的合同为恒安标准安享无忧团体医疗保险合同（以下简称“本合同”），所使用的保险条款为恒安标准安享无忧团体医疗保险条款（以下简称“本条款”）。

本合同由保险单或其他保险凭证、本条款、投保申请书以及与本合同有关其他合法有效的文件共同构成。

我们在本条款第 6 条中对重要术语进行了解释，术语含义以该条中的解释为准，请您注意阅读。

1.2. 投保条件

一、投保人

凡符合承保要求的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体中的自然人，经我们审核同意，均可作为投保人。

二、被保险人

投保时年龄符合我们的要求、身体健康的人员，经我们审核同意，均可作为**被保险人**。

1.3. 保险期间

本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时起算。如果续保的，则每次续保的保险期间也为 1 年，自前一保险期间届满日次日零时起算。

1.4. 保险责任的开始和终止

一、保险责任的开始

您完成投保申请后，经我们审核同意，本合同成立。您交付**保险费**后，本合同自您与我们约定的合同生效日起生效，具体的生效日期在保险单中载明。我们自本合同生效日零时起开始承担保险责任。

二、保险责任的终止

发生下列情况之一时，我们对某一被保险人承担的保险责任自动终止：

1. 被保险人身故；
2. 被保险人生存至年满 80 周岁后首个合同生效日对应日；
3. 本合同其他条款约定的合同或保险责任终止的情形。

发生下列情况之一时，我们对所有被保险人承担的保险责任自动终止：

1. 保险期间届满且您未申请续保的；
2. 本合同其他条款约定的合同或保险责任终止的情形。

1.5. 明确说明与如实告知

在订立本合同时，我们应向您说明合同的内容。对本条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们可以口头或书面询问您和被保险人的有关情况，您有义务如实告知。您故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。您故意不履行如实告知义务的，对本合同解除前发生的**保险事故**，我们不承担给付**保险金**的责任，并不退还保险费。您因重大过失未履行如实告知义务的，对保险事故的发生有严重影响的，对本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但将退还保险费。

前项规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

2. 合同项下的保障和利益

2.1. 保障计划

本合同各计划项下的各项保险责任的年度给付限额、给付比例、年度免赔额详见保障计划表（见附件

1)。保障计划在您投保时与我们约定，并在保险单中载明。

2.2. 等待期

等待期是指被保险人因疾病原因导致保险事故发生，我们不承担保险责任的一段期间。

本合同第 2.3 条中第一、二、四、五项保险责任项下约定的等待期为 30 日（含第 30 日），第 2.3 条中第六、七、八项保险责任项下约定的等待期为 90 日（含第 90 日），各被保险人的等待期从我们对该被保险人承担保险责任起始之日的零时起算，续保合同无等待期。

在等待期内因疾病原因发生保险责任范围内的费用支出的，无论该费用发生在等待期内或延续至等待期后，我们均不承担保险责任，本合同继续有效。

被保险人因**意外伤害事故**导致上述情形的，无等待期。

2.3. 我们提供的保障

在保险期间内，我们按如下约定承担保险责任，您可以选择以下全部或几项保险责任。

一、国内普通门急诊医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故，或者等待期后因疾病原因在**中国境内指定医疗机构**进行国内普通门急诊治疗，我们对被保险人发生的合理且**医疗必需**的国内普通门急诊医疗费用，按照第2.4条约定的方法计算国内普通门急诊医疗费用保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

国内普通门急诊医疗费用包括诊疗费、**药品费**、**手术费**、**检查检验费**、**治疗费**、**观察床位费**及**护理费**。

二、国内术后住院康复治疗医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故，或者等待期后因疾病原因在**中国境内指定医疗机构住院**并接受手术治疗，出院后根据医生的医嘱又再次在中国境内指定医疗机构住院并接受与前次住院有直接关系的康复治疗，我们对被保险人发生的合理且医疗必需的国内术后住院康复治疗医疗费用，按照第 2.4 条约定的方法计算国内术后住院康复治疗医疗费用保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

康复治疗指被保险人接受以促进机体各项功能恢复为目的的康复医疗方法，包括理疗、按摩、推拿、康复护理四项康复治疗。

三、国内牙科意外医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故导致**健康自体牙**发生损伤，在中国境内指定医疗机构进行牙齿损伤紧急治疗，我们对被保险人自遭受该事故之日起 30 日内（含第 30 日）发生的合理且医疗必需的国内牙科意外医疗费用，按照第 2.4 条约定的方法计算国内牙科意外医疗费用保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

牙齿损伤紧急治疗指被保险人因遭受意外伤害事故导致健康自体牙受损或者缺失而接受的牙科紧急治疗。

四、国内牙科医疗费用保险金

若被保险人因意外伤害事故，或者等待期后因疾病原因经中国境内指定医疗机构进行牙科治疗的，我们对被保险人发生的合理且医疗必需的以下国内牙科医疗费用，按照第 2.4 条约定的方法计算国内牙科医疗费用保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

1. 经医生诊断需接受牙科基础治疗所发生的医疗费用，具体包括：汞合金或复合树脂填充、简单拔牙、牙周刮治和根面平整。

2. 经医生诊断需接受两次以下（含两次）的预防性牙科治疗所发生的医疗费用，具体包括：常规牙科检查、牙齿清洁检查、洗牙洁牙、牙科健康治疗、涂氟治疗、抛光医疗项目。

3. 经医生诊断需接受重大牙科治疗所发生的医疗费用，具体包括：根管填充、牙冠和嵌体、桥式义齿（包括化验和麻醉）、智齿拔除医疗项目。

五、国内一般医疗费用保险金

国内一般医疗费用保险金包括以下三项保险金。

1. 住院医疗保险金

若被保险人因意外伤害事故，或者等待期后因疾病原因在中国境内指定医疗机构进行住院治疗，我们对被保险人在住院期间发生的合理且医疗必需的住院医疗费用，按照第2.4条约定的方法计算住院医疗保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

住院医疗费用包括药品费、手术费、床位费、**膳食费**、检查检验费、治疗费、护理费、**材料费**、**救护车使用费**。

2. 住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人在上述每次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），因与该次住院相同的原因接受门急诊治疗，对被保险人在等待期后发生的前述期间的合理且医疗必需的住院前后门急诊医疗费用，我们按照第 2.4 条约定的方法计算住院前后门急诊医疗保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、药品费、手术费、检查检验费、治疗费、观察床位费及护理费。

3. 特定疾病门诊医疗保险金

若被保险人因意外伤害事故，或者等待期后因疾病原因在中国境内指定医疗机构进行特定疾病门诊治疗，我们对被保险人在等待期后发生的合理且医疗必需的特定疾病门诊医疗费用，按照第2.4条约定的方法计算特定疾病门诊医疗保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

特定疾病门诊医疗费用包括门诊肾透析费、**恶性肿瘤**特殊门诊治疗费、器官移植后的门诊抗排异治疗费用。恶性肿瘤特殊门诊治疗包括：**恶性肿瘤化学疗法**、**恶性肿瘤放射疗法**、**肿瘤免疫治疗**和**肿瘤靶向治疗**。

若被保险人在保险期间内发生的上述三项治疗延续至保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后60日（含）为限。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次在医院进行上述三项治疗，我们均按约定分别给付各项医疗保险金，但上述三项保险金的累计给付金额以国内一般医疗费用保险金年度给付限额为限。

六、国内恶性肿瘤医疗费用保险金

若被保险人在等待期后初次罹患并经中国境内指定医疗机构的**专科医生**确诊为本合同约定的恶性肿瘤，在中国境内指定医疗机构接受治疗，我们首先按照前款约定给付国内一般医疗费用保险金，当我们累计给付的金额达到国内一般医疗费用保险金的年度给付限额后，我们按照下列约定给付国内恶性肿瘤医疗费用保险金。国内恶性肿瘤医疗费用保险金包括以下三项保险金。

1. 恶性肿瘤住院医疗保险金

被保险人因罹患恶性肿瘤进行住院治疗，我们对被保险人在住院期间发生的合理且医疗必需的恶性肿瘤住院医疗费用，按照第2.4条约定的方法计算恶性肿瘤住院医疗保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

恶性肿瘤住院医疗费用包括药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费。

2. 恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金

若被保险人在上述每次住院前 7 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日），因恶性肿瘤而发生的合理且医疗必需的门诊急诊医疗费用，对被保险人在等待期后发生的前述期间的恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用，我们按照第 2.4 条约定的方法计算恶性肿瘤住院前后门急诊医疗保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

恶性肿瘤住院前后门急诊医疗费用包括诊疗费、药品费、手术费、检查检验费、治疗费、观察床位费及护理费。

3. 恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金

被保险人因罹患恶性肿瘤在医院进行恶性肿瘤特殊门诊治疗，我们对被保险人在等待期后发生的合理且医疗必需的恶性肿瘤特殊门诊治疗费用，按照第 2.4 条约定的方法计算恶性肿瘤特殊门诊医疗保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

恶性肿瘤特殊门诊治疗包括：**恶性肿瘤化学疗法**、**恶性肿瘤放射疗法**、**肿瘤免疫治疗**和**肿瘤靶向治疗**。

若被保险人在保险期间内发生的上述三项治疗延续至保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后60日（含）为限。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次在医院进行上述三项治疗，我们均按约定分别

给付各项医疗保险金，但上述三项保险金的累计给付金额以国内恶性肿瘤医疗费用保险金年度给付限额为限。

七、国内质子重离子医疗费用保险金

若被保险人在等待期后初次罹患并经中国境内指定医疗机构的专科医生确诊为本合同约定的恶性肿瘤，因罹患恶性肿瘤在中国境内指定的质子重离子医院（即：上海市质子重离子医院）进行治疗，我们对被保险人发生的合理且医疗必需的质子重离子医疗费用，按照第2.4条约定的方法计算国内质子重离子医疗费用保险金，并在该项保险金年度给付限额内给付保险金。

质子重离子治疗费用包括药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、救护车使用费。

八、海外恶性肿瘤医疗费用保险金

若被保险人在等待期后初次罹患并经中国境内指定医疗机构的专科医生确诊为本合同约定的恶性肿瘤，经我们授权的**第三方服务供应商**安排的**第二诊疗意见服务**确诊且需要前往**中国境外**接受治疗的，对被保险人在**中国境外指定医疗机构**进行治疗发生的合理且医疗必需的海外恶性肿瘤医疗费用，我们按照下列约定在该项保险金年度给付限额内给付海外恶性肿瘤医疗费用保险金，海外恶性肿瘤医疗费用保险金包括以下四项保险金。

1. 海外恶性肿瘤医疗保险金

被保险人按照**治疗方案授权书**的约定在中国境外指定医疗机构进行医学治疗所产生的海外恶性肿瘤医疗费用，我们给付海外恶性肿瘤医疗保险金。海外恶性肿瘤医疗费用包括：药品费、手术费、床位费、膳食费、检查检验费、治疗费、护理费、材料费、境外转诊救护车/飞机费。

2. 出国交通费用保险金

被保险人及其一名陪同人以治疗疾病为目的往返治疗地产生的交通费用。当就诊的被保险人是未成年人时，可安排两名陪同人（须为该未成年被保险人的父母或法定监护人）。欲前往中国境外医疗机构治疗地进行的恶性肿瘤治疗方案须经我们授权的第三方服务供应商批准。由我们授权的第三方服务供应商根据已批准的治疗方案安排行程，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。

该行程安排须由我们授权的第三方服务供应商作出并得到被保险人的认可。未经我们授权的第三方服务供应商认可的、由被保险人或其代理人自行作出的行程安排产生的费用或被保险人变更我们授权的第三方服务供应商告知的出行日期而产生的相关费用，我们不予承担。我们承担的交通费用包括：

（1）被保险人从中国境内常住地前往中国境内指定机场或国际火车站的交通费用；

（2）被保险人到达治疗地的飞机或铁路费用，以及从指定机场或国际火车站到达指定酒店或医疗机构的交通费用；

（3）被保险人从指定酒店或医疗机构到达治疗地指定机场或国际火车站的交通费用，以及返回中国境内指定机场或国际火车站的飞机或铁路费用；

（4）被保险人从中国境内指定机场或国际火车站到达中国境内常住地或医疗机构的交通费用。

以上飞机舱位级别最高以经济舱为限，火车票以硬卧或者二等座为限。

3. 出国住宿费用保险金

被保险人及其一名陪同人以治疗疾病为目的在中国境外产生的由我们授权的第三方服务供应商安排的住宿费用。当就诊的被保险人是未成年人时，可安排两名陪同人（须为该未成年被保险人的父母或法定监护人）。欲前往中国境外治疗地进行治疗的恶性肿瘤疾病治疗方案须经我们授权的第三方服务供应商批准。由我们授权的第三方服务供应商根据已批准的治疗方案安排酒店住宿，酒店级别最高以当地四星级或相当于四星级的双人房或双床房为限，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。

我们授权的第三方服务供应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。未经我们授权的第三方服务供应商认可的、由被保险人或其代理人自行作出的住宿安排产生的费用或被保险人变更我们授权的第三方服务供应商告知的酒店或安排的住宿日期而产生的相关费用，我们不予承担。

4. 遗体送返费用保险金

如被保险人在我们授权的第三方服务供应商安排的治疗过程中身故，我们将承担将死者遗体送返至中国境内的费用。遗体送返费用包括：

(1) 进行国际遗体送返的殡葬公司提供的服务费用，包括在治疗地的防腐处理、当地火葬以及所有行政手续产生的费用；

(2) 可容纳遗体的最小尺寸的灵柩或骨灰盒的费用；

(3) 死者遗体或骨灰从机场到达中国境内指定地点的交通服务费用。

对于不符合航空运输标准的灵柩或者骨灰罇（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，我们不予承担。

若被保险人在保险期间内出国并发生的上述四项治疗或服务延续至保险期间届满后，我们仍然承担保险责任，但以保险期间届满后60日（含）为限。

若被保险人未能及时在保险期间内出国，仍然可以在保险期间届满后的180日（含）内出国（仅限一次），我们承担的上述四项保险责任以出国日后60日（含）为限。

在保险期间内，被保险人不论一次或多次在医院进行上述四项治疗或服务，我们均按约定在单项责任年度限额内分别给付各项保险金，但上述四项保险金的累计给付金额以海外恶性肿瘤医疗费用保险金年度给付限额为限。

2.4. 国内医疗费用保险金计算方法

国内医疗费用保险金包括：国内普通门急诊医疗费用保险金、国内术后住院康复治疗医疗费用保险金、国内牙科意外医疗费用保险金、国内牙科医疗费用保险金、国内一般医疗费用保险金、国内恶性肿瘤医疗费用保险金和国内质子重离子医疗费用保险金。

我们按照下面方法计算上述各项国内医疗费用保险金：

1. 对于投保时已参加公费医疗或社会基本医疗保险的被保险人

(1) 若被保险人申请医疗保险金时已从公费医疗或社会基本医疗保险获得任何补偿的，医疗费用保险金=（第 2.3 条约定的国内医疗费用-已从公费医疗、社会基本医疗保险取得的医疗费用补偿-保险单中载明的年度免赔额）×保险单中载明的给付比例。

(2) 若被保险人申请医疗保险金时未从公费医疗或社会基本医疗保险获得任何补偿的，医疗费用保险金=（第 2.3 条约定的国内医疗费用 - 保险单中载明的年度免赔额）×保险单中载明的给付比例×60%。

2. 对于投保时未参加公费医疗或社会基本医疗保险的被保险人，医疗费用保险金=（第 2.3 条约定的医疗费用 - 保险单中载明的年度免赔额）×保险单中载明的给付比例。

3. 年度免赔额：指应由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。如被保险人已获得除公费医疗和社会基本医疗保险以外的其他补偿，则该补偿可以用于抵扣年度免赔额，最多抵扣至年度免赔额为零。公费医疗和社会基本医疗保险不能抵扣年度免赔额。

2.5. 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人已通过公费医疗、社会基本医疗保险、其他商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6. 我们不承担的责任

一、因下列任一情景导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担 2.3 条中约定第一至第八项所述保险责任：

1. 您对被保险人的故意杀害、故意伤害、故意造成疾病；

2. 被保险人在投保前已存在的疾病、症状、体征、生理缺陷及残疾情况（已向我们告知且我们已同意承保的除外）；

3. 被保险人未在我们约定的医院就诊；

-
4. 被保险人斗殴、酗酒、故意自伤、故意犯罪、或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 5. 被保险人主动吸食或注射**毒品**；
 6. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
 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. 被保险人参加**潜水、跳伞、攀岩、飞行、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、武术比赛、特技表演、赛马、赛车**等高风险运动；
 9. 被保险人患精神和行为障碍（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）、性病；
 10. 被保险人**感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病（AIDS），但提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染和经输血导致的艾滋病病毒感染除外**；
 11. 被保险人怀孕、流产、妊娠（含宫外孕）、分娩（含剖腹产）、计划生育或绝育手术，以及前述原因导致的并发症；
 12. 被保险人疗养、矫形、视力矫正手术、美容、非意外事故所致整容手术；
 13. 被保险人的牙齿保健、美白、矫形、种牙、镶牙费用；
 14. 被保险人在康复医院、康复中心、普通医院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、康复营养、康复护理等，但本合同第 2.3 条中“二、国内术后住院康复治疗医疗费用保险金”中因术后在指定医疗机构住院而接受四项康复治疗的情形除外；
 15. 被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
 16. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 17. 核爆炸、核辐射或核污染；
 18. 遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
 19. 不符合入院标准、挂床住院或住院病人应当出院而拒不出院（从医院确定出院之日起发生的医疗费用）；
 20. 本合同中特别约定的除外疾病及其并发症；
 21. 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或**医疗事故**所产生的医疗费用；
 22. 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；
 23. 《中华人民共和国传染病防治法》规定的甲类及乙类法定传染病（不含病毒性肝炎），或者国家有关法律、法规、规范性法律文件规定的法定传染病。前述传染病定义以被保险人入院当日《中华人民共和国传染病防治法》或者国家有关法律、法规、规范性法律文件的规定为准。

二、若被保险人罹患并被医院的专科医生确诊为本合同约定的恶性肿瘤，经我们授权的第三方服务供应商安排的**第二诊疗意见服务**确诊且需要前往中国境外接受治疗的，因下列任一情景导致被保险人发生费用支出的，我们不承担 2.3 条中约定的第八项所述海外恶性肿瘤医疗费用保险金的责任：

1. 被保险人在中国境外指定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的海外恶性肿瘤医疗费用；
2. 被保险人在治疗方案授权书出具之前产生的海外恶性肿瘤医疗费用；
3. 被保险人接受治疗方案授权书以外的治疗所产生的海外恶性肿瘤医疗费用；
4. 被保险人接受治疗完成之后的任何随访和检查；
5. 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；
6. 被保险人在保险事故通知日（不含当日）前 12 个月内在**中国境内**累计居住时间未超过 240 日的，被保险人产生的各项费用；
7. 被保险人在中国境外接受治疗期间，任何与我们授权的第三方服务供应商安排的恶性

肿瘤治疗无关的费用，包括但不限于：

(1) 因个人原因使用翻译的费用，但在医疗机构与医生或者医疗从业人员在治疗期间进行沟通除外；

(2) 个人电话费用或者宾馆提供的电话产生的费用；

(3) 汽车租赁、出租车费、私人性质的旅行或者其他交通费用；

(4) 我们授权的第三方服务供应商提供的行程安排以外的任何个人物品的运输费用。

8. 本合同约定的合理且医疗必需的医疗费用以外的其他费用。

3. 您在合同项下的权利和义务

3.1. 保险费的交付

本合同的保险费按照您与我们约定的保障计划、每位被保险人的年龄、每位被保险人是否享有社会基本医疗保险或者公费医疗等确定，并在保险单上载明，您应在投保时或增加被保险人时为本合同项下的被保险人一次性交清保险费。

3.2. 续保

您要求在保险期间届满后续保的，应在保险期间届满前 15 日内向我们提出续保申请。经我们审核同意，且您按照我们的要求交付续保保险费后，续保合同生效。续保合同的保险期间仍为 1 年，自上一保险期间届满日次日的零时开始。此后依此方法续保。

被保险人的续保年龄应当不超过 79 周岁。

3.3. 解除合同的处理

您要求解除本合同的，应填写解除合同申请书，并向我们提供下列材料：

(1) 保险合同原件；

(2) 投保人证明文件；

(3) 我们需要的其他有关文件或证明材料。

本合同自我们收到解除合同申请书以及完整的解除合同申请材料时终止。我们将按下述方法计算本合同的未到期保险费，并扣除未到期保险费的 25% 作为手续费后，在收到申请之日起 10 日内向您退还剩余部分。若在保险期间内我们已对受益人产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。

本合同的未到期保险费等于该保单项下各个被保险人的未到期保险费之和，单一被保险人的未到期保险费等于该被保险人的当期保险费 \times $(1 - \text{该被保险人已过保险期间所含月数} \div \text{该被保险人保险期间所含月数})$ 。已过保险期间中不满一个月的天数，按一个月计算。

您解除本合同会遭受一定的损失。

3.4. 被保险人的变动

一、在本合同保险期间内，您因被保险人变动或其他原因需要增加被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。被保险人的增加须经我们审核同意，并且我们将按当时的保险费费率收取相应的保险费后签发批单，并于批单上载明的保险责任起始日零时起对增加的被保险人承担保险责任。

二、在本合同保险期间内，您因被保险人变动或其他原因需要减少被保险人的，应以书面形式或我们认可的其他方式通知我们。我们对该被保险人承担的保险责任自我们收到通知之日的 24 时终止。

若退保时减少的被保险人未发生保险事故，我们按照第 3.3 条的规定计算未到期保险费，在扣除未到期保险费的 25% 作为手续费后，向您退还剩余金额。若退保时减少的被保险人已经发生保险事故，且我们应承担或已对其履行赔付责任的，我们不再退还任何金额。

3.5. 合同内容的变更

在本合同有效期内，您与我们经协商一致，可以变更本合同内容。我们同意您的变更申请并出具修改批单，或与您订立书面的变更协议后，变更方能生效。

4. 如何申请领取保险金

4.1. 保险金受益人

除本合同另有约定外，各项医疗费用保险金的受益人均为被保险人本人。

4.2. 保险事故的通知

您、被保险人或者受益人应当在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们，但因不可抗力导致的延迟除外。您、被保险人或者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、程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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。

4.3. 保险金的申请和给付

4.3.1 国内医疗费用保险金的申请和给付

国内医疗费用保险金包括：国内普通门急诊医疗费用保险金、国内术后住院康复治疗医疗费用保险金、国内牙科意外医疗费用保险金、国内牙科医疗费用保险金、国内一般医疗费用保险金、国内恶性肿瘤医疗费用保险金和国内质子重离子医疗费用保险金。

一、由国内医疗费用保险金的受益人作为申请人，向我们提交保险金给付申请书和下列证明材料申请给付保险金：

- (1) 保险合同原件；
- (2) 受益人的有效身份证件原件；
- (3) 病情诊断证明书和出院小结原件；
- (4) 医疗费用收据和对应明细清单原件，相关病历记录、处方、检查检验报告单原件；如有其它第三方报销，医疗收据可以提供第三方盖章确认的复印件，但必须提供第三方报销凭证和费用分割证明原件；
- (5) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、程度等有关的证明材料。

二、我们收到申请人提交的保险金给付申请书及上述证明材料后，认为有关的证明材料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。我们收到申请书及完整的证明材料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，将在 30 日内作出核定。

对核定属于保险责任的，我们在与申请人达成有关给付保险金协议后 10 日内给付保险金；未及时给付的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。对核定不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明材料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，将先予支付根据已有证明材料可以确定的数额。最终确定应给付保险金的数额后，我们将扣除已先予支付的保险金数额，支付相应的差额。

三、申请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。

4.3.2 海外恶性肿瘤医疗费用保险金的申请和给付

一、第二诊疗意见的申请

被保险人需要前往中国境外进行本合同约定的恶性肿瘤疾病治疗的，被保险人应申请第二诊疗意见服务，我们授权的第三方服务供应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，被保险人须按照指示完成所有步骤。

二、海外治疗的评估及建议

第二诊疗意见服务完成后，我们授权的第三方服务供应商将告知被保险人第二诊疗意见结果。如果被保险人有意接受中国境外治疗的，我们授权的第三方服务供应商将根据被保险人的实际情况提供推荐医疗机构名单。

三、海外治疗及治疗方案授权书

被保险人在推荐医疗机构名单中选定接受中国境外治疗的医疗机构后，我们授权的第三方服务供应商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人能够入院接受治疗，并提供只针对该医疗机构有效的治疗方案授权书。

我们授权的第三方服务供应商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医疗机构名单和治疗方案授权书；由于被保险人当时的健康状况随时可能变化，推荐医疗机构名单和治疗方案授权书的有效期为 3 个月。在推荐医疗机构名单给出之后的 3 个月内，被保险人未选择医疗机构，或在治疗方案授权书给出的 3 个月

内，被保险人未在中国境外指定医疗机构进行治疗的，由我们授权的第三方服务提供商根据被保险人此时的健康状况重新给出推荐医疗机构名单和治疗方案授权书。

治疗方案授权书经我们审核同意后，被保险人需在治疗方案授权书上签字确认。如果被保险人或者其他第三方在未经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。

被保险人和活体器官捐赠者（如有）应当接受我们授权的第三方服务提供商或其指派的医务人员认为必要的医疗调查。被保险人和活体器官捐赠者（如有）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以使我们可以获得全部完整的医学材料。

对于拒绝我们授权的第三方服务提供商的医疗调查的、不提供相关医学材料的或不给予我们授权文件导致我们未能获得全部完整医学资料的，我们不承担保险责任。

四、海外恶性肿瘤医疗费用保险金的申请

对于海外恶性肿瘤医疗费用保险金的申请，需向我们提交下列证明材料：

（1）保险合同原件；

（2）受益人的有效身份证件原件；

（3）我们授权的第三方服务提供商安排的中国境外指定医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证，包括：

①账单明细和原始发票（如根据出险地惯例无发票，可用当地认可的原始凭证代替）；

②接受治疗的被保险人姓名；

③主治医生或医疗机构名称；

④相关病历；

⑤主治医生开具的处方。

（4）申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等有关的其他证明材料。

五、海外恶性肿瘤医疗费用保险金的给付

对于海外恶性肿瘤医疗费用保险金的给付，由您、被保险人、受益人与我们及我们授权的第三方服务提供商对保险金的结算流程进行约定，一旦被保险人发生保险事故，我们通过授权的第三方服务提供商直接给付保险金至提供医疗服务的中国境外指定医疗机构以及提供交通服务、住宿服务和遗体送返服务的相关机构，我们不再向保险金受益人重复给付保险金。

5. 您需要了解的其他内容

5.1. 职业或工种变更

在本合同的有效期内，被保险人职业或工种有变更，您或被保险人应在其变更职业或工种之日起 10 日内，以书面形式通知我们，经我们同意，依下列约定处理：

若被保险人的职业或工种发生了变更，根据我们的职业和工种分类，其变更后的职业或工种在拒保范围内的，本合同自被保险人职业或工种变更之日起终止。我们按照第 3.3 条的规定计算未到期保险费，在扣除未到期保险费的 25%作为手续费后，向您退还剩余金额。

5.2. 社会基本医疗保险或公费医疗状态变更

续保时，如果被保险人的社会基本医疗保险或者公费医疗状态发生了变更，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。

5.3. 年龄计算及错误处理

被保险人的年龄按周岁计算。您在投保时应将被保险人的真实年龄准确填写在投保申请书上。如果发生错误，我们按照下列规定办理：

一、您申报的被保险人年龄不真实并且其真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，我们有权解除本

合同，并按照第 3.3 条的规定计算未到期保险费后，扣除未到期保险费的 25% 作为手续费，向您无息返还剩余部分；若已产生任何保险金给付责任的，我们将不退还任何保险费。该合同解除权，自我们知道年龄申报不真实之日起，超过 30 日不行使而消灭。

二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费少于应交的保险费的，我们有权更正并要求您补交不足的部分。若已经发生保险事故，在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。

三、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交的保险费多于应交的保险费的，我们将无息退还多交的部分。

5.4. 联系方式的变更

您、被保险人以及受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等变更时，应及时以书面或双方认可的其他方式通知我们。若您未及时通知，我们按您最后提供的住所、通讯地址、电话或电子邮箱向您发送相关通知或文件的，均视为已经送达给您。

5.5. 身体检查及司法鉴定

在申请保险金给付的期间，我们有权要求由我们指定或认可的医院或司法鉴定机构对被保险人进行相关检查或鉴定，您和有关人员应给予配合和协助。

5.6. 争议处理

本合同争议解决方式由当事人从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方均认可的仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

6. 术语的解释

【您】：指投保人，即购买本合同项下保险的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体中的自然人。

【我们】：指恒安标准人寿保险有限公司。

【被保险人】：指受本合同保障的人。

【保险费】：指您为购买本合同项下保险而支付的金额。

【周岁】：以法定身份证明文件中记载的出生日期为准（不足 1 年不计）。

【保险事故】：指本合同约定的我们承担的保险责任范围内的事故。

【保险金】：指被保险人发生保险事故时，我们给付的金额。

【意外伤害事故】：指外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的并以此为直接原因使被保险人身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故。**

【中国境内指定医疗机构】：中国境内指定医疗机构依不同的保障计划而定，并在保障计划表中载明，中国境内指定医疗机构不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的医疗机构。

【医疗必需】：是指针对伤害或疾病本身的医疗服务以及治疗，必须符合下列特征：

- (1) 必须满足被保险人的基本健康需要；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 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；
- (4) 应由医师出具处方、诊断证明；
- (5) 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而提供的项目；
- (6) 不属于病人学术教育或职业培训；
- (7) 非实验性或研究性的项目。

【药品费】：指根据医生处方使用的西药、中成药和中草药。但不包括下列中药类药品：

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药品，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。

【手术费】：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、**手术植入材料费**、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

【手术植入材料费】：指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开刀手术才能取出的生物相容性材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜。

【检查检验费】：指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查等。

【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项目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。

【床位费】：指被保险人在住院期间发生的医疗机构床位的费用，不包括陪人床、观察病房床位和家庭病床的费用。

【护理费】：指住院期间由**专业护士**对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、监护室劳务费、重症监护与专项护理费用。

【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。

【中国境内】：指中华人民共和国大陆境内，不含香港、澳门特别行政区和台湾地区。

【住院】：指被保险人确因临床需要入住医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院以及由于休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为导致的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，离开医疗机构12小时以上，视为自动离开医疗机构，我们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。

【健康自体牙】：指咀嚼、语言等功能完全正常的牙齿，且非种植牙。存在下列任何情况之一的，均不属于健康自体牙：

- (1) 龋齿或牙科填充；
- (2) 伴随牙槽骨丧失的牙龈牙周疾病；
- (3) 根管治疗。

【膳食费】：指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。膳食费不包括：

- (1) 所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用；
- (2) 不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用；
- (3) 不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。

【材料费】：指在就医期间医生或者护士在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。

【救护车使用费】：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费，包括救护车费以及担架费。

【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。

【恶性肿瘤化学疗法】：指对于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。

【恶性肿瘤放射疗法】：指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。本条款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。

【肿瘤免疫治疗】：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入宿主体内，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局批准用于临床治疗。

【肿瘤靶向治疗】：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。

【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。

【授权的第三方服务供应商】：指由我们授权的、向被保险人提供海外医疗服务安排的机构。

【第二诊疗意见服务】：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，该服务需由我们授权的第三方服务供应商安排提供。

【中国境外】：指中华人民共和国境外，不含香港、澳门特别行政区和台湾地区。

【中国境外指定医疗机构】：指由我们授权的第三方服务提供商推荐、经被保险人选定并签署的治疗方案授权书中规定的中国大陆、香港、澳门和台湾地区以外的医疗机构。

【治疗方案授权书】：指被保险人在中国境外指定医疗机构接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由我们授权的第三方服务提供商给出的包含保险责任确认信息的书面许可。

【公费医疗】：指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

【社会基本医疗保险】：包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

【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。

【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，被国家有关机关认定为酒后驾驶。

【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) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (5) 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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

【驾驶无有效行驶证的机动车】：指下列情形之一：

- (1) 机动车被依法注销登记的；
- (2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验。

【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。

【攀岩】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】：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、徒步在沙漠或人迹罕见的原始森林中行进等活动。

【武术比赛】：指摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、中国武术、散打、格斗及其他体育技击项目等的比赛。

【特技】：指马术、杂技、驯兽、汽车、摩托车等特殊技能。

【感染艾滋病病毒】：艾滋病病毒是人类免疫缺陷病毒（HIV）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒。

【患艾滋病】：艾滋病是人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫力缺乏综合征（AIDS）的简称。如在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或者其抗体呈阳性，且同时出现临床症状或体征的，为患艾滋病。

【提供急诊或医疗服务导致的艾滋病病毒感染】：被保险人为从业医生、医学院学生、国家注册护士、医学检验技师、牙医（外科医生和护士）或辅助医务工作者、医学中心或医院工作人员且在本职工作中感染艾滋病病毒，并且证实满足以下所有条件者：

（1）任何可能导致感染的意外事件必须在意外发生后 7 日内向我们报告；

（2）导致意外事件的明确的艾滋病病毒感染的液体的证据；

（3）在书面报告意外发生后的 180 日内出现血清 HIV 阴性转变为 HIV 阳性的证据。

这个证据必须包括一个意外事件发生后 5 日内 HIV 抗体阴性的检查报告，意外事件后 12 个月内需要进行进一步的血液检查以确认艾滋病病毒抗体的存在。

【经输血导致的艾滋病病毒感染】：指被保险人感染艾滋病病毒并且符合下列所有条件：

（1）在保险期间起始日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染艾滋病病毒；

（2）提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审认定为医疗责任；

（3）提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；

（4）受感染的被保险人不是血友病患者。

【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。

【不可抗力】：指不能预见、不可避免且无法克服的客观情况。

附表 1：保障计划表

保障计划的必选责任 (单位：人民币元)			计划一	计划二	计划三	
保险区域			中国大陆境内(不含港澳台地区)	中国大陆境内(不含港澳台地区)	中国大陆境内(不含港澳台地区)+中国境外指定医疗机构所在区域	
指定医疗机构			二级合格及以上的社会基本医疗保险规定的定点医院(不包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP病房及国际医疗部病房)	二级合格及以上的社会基本医疗保险规定的定点医院(包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP病房及国际医疗部病房)	二级合格及以上的社会基本医疗保险规定的定点医院(包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP病房及国际医疗部病房)+服务商安排的中国境外指定医疗机构	
1	国内一般医疗费用保险金	年度给付限额	100 万	300 万	300 万	
		年度免赔额	1 万	1 万	1 万	
		给付比例	100%	100%	100%	
2	国内恶性肿瘤医疗费用保险金	年度给付限额	100 万	300 万	300 万	
		年度免赔额	0 元	0 元	0 元	
		给付比例	100%	100%	100%	
3	海外恶性肿瘤医疗费用保险金	年度给付限额	无此项责任	无此项责任	300 万	
		年度免赔额			0 元	
		给付比例			100%	
		单项责任年度给付限额			1. 海外恶性肿瘤医疗保险金	无单项限额
					2. 出国交通费用保险金	10 万
					3. 出国住宿费用保险金	20 万
					4. 遗体送返费用保险金	无单项限额

保障计划的可选责任 (单位：人民币元)		限额/免赔额/给付比例		说明	保险区域	指定医疗机构
1	国内普通门急诊医疗费用保险金	年度给付限额	5 万或 10 万	仅计划二、计划三可选	中国大陆境内(不包括港澳台地区)	二级合格及以上的社会基本医疗保险规定的定点医院(不包括特需部、特需病房、外宾病房、VIP病房及国际医疗部病房)
		年度免赔额	1 万			
		给付比例	100%			
2	国内术后住院康复治疗医疗费用保险金	年度给付限额	20 万	仅计划二、计划三可选		
		年度免赔额	5000 元			
		给付比例	80%			
3	国内牙科意外医疗费用保险金	年度给付限额	2 万	仅计划二、计划三可选		
		年度免赔额	2000 元			
		给付比例	100%			
4	国内牙科医疗费用保险金	年度给付限额	5000 元或 8000 元	仅计划二、计划三可		

		年度免赔额	0 元	选	
		给付比例	80%		
5	国内质子重离子医疗费用保险金	年度给付限额	100 万	计划一、计划二、计划三可选	上海市质子重离子医院
		年度免赔额	0 元		
		给付比例	100%		