

中国大地财产保险股份有限公司

海外重症医疗保险条款

【注册编号：C00001032512018061302351】

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单或者其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、批单以及其他有关书面约定构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 凡投保时年龄不超过 64 周岁（连续参加本保险的，续保时最高年龄不超过 74 周岁），能正常工作、劳动或者生活的人员，经保险人同意，可作为主被保险人。

凡投保时年龄不超过 64 周岁（连续参加本保险的，续保时最高年龄不超过 74 周岁），能正常工作、劳动或者生活的主被保险人的配偶及双方父母，经保险人同意，可作为附属被保险人。

凡投保时年龄为出生满 30 日（含 30 日）至 18 周岁（含 18 周岁）的主被保险人的未婚子女以及满足以下全部条件的主被保险人 19 周岁（含 19 周岁）至 26 周岁（含 26 周岁）的未婚子女，经保险人同意，也可作为附属被保险人：

- （一）系无固定全职工作的人员或非个体经营者；
- （二）系全日制学生；
- （三）主要经济来源由主被保险人或主被保险人配偶提供。

投保时，投保人必须确认主被保险人和所有的附属被保险人在投保前连续 12 个月在中国的日常居住地的居住超过三分之二时间。

若居住情况保险期间内发生变化，被保险人不能满足保险期间内在中国居住超过三分之二时间的条件时，投保人应及时告知保险人，本合同终止且保险人退还相应未满期净保险费。

第三条 有完全民事行为能力的被保险人本人或者对被保险人具有保险利益的其他个人或者组织，可作为投保人。

第四条 除另有约定外，本合同保险金的受益人（以下简称“受益人”）为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人自本合同生效之日起经过九十日（本合同另有约定的以约定为准）的等待期后（在身体健康的条件下连续投保的无等待期），经由保险单载明的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”）安排提供的第二诊疗意见确定初次罹患疾病，需要进行第六条列明的医学治疗的，

在授权服务提供商安排的中国以外地区指定医疗服务网络内的医疗机构接受由具有相应资质的医务人员提供的医学必需的治疗，对由此发生的符合通常惯例水平的下列费用，保险人根据本合同的约定给付保险金。

以下保障项目供选择投保，附属被保险人的保障项目同主被保险人的保障项目。

(一) 医疗费用

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床位费、餐饮费和护理费（**不包括私家看护**）；

(2) 医院门诊产生的费用；

(3) 住院期间一位家属的陪床费；

(4) 手术室的费用；

(5) 在医院或诊所就诊时与治疗相关的医学翻译费。

2、对于在诊所进行治疗、手术和用药产生的费用，若这些费用发生在医院且属于本保险给付范围内的，保险人也承担给付责任；

3、医生进行检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用；

4、住院期间医生诊疗费；

5、以下治疗、手术、检查和用药产生的费用；

(1) 由执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 扫描和其他类似检查和治疗；

(3) 输血、输血浆或血清；

(4) 输氧、输液或注射针剂。

6、被保险人在住院过程中使用处方药物产生的费用；

7、被保险人出院后（包括海外医院的主诊医生要求的后续随访时）海外医院的主诊医生开具的、返回中国之前购买的术后所需继续使用的药物，最多可给付 30 天药量的费用；

8、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；

9、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合理的相关费用，包括配型费用；

(2) 为活体器官捐赠者提供的医院服务费用，包括床位费、餐饮费、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者或组织移植而产生的手术和医疗服务费用；

10、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旅行日期时，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、被保险人在中国从常住地前往指定机场或国际火车站的交通费用；
- 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。

（三） 住宿费用

在中国以外地区被保险人、一位陪同人（当被保险人是未成年人时，可由两位成年人陪同）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。

住宿安排的住宿为双人房，且酒店选择将视当地酒店情况而定，安排在距医院或主治医生 10 公里范围以内。

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中国以外地区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所需的必要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所必需的服务：

- 1、进行国际遗体遣返的殡葬公司提供的服务，包括在治疗国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、死者遗体或骨灰从中国境外指定医院、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）归国药费

若被保险人在中国境外指定医院接受保险保障涵盖的医学治疗而住院超过 3 日，则对于被保险人回国后在中国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），保险人将给付被保险人该项药品费用。若被保险人符合保险人的续保条件，被保险人在续保期内因保险责任范围内的过往年度疾病继续产生用药费用，则所产生的用药费用经授权服务提供商批准后可在本保单年度内获得赔偿，最高以续保年度保单的本项赔付责任的保险金额为限。但对由中国公共卫生管理部门或被保险人持有的其他保险完全赔付的药费、药物管理费用、在中国以外地区购买的药物、自购买之日起 2 年内未向保险人提交发票的药物，保险人不承担保险责任。

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海外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 2 个月。

（六）归国津贴

若被保险人经授权在中国境外指定医院接受 3 晚以上的住院治疗并按照治疗计划返回到中国，经过授权服务提供商批准，保险人负责给付被保险人一次性返回津贴，最高以保险单约定的给付金额为限。

归国津贴不适用于原位癌或者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的治疗。

（七）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，被保险人在中国以外地区因为接受保险保障涵盖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。

第六条 前款所称本合同保障的医学治疗项目包括如下几种，供选择投保，附属被保险人的医学治疗项目同主被保险人的医学治疗项目。

（一）癌症治疗

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为医治下述癌症而采取的医学必需的治疗：

1、任何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引起的恶性肿瘤，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，包括但不限于白血病、肉瘤和淋巴瘤（皮肤淋巴瘤除外）；

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。

（二）冠状动脉旁路移植手术（或称冠状动脉搭桥手术）

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病需要行通过旁路移植修复或替换梗阻的冠状动脉以改善心脏心肌血供的手术。

（三）心脏瓣膜置换或修复

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病需要行替换或修复一片或多片心脏瓣膜的手术。

（四）神经外科手术

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病需进行如下手术：

- 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

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病，接受活体捐献人的肾脏、肝脏、肺或胰脏的移植手术。

（六）骨髓移植

经授权服务提供商确认的专科医生建议，被保险人为治疗自身所患疾病，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）。

责任免除

第七条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）所有未在第六条中载明的医学治疗产生的费用；

（二）战争、恐怖活动、地震、骚乱、暴动、洪水、火山爆发、核反应、正式宣布的疫情和任何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；

（三）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；

（四）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；

（五）除本条款第五条第（五）项规定的归国药费之外，被保险人在中国接受的任何诊断、治疗、服务或用药产生的费用；

（六）如被保险人在提出理赔申请时，被保险人不符合第三条投保及被保资格规定的要求，那么被保险人在任何地点接受的诊断、治疗、服务、医疗器械、用药、交通、住宿等所产生的费用属于除外责任；

（七）等待期内被保险人发生的任何的诊断、医学咨询、治疗、服用药物，或者显现症状的疾病或者损伤所产生的任何费用；

（八）治疗方案授权书签发之前产生的费用；

（九）非治疗方案授权书授权和指定的医院产生的费用；

(十) 未遵守本条款二十三条规定的保险金给付申请流程产生的费用；

(十一) 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，即使上述服务为本条款第七条列明的医学治疗所必需的；

(十二) 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除外；

(十三) 购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和和其他类似物品或设备产生的费用；

(十四) 未经执业药剂师许可或无医生处方的药物费用；

(十五) 任何替代疗法产生的费用，即使有明确的医嘱；

(十六) 任何由脑综合征、脑衰老或脑损伤产生的监护费用或住院费用；

(十七) 在中国以外地区医学治疗期间，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：

1、因个人原因使用翻译的费用，除了在医院/诊所和/或与医生或医疗专业人员在治疗期间进行沟通的情况；

2、个人电话费用或酒店提供的电话产生的费用；

3、与所安排的医学治疗无关的汽车租赁、出租车费，或与私人性质的旅行或交通有关的其他费用；

4、在授权服务提供商提供的旅行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他费用。

(十八) 被保险人及亲属、陪同人、护送人产生的在保险责任范围外的费用；

(十九) 非通常惯例水平的医疗费用和不合理的医疗费用；

(二十) 由被保险人、陪同人或活体器官捐赠者自行安排的住宿和交通产生的费用；

(二十一) 进行本条款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；

第八条 下列疾病和医学治疗，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 以下癌症治疗：

1、同时患有获得性免疫缺陷综合症（艾滋病）的肿瘤患者；

2、恶性黑素瘤以外的皮肤癌；

(二) 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；

(三) 以下活体器官移植：

- 1、因酒精性肝病导致的器官移植手术；
- 2、自体器官移植手术；
- 3、被保险人作为活体器官捐赠者，为其他第三方提供器官；
- 4、来自死亡供体器官捐赠者的器官移植手术；
- 5、任何涉及干细胞治疗的活体器官移植手术；
- 6、通过购买器官进行的器官移植手术；

(四) 既往症及其并发症；

(五) 实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和(或)外科手术；

(六) 艾滋病(获得性免疫缺陷综合症)和 HIV(人类免疫缺陷病毒)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；

(七) 若被保险人所患疾病的最佳治疗方法为器官移植，其使用的其他的治疗、用药及服务过程中所产生的费用；

(八) 由于器官移植引起的疾病，但由授权服务提供商安排的且在中国境外指定医院的移植手术期间、术后恢复期间直接引发的并发症除外，该并发症的治疗视为移植手术的延续。

保险金额和保险费

第九条 保险金额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

第十条 保险费由保险人在承保时计算确定。

保险期间

第十一条 保险期间为一年，具体起讫时间由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

保险人义务

第十二条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十三条 保险人认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金请求证明和资料后，应当及时作出核定；情形复杂的，应当在

三十日内作出核定，但本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，履行给付保险金的义务；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，对其给付保险金的数额不能确定的，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。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在订立本合同时一次交清保险费。投保人未按照本合同的约定交清保险费的，保险人有权解除本合同。

第十六条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

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

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。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，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，不在此限。

前款约定的未及时通知，不包括因不可抗力而导致的通知迟延。

第十八条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的投保人的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第十九条 被保险人向保险人请求给付保险金时须遵循以下流程：

（一）保险事故通知

尽快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被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署授权书，授权服务提供商可以索取任何相关诊断化验和医疗的信息。

（二）评估及医院治疗推荐

第二诊疗意见服务完成后，被保险人被告知申请结果。

被保险人有意接受国外治疗时，授权服务提供商将提供推荐医院名单。

（三）国外治疗及治疗方案授权书

被保险人在推荐医院名单中选定接受国外治疗的医院后，授权服务提供商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人入院，并提供只对该医院有效的治疗方案授权书。

授权服务提供商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医院名单和治疗方案授权书。由于被保险人的健康状况可能随时变化，推荐医院名单和治疗方案授权书的有效期为3个月。

被保险人在推荐医院名单给出之后的3个月内未选择医院，或在治疗方案授权书给出的3个月内未在指定医院进行治疗时，授权服务提供商须根据被保险人此时的健康状况重新给出推荐医院名单和治疗方案授权书。

被保险人需在治疗方案授权书上签字确认。未经授权服务提供商批准而对治疗方案或行程进行任何更改的，保险人不承担保险责任。

（四）保险金给付

当被保险人按照治疗方案授权书的规定接受治疗时，保险人将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。

第二十条 保险金申请人向保险人请求给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单或者其他保险凭证、批单；

（三）保险金申请人的身份证明，若保险金申请人系受托申请，还应当提供授权委托书和授权委托人的身份证明；

（四）与保险事故相关的病历、账单明细和原始发票，包含就诊人姓名、医疗执业医师或机构名称及单位、处方等信息；

（五）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料。

保险金申请人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实保险事故的

性质、原因、损失程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十一条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、受益人和有关医疗机构等进行调查和检查，投保人、被保险人、受益人等应当尽量予以配合。

被保险人及其亲属须接受授权服务提供商和/或授权服务提供商指派的医务工作人员进行的探访和/或授权服务提供商认为必要的调查，该情况下授权服务提供商和/或授权服务提供商指派的医务工作人员可以向保险人透露从被保险人处获得的相关信息。

拒绝授权服务提供商的医疗调查将被视为被保险人放弃对本合同相关利益申请给付保险金的权利。

第二十二条 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。

医疗费用补偿原则

第二十三条 被保险人因接受本合同保障的医学治疗发生医疗费用，保险人针对其给付的保险金以该次治疗发生的各项合理且必要的医疗费用，扣除被保险人已从社会基本医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

保险合同的变更与解除

第二十四条 除另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十五条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- （一）解除合同通知书；
- （二）保险单或者其他保险凭证、批单；
- （三）投保人身份证明；
- （四）保险费发票或者收据；
- （五）保险人合理要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第二十六条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十七条 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）。

释义

周岁：指按法定身份证明文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。

中国：是指中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区以及中国台湾。

子女：指与主被保险人存在父母一子女关系的婚生或者非婚生子女、养子女和有抚养关系的继子女。

保险合同生效之日：指本合同保险期间起始之日或者保险人开始对被保险人承担保险责任之日（以较晚者为准）。

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。

连续投保：指在本合同保险期间届满前后十五日内，投保人与保险人就本保险继续订立下一年度保险合同，前后保险期间之间连续不断，以使被保险人继续参加本保险的行为。

既往症：本合同生效之日前十年内被保险人已就此接受诊断、医学咨询或者治疗，或者服用药物，或者显现症状的疾病或损伤。

第二诊疗意见：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。该项目需由授权服务提供商安排提供。

疾病：经过专业执业医师的诊断和确诊，改变了人体健康状态的异常状态。

一种疾病指源于同一诊断的所有伤害和影响，以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种疾病由先前疾病的病因或相关病因引发，该疾病为先前疾病的延续，而非新的疾病。

医疗必需：满足以下全部条件的医疗服务及用品：

- 1、满足被保险人的基本健康需求；
- 2、兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；
- 3、治疗类型、频率、时长与科学的医疗指导方针、医学研究、医疗保险组织或保险人认可的政府医疗机构一致；
- 4、与疾病的诊断情况一致；

5、不以为被保险人或其医生谋利为目的；

6、主流医学文献有以下记载之一：

(1) 被论证可对疾病进行安全有效的诊断或治疗；

(2) 临床对照研究中可对疾病进行有效安全的治疗。

医院：是指依法成立的私立或公立医疗机构，为人的疾病或身体伤害提供医学治疗，通过专业的医疗材料或技术手段以及足够的具备相应资质的医生和医务人员全天候诊断和手术治疗。

住院：病人在医院或诊所接受至少一整夜的治疗或观察。

家属：包括（一）被保险人配偶；（二）受被保险人或被保险人配偶抚养的未婚子女（包括亲生子女、继子女和合法收养子女）；（三）被保险人父母及其配偶的父母。

被保险人配偶和受抚养的未婚子女的常住地址须与被保险人居住地址一致，但保险人认可的其他情况除外。

“受抚养子女”应当符合以下条件和限制：

1、“受抚养子女”不包括 18 周岁以上未婚子女，但下条所述除外；

2、“受抚养子女”包括满足以下全部条件的 18 周岁至 26 周岁未婚子女：

(1) 系无固定的全职工作的人员或非个体经营者；

(2) 系全日制学生；

(3) 主要抚养人为主被保险人或主被保险人配偶。

治疗方案授权书：被保险人在中国以外的指定医院接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，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。

心脏科医师：专门治疗心脏和心血管系统疾病的医生。

外科手术：医院外科医生为诊断或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作。手术通常在手术室进行。

专科医生：指中国大陆境内（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区）的专科医生和中国大陆境外的专科医生。

中国大陆境内的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。

中国大陆境外的专科医生应当具有有效的当地政府管理部门认可的执业医师资格，经过相应的专业培训，当地政府管理部门认可的专科医生资格，在相应科室从事临床工作三年以上并具有与主治医师或以上的相当资质的合法注册的医生。

恐怖活动：指以制造社会恐慌、危害公共安全或者胁迫国家机关、国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓等手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为，以及煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的行为。

假体：能够完全或部分替代某器官，或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。

替代疗法：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。

通常惯例水平的医疗费用：指以下两者中较低者：（一）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；（二）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。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区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，治疗必要的专业程度，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。这里，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，可为一个城市、国家或更广的区域。

脑综合征：导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。

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

非专利药物：任何药物产品具有相同的定性和定量的活性物质成分和作为参考药物产品相同的药物，其生物等效性与参考药物产品已通过适当的生物利用度研究证实。

药物：任何通过施加药物、免疫或代谢作用能够或有助于被保险人恢复、调整、改善生理功能或进行医疗诊断的物质或物质组合，由执业药师依据医生处方配发。

处方指定的专利药物可替换为具有相同的活性成分、药物强度和药量的非专利药物。

非典型增生癌或原位癌：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。

艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未满期保险费： $\text{未满期保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{对该被保险人保险责任已经过日数} / \text{该被保险人保险期间日数})]$ 。已经过日数不足一日的，按一日计算。

未满期净保险费： $\text{未满期净保险费} = \text{未满期保险费} \times (1 - 25\%)$ 。