

中国太平洋财产保险股份有限公司 特定疾病医疗保险（H2019）条款

产品注册号：

阅 读 指 引

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

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明……………2.6
- ❖ 您有退保的权利……………5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有疾病观察期的约定，请您注意……………2.4
- ❖ 本合同有比例给付的约定，请您注意……………2.7
- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意……………2.9
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们……………3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………5.1
- ❖ 您有如实告知的义务……………6.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……………7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	5.1 您解除合同的手续及风险	7.14 公费医疗
1.1 合同构成	6. 其他需要关注的事项	7.15 社会医疗保险
1.2 合同成立与生效	6.1 明确说明与如实告知	7.16 醉酒
1.3 投保年龄	6.2 我们合同解除权的限制	7.17 斗殴
1.4 被保险人范围	6.3 年龄错误	7.18 毒品
2. 我们提供的保障	6.4 危急重病及转院	7.19 酒后驾驶
2.1 保障计划与基本保险金额	6.5 联系方式变更	7.20 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险期间	6.6 合同内容变更	7.21 无有效行驶证
2.3 续保	6.7 争议处理	7.22 机动车
2.4 疾病观察期	6.8 合同效力的终止	7.23 潜水
2.5 特定疾病	7. 释义	7.24 攀岩
2.6 保险责任	7.1 周岁	7.25 探险
2.7 保险金计算方法	7.2 中国境内	7.26 武术比赛
2.8 费用补偿原则	7.3 专科医生	7.27 特技表演
2.9 责任免除	7.4 意外伤害	7.28 精神疾病
3. 保险金的申请	7.5 中国境内指定医疗机构	7.29 遗传性疾病
3.1 受益人	7.6 授权的第三方服务供应商	7.30 先天性疾病
3.2 保险事故通知	7.7 中国境外指定医疗机构	7.31 职业病
3.3 保险金申请	7.8 合理且必要	7.32 特定传染病
3.4 保险金给付	7.9 住院	7.33 地方病
3.5 诉讼时效	7.10 第二诊疗意见服务	7.34 未到期净保费
4. 保险费的支付	7.11 专业护士	7.35 有效身份证件
4.1 保险费的支付	7.12 治疗方案授权书	7.36 情形复杂
5. 合同解除	7.13 中国境外	7.37 保险费约定支付日

7.38 病情稳定

中国太平洋财产保险股份有限公司 特定疾病医疗保险（H2019）条款

“特定疾病医疗保险（H2019）”简称“特定疾病医疗（H2019）”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指中国太平洋财产保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“特定疾病医疗保险（H2019）合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，本合同接受的新保年龄范围为出生满30天至65周岁。续保时，最高续保年龄可延至80周岁。 |
| 1.4 | 被保险人范围 | 被保险人需具有中华人民共和国（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区）国籍，并且本合同生效日（不含当日）前12个月内在 中国境内 累计居住时间不少于240日。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-------|-------------|--|
| 2.1 | 保障计划与基本保险金额 | 本合同的保障计划分为2个档次，由您在投保时选择其中一档进行投保，我们根据您的选择确定该保障计划对应的基本保险金额，具体详见附表1。您选择投保的保障计划和基本保险金额在保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为1年，保险期间在保险单上载明。 |
| 2.3 | 续保 | 您可在本合同1年保险期间届满前提出续保申请。在我们收到保险费并同意承保后，本合同将自1年保险期间届满之时起续保1年。
若您在 本合同保险期间届满后30日内 未提出书面续保申请，以后则按重新投保处理，疾病观察期重新计算。
若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受续保申请。 |
| 2.4 | 疾病观察期 | 自合同生效之日起90日内 为疾病观察期，续保无疾病观察期。 |
| 2.5 | 特定疾病 | 保障计划所保障的特定疾病，是指被保险人在合同有效期内经 专科医生 明确诊断初次患下列疾病或初次达到下列疾病状态或在医院初次接受下列手术。我们根据您的选择 的保障计划 确定本合同所保障的特定疾病范围： |
| 2.5.1 | 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； |

		<p>(3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；</p> <p>(4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；</p> <p>(5) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；</p> <p>(6) 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。</p>
2.5.2	冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）	<p>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。</p> <p>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。</p>
2.5.3	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。
2.5.4	活体器官移植	<p>指通过外科手术使被保险人接受来自异体配型合适的活体捐献者的肾脏、肝叶、肺叶或者部分胰腺器官的移植手术。</p> <p>下列器官移植不在保障范围内：</p> <p>(1) 因酒精性肝病（如酒精性肝炎、酒精性肝硬化等）导致的活体器官移植；</p> <p>(2) 自体器官移植；</p> <p>(3) 被保险人作为活体捐献者，为其他第三方提供活体器官移植；</p> <p>(4) 来自死亡供体器官捐献者的器官移植；</p> <p>(5) 任何涉及干细胞治疗的活体器官移植；</p> <p>(6) 通过购买获得活体器官或者活体器官移植资格的活体器官移植。</p>
2.5.5	神经外科手术	<p>指以下外科手术：</p> <p>(1) 任何脑部或其他颅内结构的外科手术；</p> <p>(2) 位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。</p>
2.5.6	骨髓移植	<p>指骨髓移植（BMT）或者骨髓细胞的外周血干细胞移植（PBSCT），且被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞：</p> <p>(1) 被保险人本人（自体骨髓移植）；</p> <p>(2) 配型合适的活体捐献者（异体骨髓移植）。</p>
2.5.7	主动脉手术	<p>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。</p> <p>动脉内血管成形术不在保障范围内。</p>
2.5.8	冠状动脉成形术	<p>指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支）或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70% 以上），需要实施冠状动脉气囊扩张以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、报告、手术记录和病历。</p>
2.5.9	冠状动脉粥样斑块切除术	<p>指有心绞痛等心脏不适症状，经过血管造影技术检查证实同时存在两支（其中一支为左冠状动脉主干、左前降支或左回旋支）或更多支的冠状动脉血管发生严重的狭窄（狭窄程度在 70% 以上），需要实施冠状动脉粥样斑块切除术以改善血管的血流状况。索赔时必须提供血管造影的影像资料、</p>

报告、手术记录和病历。

2.5.10 严重癫痫

诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）、正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查做出。须提供6个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且经专科医生认定需要实施神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。

发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在保障范围内。

2.6 保险责任

在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们根据您选择的保障计划按以下约定承担保险责任：

出国前医疗费用保险金

若被保险人因遭受**意外伤害**或疾病观察期后因意外伤害以外的原因初次发病并经我们**中国境内指定医疗机构**的专科医生确诊患本保险条款“2.5 特定疾病”中所描述的疾病，在我们**授权的第三方服务供应商**安排的**中国境外指定医疗机构**进行治疗之前，在我们中国境内指定医疗机构普通部（不包括特需医疗、国际部医疗、外宾医疗、VIP病房、干部病房）进行治疗的，对于被保险人发生的**合理且必要**的下列医疗费用，我们以出国前医疗费用保险金年度给付限额为限，按本保险条款“2.7 保险金计算方法”计算并给付出国前医疗费用保险金：

医疗费用：指被保险人治疗时发生的以下费用：

（1）床位费：指门（急）诊及**住院治疗**期间实际发生的中国境内指定医疗机构普通部床位费；

（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法定监护人（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）重症监护病房费：指住院治疗期间出于医学必要，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费用；

（4）膳食费：指住院治疗期间根据医生的医嘱，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。膳食费应包含在医疗账单内；根据各机构惯例，可以作为独立的款项、也可以合并并在病房费等其他款项内；

（5）检查费：指门（急）诊及住院治疗期间发生的检查检验费和特殊检查治疗费。检查检验费指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的费用，包括医处费、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、分子生化费和血、尿、便常规检查费。特殊检查治疗费指CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费；

（6）治疗费：指门（急）诊及住院治疗期间以治疗疾病为目的，提供医学手段而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。包括血管（内、外）介入治疗、放射治疗、化疗、肿瘤免疫治疗、肿

瘤内分泌治疗、肿瘤靶向治疗、一般治疗（包括护理费、抢救费、氧气吸入、注射、清创缝合、换药、雾化吸入、鼻饲管置管、胃肠减压、洗胃、物理降温、坐浴、冷热湿敷、引流管冲洗、灌肠、导尿、肛管排气）、输血和血浆等；

（7）药品费：指门（急）诊及住院治疗期间根据医师开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。但不包括下列药品：

①主要起营养滋补作用的中草药类：花旗参、冬虫夏草、西红花、灵芝、白糖参、朝鲜红参、红参、野山参、移山参、蛤蚧、琥珀、珊瑚、玳瑁、玛瑙、珍珠(粉)、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

②可以入药的动物及动物脏器，如狗宝、牛黄、麝香、燕窝、马宝、羚羊角尖粉、鹿茸、海马、胎盘、血竭、鞭、尾、筋、骨等，用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

③美容和减肥药品，包括奥利司他、芬氟拉明、阿米雷斯、祛痤疮胶囊、痘清胶囊、养颜胶囊、美容口服液、美容片、蜂胶胶囊、羊胎素、龟苓膏、鹿胎粉、珍珠粉、芦荟、大豆异黄酮、葡萄籽胶囊、减肥茶、减肥胶囊、苗条素、低聚糖肉碱、左旋肉碱银杏胶囊、亚油酸软胶囊等以美容、减肥为保健功能的健字药品；

（8）手术费：指门（急）诊及住院治疗期间发生的有关手术项目的费用，包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、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；

（9）材料费：指门（急）诊及住院治疗期间发生一次性使用的医用耗材的费用。下列特殊医用材料费不在本合同保障范围内：

人工器官材料费（不包括心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器）、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

（10）护理费：指门（急）诊及住院治疗期间发生的根据医嘱所示的护理等级确定的费用；

（11）会诊费：指门（急）诊及住院治疗期间发生的院内会诊费用、院际会诊和远程会诊的费用；

（12）挂号费：指门（急）诊治疗期间发生的挂号费用；

（13）救护车费：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。

被保险人在保险期间内开始出国前住院治疗，到保险期间届满住院仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至住院结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 30 日。

出国前医疗费用保险金年度给付限额为人民币 50 万元，即在每一保险期间内，我们承担的出国前医疗费用保险金最高不超过人民币 50 万元。我们一次或多次累计给付的出国前医疗费用保险金达到人民币 50 万元时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

海外医疗费用

若被保险人因遭受意外伤害或疾病观察期后因意外伤害以外的原因初次

保险金

发病并经我们中国境内指定医疗机构的专科医生确诊患本保险条款“2.5 特定疾病”中所描述的疾病，并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，在我们授权的第三方服务供应商安排的中国境外指定医疗机构进行治疗发生的合理且必要的下列医疗费用，我们以基本保险金额及附表1中约定的各项费用的**单项限额和给付标准**为限，承担给付海外医疗费用保险金的责任：

1. 海外医疗费用，指被保险人治疗时发生的以下费用：

（1）住院床位费：指住院治疗期间实际发生的不高于标准私人病房的住院床位费用，标准私人病房指所入住的医疗机构每一病房设一张病床的**单间（不包括陪人床、观察病床位和家庭病床的费用）**；

（2）膳食费：指住院治疗期间中国境外指定医疗机构内专设的为住院病人配餐的食堂配送的、合理的、符合惯常标准的膳食费用；

（3）护理费：指住院治疗期间实际发生的、由**专业护士**对被保险人提供临床护理服务所收取的费用；

（4）重症监护病房费：指住院治疗期间出于医学必要，被保险人需在重症监护病房进行合理且必要的医疗而产生的费用；

（5）处方药品费：指被保险人在门（急）诊及住院治疗期间实际发生的、由中国境外指定医疗机构医生开具处方的药物费用；以及被保险人术后至返回中国境内前这段期间使用的术后治疗所需的处方药物的费用**（限最多30日的剂量）**；

（6）检查化验费：指被保险人实际发生的、有中国境外指定医疗机构医生处方的专业检查费用，包括实验室分析、病理检查、x光诊断、心电图、超声心动图、血象、脑电图、血管造影、计算机断层扫描及其他类似的检查费用；

（7）治疗费：指被保险人实际发生的、有中国境外指定医疗机构医生处方的治疗费用，包括放射治疗、放射性同位素、化疗、吸氧、输液、注射及其他类似的治疗费用；

（8）境外转诊救护车/飞机费：指遵医嘱且经我们授权的第三方服务供应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）手术费：指被保险人实际发生的手术费、麻醉费（麻醉药剂费、设备费、实施费；且需由具有合格资质的麻醉师进行麻醉）、手术室费及其他相关服务费用；

（10）住院诊疗费：指住院治疗期间所有实际发生的会诊及中国境外指定医疗机构医生实行的治疗计划所产生的医生诊疗费用；

（11）输血费：指被保险人每次输血所实际发生的血浆费用、输血实施费用等；

（12）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 本保险条款“3.3.2 海外医疗费用保险金申请”中约定的**治疗方案授权书**开出之日起产生的与配型相关的医疗费用；

② 为捐赠者提供的医疗机构服务费用，包括床位费、膳食费、一般护理费（不包括私家看护），医疗机构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**（不包括器官摘除移植过程中非必需的由于个人原因购买的用品）**；

③ 捐赠者摘除器官、移植到被保险人的手术和医疗服务费用；

（13）治疗方案授权书开出之日起产生的与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养服务和材料费用；

（14）挂号费/医生诊疗费或医事服务费：指门诊或急诊治疗或会诊所实际发生的挂号费、医生诊疗费或医事服务费；

（15）翻译费：在中国境外指定医疗机构就诊时与治疗相关的因医学翻译而产生的费用。

II. 交通费用

本项责任承担被保险人及其一名陪同人、活体器官捐赠者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）。我们承担活体器官捐赠者及其一名陪同人的交通费用，仅限于被保险人需要进行活体器官移植或骨髓移植、且为了进行活体器官移植或骨髓移植而往返治疗地的情况。

欲前往**中国境外**治疗地进行治疗的疾病须符合本保险条款“2.5 特定疾病”所描述的疾病中的一种，且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城市的飞机或铁路费用，以及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；
- （4）被保险人从治疗地到达中国境内常住地城市的飞机或铁路费用；
- （5）被保险人到达中国境内常住地或医疗机构的交通费用。

III. 住宿费用

本项责任承担被保险人及其一名陪同人、活体器官捐赠者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）。我们承担活体器官捐赠者及其一名陪同人的住宿费用，仅限于被保险人需要进行活体器官移植或骨髓移植、且为了进行活体器官移植或骨髓移植而前往治疗地的情况。

欲前往**中国境外**治疗地进行治疗的疾病须符合本保险条款“2.5 特定疾病”所描述的疾病中的一种，且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，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。

IV. 遗体送返费用

如被保险人或活体器官捐赠者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。

被保险人在保险期间内开始接受中国境外治疗，到保险期间届满仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至中国境外治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第 180 日。

住院津贴保险金

如被保险人根据我们授权的第三方服务供应商安排，在中国境外指定医疗机构接受住院治疗，我们按被保险人每次在中国境外指定医疗机构的实际住院天数和本保险条款附表 1 中约定的住院津贴日额向被保险人给付住院津贴保险金，即：

住院津贴保险金=在中国境外指定医疗机构的实际住院天数×住院津贴日额

本合同保险期间内住院津贴保险金的累计给付天数最高以 60 天为限。

归国后药品费用保险金

被保险人结束经我们授权的第三方服务供应商安排在中国境外指定医疗机构住院且接受本保险条款“2.5 特定疾病”中所描述的疾病治疗，回到中国境内后继续治疗的，我们按照以下约定承担保险责任：

对于被保险人发生的同时符合以下条件的合理且必要的药品费用，在扣除被保险人按公费医疗或社会医疗保险有关规定取得药品费用补偿后，我们按照上述药品费用的余额并适用费用补偿原则后给付归国后药品费用保险金。

- （1）在中国境内购买的药物；
- （2）该药物是由治疗方案授权书约定的中国境外指定医疗机构医生开具的、被保险人当前治疗必需的药品；
- （3）该药物已被中国政府药品审批机构批准上市，且拥有正规处方及用药指南；
- （4）该药物为在中国境内医疗机构继续接受治疗时使用的药物；
- （5）需取得中国境内专科医生出具的处方；
- （6）每次处方的药物不超过2个月的剂量。

除上述归国后药品费用保险金外，对于被保险人在中国境内接受的任何诊

断、治疗、服务或者用药产生的费用，以及在配药过程中产生其他的费用（如挂号费），我们不予承担。

归国后药品费用保险金年度给付限额为人民币30万元，即在每一保险期间内，我们承担的归国后药品费用最高不超过人民币30万元。我们一次或多次累计给付的归国后药品费用保险金达到人民币30万元时，我们对被保险人的该项保险责任终止。

被保险人不论一次或多次经核准前往中国境外进行治疗，我们均按上述约定给付各项保险金。

在每一保险期间内，我们一次或多次累计给付的出国前医疗费用保险金、海外医疗费用保险金、住院津贴保险金和归国后药品费用保险金以本合同约定的基本保险金额为限。若保险期间内上述各项保险金累计给付金额之和达到基本保险金额时，本合同终止。

2.7 保险金计算方法

出国前医疗费用保险金责任范围内的医疗费用，按以下公式计算并给付应当给付的保险金：

(1) 对于投保时已参加公费医疗或社会医疗保险的被保险人：

申请保险金时已从公费医疗或社会医疗保险获得医疗费用补偿的，应当给付的出国前医疗费用保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、社会医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和）×95%，但若被保险人同时从其他商业费用补偿型医疗保险获得医疗费用补偿的，应当给付的出国前医疗费用保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、社会医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从其他商业费用补偿型医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。

申请保险金时未从公费医疗也未从社会医疗保险获得医疗费用补偿的，应当给付的出国前医疗费用保险金=被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和×60%，但若被保险人从其他商业费用补偿型医疗保险获得医疗费用补偿的，应当给付的出国前医疗费用保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从其他商业费用补偿型医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和）×65%。

(2) 对于投保时未参加公费医疗且未参加社会医疗保险的被保险人：

应当给付的出国前医疗费用保险金=被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和×95%，但若被保险人从其他商业费用补偿型医疗保险获得医疗费用补偿的，应当给付的出国前医疗费用保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从其他商业费用补偿型医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和）×100%。

2.8 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人从任何其他途径取得医疗费用补偿或赔偿，我们在各项保险金限额内给付保险金时以扣除上述所得医疗费用补偿或赔偿后的剩余医疗费用金额为限。

2.9 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

- (3) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 被保险人醉酒，斗殴，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) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱、恐怖主义；
- (8) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (9) 被保险人在本合同生效前或疾病观察期内所患或出现的疾病（或其并发症）、症状、体征、生理缺陷、残疾；
- (10) 被保险人在中国境外指定医疗机构范围外的其他机构发生的海外医疗费用，被保险人在中国境内指定医疗机构范围外的其他机构发生的出国前医疗费用，但本保险条款“6.4 急危重病及转院”另有约定的除外；
- (11) 性病、精神疾患、遗传性疾病、先天性疾病、先天性畸形或缺陷、职业病、特定传染病、地方病；
- (12) 购买人工器官；
- (13) 被保险人在保险事故通知日（不含当日）前 12 个月内在我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；
- (14) 被保险人在治疗方案授权书出具之前产生的海外医疗费用；
- (15) 被保险人接受治疗方案授权书以外的治疗所产生的海外医疗费用；
- (16) 被保险人在中国境内以外地区接受治疗完成之后的任何随访和检查；
- (17) 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特定疾病治疗无关的费用，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专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；
- (18) 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；
- (19) 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）；
- (20) 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；
- (21) 本合同约定的合理且必要的医疗费用外的其他费用。
- 发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们不退还本合同保险单的未到期净保费。
- 发生上述其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的未到期净保费。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未到期净保费。

3.	保险金的申请	
3.1	受益人	除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
3.2	保险事故通知	<p>您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。</p> <p>如果您、被保险人或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、损失程度等难以确定的，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</p> <p>或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。</p> <p>若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意续保的，我们对续保生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还续保的保险费。</p>
3.3	保险金申请	在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
3.3.1	出国前医疗费用保险金申请	<p>(1) 保险合同或电子保险单号；</p> <p>(2) 申请人的有效身份证件；</p> <p>(3) 包括住院志（即入院记录）、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查（治疗）同意书、手术同意书、手术及麻醉记录单、病理报告、护理记录、出院记录在内的住院病历复印件；</p> <p>(4) 卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院出具的附有病理显微镜检查报告、血液检查及其他科学方法检验报告的病史资料及疾病诊断报告书；</p> <p>如有必要，我们有权对被保险人进行复检，复检费用由我们承担；</p> <p>(5) 医疗费用的原始凭证、结算明细清单和处方；</p> <p>(6) 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和资料。</p>
3.3.2	海外医疗费用保险金申请	在申请海外医疗费用保险金时，请按照下列流程办理：
	申请第二诊疗意见	<p>被保险人需要前往中国境外进行本保险条款“2.5 特定疾病”中所描述的疾病治疗的，须先完成出国前医疗费用保险金的申请，我们将告知我们授权的第三方服务供应商，并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。</p>
	医疗机构治疗评估及建议	<p>第二诊疗意见服务完成后，被保险人将被告知第二诊疗意见服务结果。如果第二诊疗意见确认被保险人因意外伤害或者在疾病观察期后因意外伤害以外的原因确诊罹患本保险条款“2.5 特定疾病”中所描述的疾病，且被保险人有意接受中国境外治疗，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。</p>
	海外治疗及治疗方案授权书	<p>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</p>

人能够入院，并提供只对该医疗机构有效的治疗方案授权书。

非治疗方案授权书中列明的费用不属于海外医疗费用保险金赔付范围；治疗方案授权书作出之前发生的费用不属于海外医疗费用保险金赔付范围。

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供应商将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。

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。

被保险人及其陪同人，以及活体器官捐赠者及其陪同人须接受我们授权的第三方服务供应商和/或其指派的医务工作人员认为必要的医疗调查。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供应商的医疗调查的、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。

申请材料

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 我们授权的第三方服务供应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 主诊医生或医疗机构名称；
 - ④ 相关病历；
 - ⑤ 主诊医生开具的处方。
- (4) 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和资料。

3.3.3

住院津贴保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 我们授权的第三方服务供应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；
- (4) 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和资料。

3.3.4

归国后药品费用保险金申请

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；

- (3) 我们授权的第三方服务供应商安排的中国境外指定医疗机构医生书面明确推荐的药品清单及资料；
- (4) 中国境内指定医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证；
- (5) 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和资料。

以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- | | | |
|------|-------|---|
| 3. 4 | 保险金给付 | <p>(1) 对于海外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供应商对保险金的结算流程、理赔所需材料等进行约定，一旦被保险人发生保险事故，我们按照约定通过我们授权的第三方服务供应商直接给付保险金给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。</p> <p>(2) 对于出国前医疗费用保险金、住院津贴保险金以及归国后药品费用保险金的给付，我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与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。</p> <p>我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。</p> <p>对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。</p> <p>我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。</p> |
| 3. 5 | 诉讼时效 | <p>受益人向我们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。</p> |

4. 保险费的支付

- | | | |
|------|--------|--|
| 4. 1 | 保险费的支付 | <p>本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄、被保险人的健康状况等情况确定。本合同的保险费支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。</p> <p>如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。</p> <p>如您选择分期支付保险费，在交纳首期保险费后，您应于每个保险费约定支付日交纳其余各期保险费。若您未按约定交纳保险费，自我们催告之日起 30 日（含第 30 日）内为宽限期，您可以在宽限期内补交保险费，如果被保险人在宽限期内发生保险事故，我们仍承担本合同约定的保险责任，但有权从给付的保险金中扣除您欠交的保险费。</p> <p>如您在宽限期内未补交保险费，本合同自宽限期届满之日的 24 时效力终止。</p> <p>续保时，我们可能调整本合同的保险费费率，如果我们调整保险费费率的，</p> |
|------|--------|--|

我们将提前通知您。您接受保险费费率调整的，我们按新的保险费费率标准收取续保保险费；您不接受保险费费率调整的，可不申请续保本合同。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的
手续及风险
- 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
 - (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的未满期净保费。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的未满期净保费。
- 您解除合同会遭受一定损失。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险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。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您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。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于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。
- 如果您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，对于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，但应当退还保险费。
- 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。
- 6.2 我们合同解除权的限制
- 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。
- 6.3 年龄错误
- 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 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投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的未满期净保费。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们仍承担本合同约定的保险责任，但有权从给付的保险金中扣除您应补交的保险费。
 - (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
 - (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的未满期净保费与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。

6.4	急危重病及转院	急危重病指疾病病程短、病情相对严重（特别是严重急性病或外伤），需要短期治疗的疾病。急、危重病人就诊不受我们中国境内指定医疗机构范围的限制（不含中国境内以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入我们中国境内指定医疗机构治疗，否则，我们对被保险人于病情稳定后在我们中国境内指定医疗机构范围外的其他医疗机构的诊疗将不承担保险责任。
6.5	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
6.6	合同内容变更	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。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，并与书面申请文件具有同等法律效力。
6.7	争议处理	本合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式： (1) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁； (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
6.8	合同效力的终止	发生下列情形之一时，本合同效力终止： (1) 您向我们申请解除本合同； (2) 本合同各项保险金的累计给付金额已达基本保险金额； (3) 被保险人身故； (4) 本合同保险期间届满； (5) 因本合同条款所列的其他约定而效力终止。
7.	释义	
7.1	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。
7.2	中国境内	指中华人民共和国境内，不含香港、澳门特别行政区和台湾地区。
7.3	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。
7.4	意外伤害	指遭受外来的、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。
7.5	中国境内指定医疗机构	指中国境内（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区）经中华人民共和国卫生行政管理部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，该医院必须符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。不包括疗养院，护理院，康复中心，精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。
7.6	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。
7.7	中国境外指定医疗机构	指由我们授权的第三方服务供应商推荐、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。
7.8	合理且必要	指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件： (1) 治疗疾病所必需的项目； (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目； (3) 由医师开具的处方药或医嘱； (4) 非试验性的、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。 对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
7.9	住院	指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院及其他不合理的住院。 挂床住院，指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或1日内住院不满24小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
7.10	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。
7.11	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。
7.12	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供应商给出的包含保险责任确认信息的书面许可。
7.13	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。
7.14	公费医疗	指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
7.15	社会医疗保险	指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新农合等。
7.16	醉酒	指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控

		制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
7.17	斗殴	指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
7.18	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。
7.19	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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.20	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一： (1) 没有取得驾驶资格； (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； (5) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。
7.21	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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验； (3) 未依法取得机动车行驶证，违法上道路行驶的。
7.22	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。
7.23	潜水	指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
7.24	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.25	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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
7.26	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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
7.27	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.28	精神疾患	精神疾患是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

7.29	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，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。
7.30	先天性疾病	指被保险人一出生时就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官、系统在结构或功能上呈现异常，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。
7.31	职业病	指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。
7.32	特定传染病	指《中华人民共和国传染病防治法》及有关法规所规定的甲类和乙类传染病发生暴发流行疫情的情况，如国家按规定对甲类和乙类传染病病种进行增加或减少的，则以保险事故发生时所适用的规定为准。
7.33	地方病	某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以保险事故发生时当地地方病防治机构的公布为准。
7.34	未到期净保费	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同保险单的未到期净保费=本合同的保险费×65%×(1-n/m)，其中n为本合同已生效天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计。
7.35	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、户口簿等证件。
7.36	情形复杂	指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
7.37	保险费约定支付日	指保险合同生效日在每个缴费周期内的对应日。如果缴费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。
7.38	病情稳定	指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。

附表 1

以下所有金额均以人民币计算，货币单位为元

保障计划	一档	二档
------	----	----

保障的特定疾病范围		恶性肿瘤	1、恶性肿瘤 2、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术） 3、心脏瓣膜手术 4、活体器官移植 5、神经外科手术 6、骨髓移植 7、主动脉手术 8、冠状动脉成形术 9、冠状动脉粥样斑块切除术 10、严重癫痫
基本保险金额		300 万	600 万
就医国家		日本	全球（不含香港、澳门、台湾地区）
1、出国前医疗费用保险金		年度给付限额 50 万	
2、海外医疗费用保险金	海外医疗费用	无单独上限	无单独上限
	交通费用	年度给付限额 6 万元 飞机舱位级别最高以经济舱为限， 火车以硬卧或二等座为限	无单独上限 飞机舱位级别最高以经济舱为限， 火车以硬卧或二等座为限
	住宿费用	无单独上限 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	无单独上限 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
	遗体送返费用	无单独上限	无单独上限
3、住院津贴保险金		无	住院津贴日额 800 元 （保险期间内不超过 60 天）
4、归国后药品费用保险金		年度给付限额 30 万	