

华泰财险

个人全球医疗保险（**2019** 版）条款

条款目录

第一章: 保险计划阅读指引	3
第二章: 个人全球医疗保险计划（2019 版）基础条款	4
一、投保资格	4
二、保险计划生效日	4
三、保费	5
四、保费缴纳方式	5
五、未缴或迟缴保费	5
六、增加连带被保险人	6
七、减少连带被保险人	7
八、更换保险人	7
九、保险计划变更	8
十、续保	8
十一、无索赔折扣	9
十二、保险计划解除	9
十三、死亡	10
第三章: 一般条款、保险责任条款及保险责任免除	10
一、一般条款	10
二、保险责任条款	13
三、保险责任免除	14
第四章: 健康管理服务	17
第五章: 个人数据保护	18
第六章: 投诉	18
第七章: 名词释义	18

第一章：保险计划阅读指引

本阅读指引解释了《个人全球医疗保险计划（2019 版）》及其附加**保险计划**的承保内容和除外条件，包括可选的附加孕产**保险计划**。

不同的**核保类型**，所适用的条款和条件可能会存在一些区别。**您可查阅“名词释义”章节了解核保类型，您的保险凭证上显示了您的核保类型。更多详情请查阅保险责任责任免除 BE01 和 BE02。**

本阅读指引向**您**提供如何管理**您的保险计划**等重要信息。

关于如何提出**索赔/理赔**，如何应对紧急医疗事件，请阅读**您**会员手册中的**理赔**流程。

请仔细阅读本**保险条款**，以确保**您**对**我们**提供的**保障**完全满意并且此**保险计划**能够满足**您**的需求。如果**您**对此**保险条款**中提供的信息有任何疑问，或者认为此**条款**仍未能解答**您**的问题，请立即与**我们**联系，**我们**将竭诚为**您**提供帮助。

我们根据**您的保险计划**对**保险条款、保险责任表和理赔**流程中的一些词语和短语采用了粗体并作了特定的解释，解释列明在本**保险条款**的“名词释义”章节。请留意责任免除条款，尤其是已加下划线的免除我们责任的条款。

任何其他文字的翻译文本仅供参考，如有任何不一致之处以中文版本为准。

第二章：个人全球医疗保险计划（2019版）基础条款

《个人全球医疗保险计划（2019版）》（以下简称“**主保险计划**”）及附加计划的**保险合同**由个人投保单、**保险责任表**、**保险凭证**、**报价回函**（如有）及**保险条款**等相关文件共同构成，请一并阅读。如无特别说明以下“**保险计划**”统指**主保险计划**和附加**孕产保险计划**。

投保人须在投保时和续保时选择**保险计划**的货币结算单位，该货币结算单位必须是本保险计划提供且认可的货币结算单位，其选择的货币结算单位适用于整个保单年度。所附加的**孕产保险计划**的货币结算单位必须与**主保险计划**保持一致。

您所支付保费的货币单位必须与**您保险计划**的货币单位一致。

一、投保资格

您的投保资格取决于**我们**是否接受您的申请，包括您选择投保时需要填写的健康问卷调查。

主保险计划及其附加**孕产保险计划**适用于在中国大陆境内（不包含香港、台湾、澳门地区）居住的所有国籍人士，包括**主被保险人**和**连带被保险人**，其中受到外汇管制或受当地许可限制或受当地法律法规禁止的人员除外。如无特别说明，以下的“**被保险人**”统指**主被保险人**和**连带被保险人**。

保险计划可能不符合某些签证规定，**保险计划**提供的保障也可能违反当地法律或违背相关金融或政治制裁要求。**投保人**必须在确保不违背当地法律或制裁的情况下，选择符合**您的保险责任**及特定需求，一切后果由**投保人**自行承担。

在家庭保单中，如拟将**主被保险人**的子女作为**连带被保险人**，该连带被保险人必须未婚。年龄在18至24周岁之间的**连带被保险人**必须自**保险计划生效日**起处于接受全日制教育的状态，需提供其在读教育机构的书面证明。

投保人最小的年龄为18周岁。投保时被保险人的年龄不得超过74周岁。

如果**您**或**投保人**申报的**被保险人**年龄不真实，且**被保险人的实际年龄**不符合承保条件，**我们**有权解除**保险合同**，且将按照**保险条款**规定，将扣除退保手续费后按比例向**投保人**退回相应保费。对于**保险合同解除前**发生的保险事故，**我们将**不予赔付。在此种情况下，如果**我们已经**给付保险金的，**投保人/被保险人**必须将**保险金**退还**我们**。如果**我们**在获悉年龄信息错误后的30天内没有解除**保险合同**，**我们将**无权以此为由解除**保险合同**。

如果**您**或**投保人**申报的**被保险人**年龄不真实，且**被保险人的实际年龄**会产生更高的保费，**我们**有权更正并要求**投保人**补缴保费。若保费更正前已经发生保险事故的，**我们**有权在给付**保险金**时按照**实付**保费和**应付**保费的比例给付。

如果**您**或**投保人**申报的**被保险人**年龄不真实，且**被保险人的实际年龄**会产生更低的保费，**我们将**多收的保费无息退还给**投保人**。

主被保险人及其连带被保险人必须选择相同的保障区域。

附加**孕产保险计划**仅在**主保险计划**生效的情况下有效，且**保险期间**和**保障区域**应与**主保险计划**保持一致，该附加**孕产保险计划**仅适用于**女性被保险人**。首次加入该附加**孕产保险计划**的**被保险人**年龄限制为18至44周岁。如在某个保单年度内被保险人年满46周岁，其拥有的附加孕产保险计划不可续保。

某些**保险计划**适用于特定的**核保标准**。具体请查看您的个人投保单和**保险责任表**。

我们保留根据个人投保单信息拒保的权利，并无须说明理由。**我们**也有权利加入特殊条款且在**保险凭证**上注明特别约定的形式为**主被保险人**和/或其**连带被保险人**承保。

如无特别约定，本**保险计划**的受益人为发生保险事故的**被保险人**本人。

二、保险计划生效日

我们同意承保后，**保险计划**将于以下日期生效：

- 我们收到相关个人投保单之日；

- 或者**投保人**指定的未来某一天，该**生效日**必须在**投保人**填写本投保单之日起的 30 天内。

具体的**保险计划生效日**均以**保险凭证**载明的日期为准。

以上内容不适用于核保类型为**既存医疗状况除外责任的沿用**或**全面医疗核保**的**被保险人**。

如果您的核保类型为**既存医疗状况除外责任的沿用**，**保险计划生效日**为我们收到**投保人**接受报价回函上列明的特殊条款之日，**投保人**也可以约定一个未来日期作为**保险计划生效日**，但必须经过**我们**同意，且保障时间必须是连续的。具体的**保单计划生效日**均以**保险凭证**载明的日期为准。

如果您的核保类型是**全面医疗核保**，**保险计划生效日**为我们收到**投保人**接受报价回函上列明的特殊条款之日。具体的**保险计划生效日**均以**保险凭证**载明的日期为准。

如您选择了附加孕产**保险计划**，该附加**保险计划**将与**主保险计划**于同一天生效，或在**主保险计划**的**续保日**生效。

在任何情况下，**我们**均不接受**生效日**追溯，30天以内的新生儿除外。本**保险计划**的**保险期间**为一年，直到**续保日**零时结束。

保费及**保险责任**以**保险计划生效日**当天确定的为准。

三、保费

本**保险计划**的**保险期间**为一年。

投保人需根据不同的**保险计划**选择付款方式。付款方式的选择须在投保或续保时完成并适用于整个**保险年度**。附加孕产**保险计划**的保费可以按年度交费，也可以和**主保险计划**的付款方式一致。

投保人有义务支付全额保费。所交保费的货币单位应与**保险计划**里规定的货币单位一致。如果**投保人**支付的保费货币单位与**保险计划**的货币单位不一致，保费将被退回。**投保人**将承担以下责任：

- 因汇率差产生的任何损失；以及
- 任何相关的银行收费。

主保险计划的保费设定主要基于在**保险计划生效日**时**主被保险人**和**连带被保险人**的年龄。附加孕产**保险计划**的保费主要基于在**保险计划生效日**时**女性被保险人**的年龄。

我们必须在保费到账截止日或之前收到当期全额应缴保费（包括相关税款）。

本**保险计划**的保费将根据**被保险人**是否享有并可使用**社会医疗保险**或**公费医疗保障**进行该产品的**医疗费用**统筹结算的不同而确定。

四、保费缴纳方式

以人民币或美元支付保费，**我们**只接受银行转帐的方式缴纳，且**投保人**需承担所有转帐费用（包括付款银行和收款银行的转账费用）。

投保人需在转账凭证上注明**投保人**的全名并提供报价回函编号或者保单号。

五、未缴或迟缴保费

投保人必须在保费到帐截止日或之前支付相应保费。如果保费未及时到帐，**我们**将书面通知**投保人**。

在未及时足额缴纳保费且无理赔已赔付的情况下，如果存在未批准或待提交的理赔案件，**我们**将先扣除欠交保费金额后再按照本**保险计划**约定给付保险金。如果您或**投保人**以信件、传真或电子邮件等书面方式通知我们取消上述理赔案件的受理及赔付且存在逾期未缴保费，本**保险计划**会相应终止。

如果在保费到账截止日之后的 60 天（含）内我们未能收到保费，则我们有权解除保险计划。保险计划解除后，投保人需重新填写投保申请，保费将根据当时的费率计算，而承保条件也可能有所改变。相应的原保险计划中的无索赔折扣将不再适用。

六、增加连带被保险人

若投保人在保险计划生效日之后需要增加连带被保险人，需要得到我们的同意。投保人必须以信件、传真或电子邮件方式书面递交申请。如果您的核保类型是既存医疗状况除外责任的沿用，请阅读“保险计划转换”章节了解如何申请。如果您的核保类型是延期偿付期、既存医疗状况除外责任的沿用或全面医疗核保，投保人须提交个人投保单，并填写医疗调查问卷。

投保人在主保险计划中增加连带被保险人保障的同时，如需将连带被保险人一并加入到附加孕产保险计划中，需征得我们的批准。投保人必须以信件、传真或电子邮件等书面形式提交申请。

如果新增的连带被保险人是出生未满30天（含30天）的新生儿，详情请参阅“增加新生儿”的内容。

申请增加连带被保险人时，投保人必须就我们所询问的内容如实告知所有重要事实，如不确定其是否属重要事实，也请投保人一并告知。请参阅一般条款GC02获取更多信息。

我们同意承保后，保障将于以下日期生效：

- 我们收到申请之日；
- 或者投保人指定的未来某一天，该生效日必须在投保人填写本投保单之日起的 30 天内。

具体的保险计划生效日均以保险凭证载明的日期为准。

以上内容不适用于核保类型为既存医疗状况除外责任的沿用、延期偿付或全面医疗核保的连带被保险人。

如果连带被保险人的核保类型为既存医疗状况除外责任的沿用，保险计划生效日为我们收到投保人接受报价回函上列明的特殊条款之日，投保人也可以约定一个未来日期作为保险计划生效日，但必须经过我们同意，且保障时间必须是连续的。具体的保险计划生效日均以保险凭证载明的日期为准。

若连带被保险人的核保类型是延期偿付期或全面医疗核保，保险计划生效日为我们收到投保人接受报价回函上列明的特殊条款之日。具体的保险计划生效日均以保险凭证载明的日期为准。

附加孕产保险计划的生效日与主保险计划的生效日相同。

在任何情况下，我们均不接受生效日追溯，出生30天之内的新生儿除外。

投保人可以在保险计划年度内通过以上提到的书面形式提出新生儿在本保险计划下作为连带被保险人的申请，需获得我们的批准。申请时，投保人必须就我们所询问的内容如实告知所有重要事实。

增加新生儿

在父母其中一方至少连续投保10个月以后，投保人可以增加新生儿为连带被保险人。该新生儿加保的生效日期按照如下约定：

如果投保人在新生儿出生满30天前提出书面申请，我们将从该新生儿的出生之日开始承保（但不得早于主保险计划的生效日），且不考虑该新生儿的健康状况。保险责任条款BC05和保险责任免除条款BE01和BE02将不适用于该新生儿。

如果投保人在新生儿出生满30天（含）后提出书面申请，投保人必须提交带有关于该新生儿情况的医疗调查问卷的单独投保申请。保险计划生效日将于我们收到投保人接受报价回函上列明的特殊条款之日开始。

如果投保人在新生儿满30天(含)后提出申请，保险计划生效日将不可追溯。

保费可能会根据我们接受的申请作出相应调整。

增加任何连带被保险人，我们将签发修改后的保险凭证和新的会员卡（如适用），载明生效日及任何可能得到适用的特定条款。

具体的**保险计划生效日**均以**保险凭证**载明的日期为准。

七、减少连带被保险人

如果投保人在**保险计划生效日**之后需要减少某位**连带被保险人**，投保人需要以信件、传真或电子邮件方式书面提出申请并得到我们的批准，该**连带被保险人**对应的保障将在**我们收到申请当日**或**投保人指定的未来日期**终止。

投保人也必须在**连带被保险人保障截止日**前以信件、传真或电子邮件方式告知**我们**该**保险计划**下全部**被保险人**及**连带被保险人**提出的全部**索赔**、接受的所有**治疗**和服务以及产生相应费用。

- 基于所有**主被保险人**和**连带被保险人**无**理赔**的基础上，我们将按比例向**投保人**退回该**连带被保险人**的相应保费。
- 如果本**保险计划**的任意**会员**已经提交**理赔**申请，但**我们**尚未批准或支付该**理赔**申请，**我们**只有收到该**保险计划**当期保费后，才能进行**理赔**申请的批准或支付。如果该**投保人**以信件、传真或电子邮件方式书面确认不希望**我们**赔付上述**理赔**，则**我们**将按比例向**投保人**退回该**连带被保险人**相应的保费。
- 如果本**保险计划**的任意**会员**已提交**理赔**申请，且该申请已被**我们**批准但尚未支付的情况下，**投保人**必须以信件、传真或电子邮件等书面形式确认：
 - 该**会员**是否产生了相关费用，如果是，
 - **投保人**或**被保险人**将会自行支付以上费用或**投保人**希望**我们**按照**保险合同**约定予以**理赔**。

我们只有收到该**保险计划**当期保费后，才能支付**理赔**。如果**投保人**自行承担该医疗费用或经**我们**确认不存在相关费用，**我们**将按比例向**投保人**退回该**连带被保险人**相应的保费。

- 如果**我们**在本**保险计划**下做出过任何**理赔**款的支付，**投保人**必须支付整个**保险计划**的全年保费，没有退费。
- 如从**主保险计划**中减少**连带被保险人**意味着该**连带被保险人**在附加孕产**保险计划**中也被删除。附加孕产**保险计划**终止日和**主保险计划**终止日期相同。保费可能会根据**我们**接受的申请而作出相应调整。
- 如需在多个**保险计划**中减少**连带被保险人**，每个**保险计划**中需按比例退还的保费或到期未交付的保险费将合并计算。
- 如需进行保费退还，保费只能退回至原先支付保费的银行账号中，且**投保人**必须承担以下责任：
 - 因汇率差产生的任何损失，以及
 - 任何相关的银行收费。

取消任意**连带被保险人**的**保险计划**时，**投保人**需要退回**保险凭证**和该**连带被保险人**的会员卡。

对于任何改变，**我们**将签发经修改的**保险凭证**，并载明任何可能适用的特定条款。

具体的**保险计划生效日**均以**保险凭证**载明的日期为准。

八、更换保险人

如果**投保人**要将其他**保险公司**计划转为本**保险计划**，并选择**核保**方式为“**既存医疗状况除外责任的沿用**”，**投保人**需要填写完整的转投保单并提供您原来**保险公司**签发的**保险凭证**原件。（包括**主被保险人**和**连带被保险人**）该**保险凭证**需载有以下信息：

- 原**保险计划**的**保险生效日**；
- 原**保险计划**的**核保类型**；
- 其他特殊条款。

如果原**保险计划**的**满期日**与**投保人**申请本**保险计划**的**生效日**之间有间断，**我们**将不接受**被保险人**按原有的**核保**条件的转保。

如果我们接受投保人的转保申请，我们可能会收取额外的保费。保险计划生效日为我们收到投保人接受报价回函上列明的特殊条款之日或投保人约定的一个未来的日期但保障期间必须延续无间断。具体的生效日均以保险凭证载明的日期为准。

本保险计划中的保险条款、条件和保险责任可能会与原保险计划的保险责任有所区别。

九、保险计划变更

变更主保险计划或附加孕产保险计划时，就我们所询问的事项，投保人必须告知所有重要事实。出于对您和被保险人的保护，如不确定其是否属重要事实，也请一并告知。请参阅一般条款 GC02 获取更多信息。

如需变更您的地址，请以信件、传真或电子邮件方式告知我们。如果新地址变更了国家，除非您或投保人告知我们，否则，我们将会将此新地址视为您的居住国。

如果您或投保人要变更主保险计划或附加孕产保险计划的保障区域，请以信件、传真或电子邮件书面通知我们并注明变更原因，投保人可以在保险计划年度内任何时间提出变更，我们有权决定是否接受。如果我们接受，变更将从我们收到通知之日或投保人指定的将来某一日（以较晚者为准）开始生效。

被保险人的地址变更为另一国家或保障区域变更后，我们将重新签发修改后的保险凭证。如果保障区域变更，我们会签发新的会员卡。修改后的保险凭证和新会员卡将载明变更内容以及任何可能得到适用的特定条款。保费、保费税及保险责任限额可能会作相应调整。

在保险计划年度期间内，投保人不能变更以下内容：

- 保险计划；
- 主保险计划以及附加孕产保险计划的免赔额和交费周期；
- 保险计划的保费货币单位；

如果针对保险计划做以上变更，投保人需要在保险计划续保日前以信件、传真或电子邮件书面通知我们并注明变更原因。如果我们接受，变更将从下一个续保日开始生效。保费，保费税以及保险责任限额可能会作相应调整。

主保险计划年度内不能增加任何附加孕产保险计划。如需增加附加孕产保险计划，请在保险计划续保日之前以信件、传真或电子邮件书面通知我们，如果我们接受，变更将从您的保险计划的下一个续保日开始生效。在增加附加孕产保险计划时，就我们所询问的事项，您和投保人必须告知所有重要事实。出于对您和投保人的保护，如不确定其是否属重要事实，请一并告知。请参阅一般条款 GC02 获取更多信息。

十、续保

投保人有权申请每年续保主保险计划以及附加孕产保险计划，我们有权决定是否接受续保。

如投保人希望续保，必须在续保日前以信件、传真或电子邮件形式书面通知我们。

续保前，就我们所询问的事项，投保人必须告知所有重要事实。出于对您和投保人的保护，如不确定其是否属重要事实，请一并告知。请参阅一般条款GC02获取更多信息。

我们保留更改主保险计划及其附加孕产保险计划的名词释义、保险责任、一般条款、保险责任条款和保险责任免除条款的权利，我们会在本保险计划的到期日前至少六周向投保人签发续保通知书，并告知在续保时如有任何保费、保险责任或保险条款的变化。续保保费必须在续保日或之前缴纳。如本保险计划项下有任何应追讨款项可能会影响您的续保流程。

主被保险人及连带被保险人在新保单年度开始时的周岁年龄、医疗费用的通货膨胀以及保险计划类型等因素将做为每次续保保费金额的计算基础。

附加孕产保险计划续保保费将以女性被保险人在新的保单年度开始当时的周岁年龄以及医疗费用通货膨胀等因素为基础计算。

所有保障必须以被保险人具有我们规定的投保资格为前提条件。

保险计划里的连带被保险人（子女）如在续保日符合以下任一情况，该连带被保险人将不再有资格续保该保险计划：

- 已婚；
- 年龄在 18 至 24 岁但不在全日制学校学习；或者
- 虽然仍在全日制学校学习，但已年满 25 周岁。

如保险计划下的连带被保险人发生以上任一情况，他们可以填写主保险计划及附加孕产保险计划的投保单并拥有他们独立的保险计划。在他们的前后保险计划没有间断的前提下，新保险计划的生效日仍为前保险计划的续保日。投保申请将适用转换当时有效的名词释义、保险责任、一般条款、保险责任条款和保险责任免除。

我们保留在新保单年度开始时变更和/或修改一般条款、保险责任条款、保险责任免除、费率、折扣和/或增加保费的权利。对于任何改动，我们将在续保日前告知投保人。

十一、无索赔折扣

如主保险计划在保单年度内主被保险人和连带被保险人未有发生过任何理赔，下一年度该主保险计划的续约可享受无索赔折扣。我们将根据主保险计划连续未发生理赔的年数计算无索赔折扣率。在任一保单年度，主被保险人或连带被保险人成功获得理赔，该主保险计划的无索赔折扣将自动取消，下一年度该主保险计划的再次续约，无理赔折扣率将恢复到主保险计划第一年的初始状态。

根据主保险计划未发生索赔的年数，该主保险计划对应的续保保费将适用下列无索赔折扣率：

- 保险计划第一年：0%折扣
- 第一年续保：10%保费折扣
- 第二年续保：15%保费折扣
- 第三年续保：20%保费折扣
- 第四年及其之后续保：25%保费折扣

无索赔折扣最高为25%。

对于健康检查、住院现金保障以及附加孕产保险计划的索赔不会影响无索赔折扣率的计算。

如果在我们给予续约该主保险计划的无索赔折扣后，被保险人或连带被保险人随后递交上一保单年度主保险计划的索赔申请。我们有权取消已给予续约主保险计划的无索赔折扣率，同时重新计算适用于该主保险计划的无索赔折扣率，投保人需承担相应的保费差额。

无索赔折扣不适用于任何附加孕产保险计划的保费。

十二、保险计划解除

当投保人决定解除保险计划，必须以信件、传真或电子邮件等书面方式告知我们是否有未完成的理赔申请。我们将在收到申请的当日或按照投保人指定的未来某一天（以较晚者为准）终止保险计划。

- 若投保人在申请退保时，本保险计划下的所有被保险人均未发生过理赔且所有被保险人承诺未来不会提交任何理赔申请，则我们将按下文的规定在扣除退保手续费后按比例向投保人退还相应保费。
- 如果我们尚未支付任何理赔款，但存在未批准或待提交的理赔申请，我们将在扣除欠交保费金额（如有）后按照本保险计划约定给付保险金。如果投保人以信件、传真或电子邮件等书面方式确认不希望我们赔付被保险人对应的上述所有理赔，则我们将在扣除退保手续费后按比例向投保人退还相应保费。
- 如果我们尚未支付任何理赔款，但存在已经被批准的理赔申请，您及投保人必须以信件、传真或电子邮件等书面形式确认：
 - 被保险人是否产生了任何费用，如果是，
 - 投保人希望自付这些费用还是希望由我们承担。

- 如该保单存在已获批且支付的理赔金的理赔申请，则退保申请将不予受理。

经我们确认未发生任何费用，或相关费用已由投保人或被保险人自行支付，则我们将按以下规定在扣除退保手续费后按比例向投保人退还相应保费。

在主保险计划被解除时，随其所附加的孕产保险计划会同一时间被解除，附加孕产保险计划与主保险计划的终止日期为同一天。

保险计划解除后我们不再接受任何索赔申请。

本条款中，基于无理赔基础的保险计划解除，我们有权收取截止到保障期最后一天已缴纳保费总额的35%做为退保手续费。扣除退保手续费后的最终按比例返还保费金额计算公式如下：

$$P \times (1 - A) \times \frac{D - C}{D}$$

P: 全年已缴保费总金额

A: 35%的退保手续费率

D: 本保险计划已付保费所涵盖的天数

C: 本保险计划承保已经过天数

退保保费只能退还至原先支付保费的账号中。投保人需承担以下责任：

- 因汇率差产生的任何损失，
- 相关的银行手续费

当解除保险计划时，投保人必须返还该保险计划的保险凭证。如主保险计划被解除，投保人必须返还该保险计划涵盖的所有会员卡。

十三、死亡

如果主被保险人身故，连带被保险人必须在主被保险人身故之日起四周内递交新的投保申请，确认该保险计划在合同期内，对其他连带被保险人的保障责任持续有效。

如果投保人身故，且保险计划中的被保险人或投保人的遗产执行人不想继续投保，他们需要在投保人身故后以信件、传真或电子邮件等书面方式提出申请。我们将基于无理赔的前提下解除保险计划并在扣除手续费后按比例退还保费。如果曾经提出过理赔申请被我们接受且已支付理赔金，则退保申请将不予受理。

在退保前，我们会要求提供投保人的死亡证明。

第三章：一般条款、保险责任条款及保险责任免除

以下一般条款和保险责任条款适用于主保险计划和可选附加孕产保险计划。附加保险责任条款适用于附加孕产保险计划。请参阅“附加孕产保险计划和保险责任条款”以了解更多信息。只有被保险人符合一般条款和保险责任条款的情况下，才能获得赔付。

一、一般条款

GC01. 与被保险人投保资格或投保申请相关的信息变更，投保人必须立即以传真、信件或电子邮件等书面形式通知我们。变更包括但不限于以下内容：

- 被保险人姓名、职业的变更
- 被保险人计划参加危险运动或活动；
- 被保险人地址的变更。
- 投保人/被保险人其他信息的变更；

若您变更后的新地址在除中国大陆以外的其他地区或国家（包含香港、澳门、台湾地区），我们将视其为您的长期居住国或城市，除非投保人/被保险人有另行告知。

投保人/被保险人提出信息变更申请后，我们保留重新评估该保险计划的权利。我们有权变更保险条款或解除本保险计划。如果您或投保人未能及时告知我们上述变化，我们有权拒绝承担因该变化引起的保险事故的保险责任。

GC02. 在投保时，我们有责任向您和投保人准确表述保单合同的内容。我们将会以书面或口头的形式向您和投保人解释清楚**保险责任表、保险条款、保险凭证**及其它保单文件上的各项条款、规则以及**责任免除条款**。

在我们接受承保、保单变更或续保之前，就我们所询问的事项与保险计划有关的重要事实，投保人/被保险人必须如实告知，并确保提供的所有材料均与事实相符且为真实的。

重要事实是指以下可能影响我们对投保的审核、承保决定、续保决定或保单变更的信息和情况：

- 我们问到的所有关于**被保险人**自身、生活方式、健康状况或**医疗**治疗情况；
- 我们问到的所有关于**投保人、被保险人及其连带被保险人**的问题；
- 您或投保人主动告知**我们**的情况

若您或投保人不清楚某个事实是否为我们所需的**重要事实**时，为了维护您或投保人自身的权益，应该如实告知**我们**。请注意：即使投保人在投保前告知**我们**被保险人的既往病症，也并不能免除适用24个月延期偿付期的承保规则。

如果您或投保人故意未履行如实告知义务或故意隐瞒**重要事实**，且足以影响**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**保险计划**。在这种情况下，如果我们解除了**保险计划**，保费将不再退回，同时**我们**不会承担任何发生在**保险计划**解除前保险事故的**保险责任**；如果由于任何原因**我们**已经给付**保险金**，**被保险人**必须将**保险金**退还给**我们**。如果**我们**在发现不如实告知情况之日起30天内未解除**保险计划**，该**保险计划**将继续有效。

如果您或投保人因重大过失而未如实告知的**重要事项**，且该**重要事项**会严重影响**我们**的核保内容、最终承保决定、**保险责任**、**保险费率**以及因该**重要事项**引起的**理赔**申请等情况下，我们有权解除该**保险计划**。如果**保险计划**被解除，我们将按照**保险条款**规定，扣除退保手续费后按比例向**投保人**退还相应**保费**。对于在**保险计划**解除前发生的**保险事故**，我们有权不承担任何**赔偿责任**；如果在此种情况下，**我们**已经给付**保险金**，您或**投保人**必须将**保险金**退还给**我们**。如果**我们**在发现不如实告知情况之日起30天内未解除**保险计划**，该**保险计划**将继续有效。

GC03. 如果您或投保人提交的**理赔**材料为虚假或为不实**理赔**申请，就虚假或不实的**理赔**申请，我们有权拒绝**赔付**。针对已**赔付**的**理赔款**，**投保人**或**被保险人**有义务向**我们**退还该**理赔款**。我们有权解除**保险计划**，且终止日期由**我们**指定。

GC04. 我们将所有关于本**保险计划**的信息通知发送至**投保人**。

GC05. 我们将按以下方式受理**理赔**申请：

- 如果**被保险人**的年龄在 18 周岁及以上，我们将直接与**被保险人**联系；
- 如果**被保险人**的年龄在 18 周岁以下，我们将直接与本**保险计划**的主**被保险人**联系；

依据当地隐私法，只有在**被保险人**明确同意后，我们才会与**被保险人**或**被保险人**委托人委托的第三方沟通**理赔**事宜。

GC06. 若**被保险人**需要申请**理赔**，**被保险人**必须按照**理赔**流程并按**我们**的要求及时提交相关信息。

GC07. 当我们要求**被保险人**提供更详细的**理赔**证明文件时，**被保险人**必须提供相关文件，否则，由此导致给付**保险金**的数额不能确定的，对于无法确定的部分，我们有权拒绝**赔付**。在任何**我们**认为有需要的情况下，我们有权邀请**我们**指定的专科医生对**您**进行身体检查，以获取有助于**理赔**的信息。

GC08. 如果**被保险人**对于**我们**拒绝**赔付**的案件存在任何异议，**被保险人**必须提供相关材料证明该**理赔**属于该**保险计划**保障范围。

GC09. 若**投保人**基于其**保险计划**年度内无**理赔**而获得续保**保费**无**理赔**折扣，但**被保险人**又在之后任何时候提交该**保险年度**内发生的**理赔**，那么在成功**赔付**该笔**理赔**申请前（即无论该**理赔**是否最终获得**赔付**），**投保人**的该续保**保费**无**理赔**折扣必须收回。

GC10. 如果**被保险人**在医院、诊所或其他机构接受了直付或垫付服务，而事后**我们**发现**理赔**不可**赔付**时，我们有权向**被保险人**全额收回垫付金额。如本**保险计划**项下有任何应追讨的**理赔**款项，我们将先扣除应追讨款项后再给付**您**的**保险金额**或**退保**保费。任何已支付的垫付款项不代表**我们**必须承担其**保险责任**，也不代表**我们**确认**赔付**该**疾病**或**相关疾病**的后续费用。

- GC11. 除住院现金保障外，如果属于**保险计划**承保范围内的**索赔**在其他**保单或保险计划**（如**社会医疗保险**或其他商业保险等）中也有涵盖，我们只按本保险计划中该项保险责任对应的**保险金额**占本保险计划中该项保险责任与其他保险计划中该项保险责任对应的**保险金额**之和的比例承担应付部分。前提是：
- 您已经支付了所有其它保险计划的免赔额；且
 - 您已经支付了本保险计划的免赔额。
- GC12.
- 如果被保险人已享有**社会医疗保险或公费医疗保障**，在扣除该被保险人从**社会医疗保险、公费医疗保障及其他保险或医疗补贴**取得的**医疗费用补偿**后，我们按照本保险计划约定的**免赔额**和其他条款、条件给付该被保险人对应的**保险金**。
或
如果被保险人不享有**社会医疗保险或公费医疗保障**，在扣除该被保险人从其他**保险或医疗补贴**取得的**医疗费用补偿**后，我们按照本保险计划约定的**免赔额**和其他条款、条件给付该被保险人对应的**保险金**。
- GC13. 如**保险金**已经支付给**被保险人**或**医院**（或其他**供应商**），**理赔**材料原件将不再退回给您。
- GC14. 如果您的**保险责任表**中保障以多个货币单位记录，您的**保险责任限额**按照您**保险计划**使用的货币单位计算。
- GC15. 如果您居住的国家对我们有**税收**的要求，我们将在**保费**基础上额外收取该项**税款**金额。
- GC16. 如果您的保障区域为**保险责任表**中的**区域三**且您是**美国公民**，如果您在单个**保险年度**内在**美国**连续停留超过**90天**，我们将解除您的**保险计划**。
- GC17. 在**保险合同**及资料**更换/重新签发**的情况下，我们保留就**更换/重新签发**保单资料和**会员卡**收取**手续费**的权利。
- GC18. 无论任何原因造成保障中断，我们保留**变更保险计划**条款并采用**特别约定**的权利。
- GC19. 如果导致了**保险计划**下**理赔**的任何情况引起针对第三方的**诉讼**或者**诉讼权**，**投保人/主被保险人**必须立即将该等**诉讼**或者**诉讼权**以信件、传真或电子邮件等**书面形式**通知**我们**。**投保人/主被保险人**并且必须持续以**书面形式**通知**我们**各种相关情况，采取**我们**合理要求的一切步骤，以便**我们**针对第三方采取**诉讼**行为。
- GC20. 如果**投保人或被保险人**与任何第三方就**保险计划**下**理赔**引起的任何**诉讼/仲裁**进行**协商**或者**和解谈判**，**投保人或被保险人**必须将该**诉讼/仲裁**下的**协商**或者**和解谈判**告知**我们**。在**我们**出具**书面同意**之前，您及**投保人**不得与任何一方达成**和解**，**我们**仅依据**我们**认可的**和解结果**支付相应**理赔金**。
- GC21. 如果您希望就**保险计划**对**我们**采取**法律行动**，您必须在知道或应当知道**保险事故**发生之日起**两年**内进行。
- GC22. 此**保险计划**及其附加**孕产保险计划**受**中华人民共和国法律**（不包含**香港、澳门、台湾地区**）管辖。
- GC23. 任何**争议**，应当首先**协商**解决。协商不成，应提交位于**北京**的**中国国际经济贸易仲裁委员会**，按照**仲裁委员会**当时有效的**规则**解决。
- GC24. 任何其他文字的**翻译文本**仅供参考，如有任何不一致之处以**中文版本**为准。
- GC25. 直付网络**医院清单**将会在**保险计划**年度中随时更新。
- GC26. **我们**有权在**保险计划**年度中随时更新**昂贵医院**列表。该列表请参见**Aetna国际会员健康门户网站**。
- GC27. 您或者您的**委托人**必须在发生**医疗治疗行为**之后**6个月**内向我们提出**理赔申请**；否则对该**理赔的审核**以及**支付工作**将会被**延误**，甚至造成**我们无法判断是否应当给付**保险金**或者应**给付**的**金额****。因为我们无法判定：
- **理赔**的本质原因
 - 病症的起因
 - 以及任何**我们**在**理赔**时需要知道的和该**理赔**相关的**细节**。

对于无法判定的部分，**我们**有权拒绝支付相应**理赔金**。

二、保险责任条款

所有**保险责任**内容均适用本**保险计划**中规定的年度最高赔付限额及保险总限额，并适用保险责任表、医疗核保、保险凭证、一般条款和免责条款。

所有在该地区接受**治疗**所产生的费用必须是医疗必须的合理且惯常的，且符合**我们**对地区平均医疗费用的标准。

BC01. 所有**治疗**必须由按当地法律法规获得相应资格的执业医师、**专科医师**、注册**护士**和注册**治疗师**实施，且应当以治愈或有效、实质地减轻疾病为唯一目的。

BC02. 在实施任何住院**治疗**、日间护理**治疗**、紧急医疗转运、紧急探亲慰问和遗体运送遣返前，**被保险人**或**被保险人的**委托人必须向**我们**申请**预授权**。一旦**被保险人**或**被保险人的**委托人得到**我们**的批准，**我们**将和医院（或其他供应商）直接结算费用。如**被保险人**或**被保险人的**委托人在因事故发生直接导致的治疗前未得到**我们**的批准，**我们**仅承担**我们**认可的、合理且必要的费用。

BC03. 住院床位费用将以标准单人且有卫浴设备的病房价格为限，包含**您**在医院内的膳食费用。

BC04. 如果当地局势使**我们**无法进入该地区或国家、或进入该地区或国家有极大危险，**我们**可能无法安排紧急运送。

BC05. 如果**您**的**执业医师**未能提供给我们关于本次**理赔**的详细信息，且本次**理赔案**中的疾病**我们**有证据证明属于投保前疾病的：

- 如**您**的保单核保类型是**延期偿付期**或**延期偿付条件转保**的沿用，**我们**将拒赔本次**赔案**。
- 如**您**的保单核保类型是**全面医疗核保**保单或**全面医疗核保条件转保**的沿用，且**您**在投保时虽经**我们**询问但仍未能告知该疾病，或曾经告知该疾病但**我们**未接受的，**我们**将拒赔本次**赔案**。

如**您**的保险计划是**既往病史不究**的核保标准，则本**保险责任**条款不适用。

BC06. **我们**仅赔付合理的费用。任何超出**被保险人**对应的**保险责任表**上所载赔付上限的费用，**我们**都不予赔付。如费用不合理，或超出赔付上限的，**被保险人都**需要自行支付差额。

BC07. 如**被保险人**选择使用“上门服务医生”而非驻院医生进行诊疗，该上门服务医生所属的**医院**、诊所或医疗机构需为**我们的**直付网络**医院**，**我们**将仅赔付合理的、常规的费用。如“上门服务医生”收费不合理或者不符合驻院医生通常收费标准，**被保险人**需要支付差额部分。

BC08. 如**您**转换了**保险计划**且包含**终生限额福利**的，如在之前的**保险计划**中相同或同等的福利有过赔付，并且

- 之前的**保险计划**可以是一个或多个；
- 不受之前**保险计划**的福利限额限制；
- 无论**您**的保单是否曾有中断，

则在该**终生限额福利**限制中将会扣除之前的已赔付部分。

BC09. 物理**治疗**必须由**执业医师**或**专科医师**推荐转介。如对任一疾病，需有超过6次以上的物理**治疗**，**您的注册治疗师**必须在**理赔**申请表上注明原因，**我们**将以此作为依据酌情裁定是否承担**保险责任**。

BC10. 补充或辅助**治疗**必须由**执业医师**或**专科医师**推荐。如对任一疾病，需有超过4次以上的整骨疗法、脊椎指压疗法、足部医疗、中医**治疗**或针灸**治疗**，**您的注册治疗师**必须在**理赔**申请表上注明原因，**我们**将以此作为依据酌情裁定是否承担**保险责任**。

BC11. 任何精神疾病或心理**治疗**必须由**执业医师**、精神病专家或合格的、经过注册的心理医师进行。

BC12. 如果**我们**获得新的依据证明业已批准的**理赔**不应被赔付，**我们**将不再赔付任何费用。对于已赔付的部分，**我们**将请**被保险人**返还给我们。**预授权**程序中所作的批准将会被撤回。

三、保险责任免除

由下列责任免除情况所引起的费用不属于保险计划承保范围，除非在您的保险责任表或任何书面批注中注明，或经我们书面同意。

BE01. 本条责任免除仅适用于被保险人的核保类型是延期偿付期或延期偿付条件转保。核保类型请参见您的保险凭证。如果您的核保类型是全面医疗核保或全面医疗核保条件转保，本责任免除将不适用。如果您保险计划的核保类型是既往病史不究，则BE01和BE02将不适用。

如果被保险人的投保前疾病或相关疾病在保险计划生效日或被保险人的保险凭证中以特别条款章节注明的日期（以较早者为准）的前24个月内具有以下一个或数个特征，我们将不承担保险责任（除非您在投保时已充分告知我们，且该疾病或症状在您的保险凭证上未列为特殊除外责任）：

- 可以预见
- 明显体现疾病特征
- 被保险人有其体征或症状
- 被保险人曾为其寻求医疗建议
- 被保险人曾为其接受治疗
- 被保险人知道或已经意识到其存在

如被保险人的投保前疾病或相关疾病在保险计划连续有效的24个月内，未发生以下情况，方可依据本保险计划约定承保：

- 出现症状
- 曾寻求医疗建议；或
- 需要或接受治疗、服药或特殊饮食

如果您有以下情况：

- 出现症状
- 寻求医疗建议；或
- 需要或接受治疗、服药或特殊饮食

则您需要从治疗的最后一天开始继续等待 24 个月。在这 24 个月内未出现以上情况的时候，我们才能就投保前疾病或相关疾病依据本保险计划约定承保。本规定构成延期偿付期的有效组成部分。除非该疾病或症状在您的保险凭证上被列为特殊除外责任。

BE02. 本条责任仅适用于被保险人的核保类型是全面医疗核保或全面医疗核保条件转保。核保类型请参见您的保险凭证。如您保单计划的核保类型为延期偿付期或延期偿付条件转保，本责任免除将不适用。如您保险计划的核保类型是既往病史不究，则BE01和BE02将不适用。

在保单生效前，您所知道的某种疾病或症状。除非您在投保时已充分告知我们，且在您的保险凭证上未列为特殊除外责任。

BE03. 超过保险责任表中保险金额以外的费用。

BE04. 保险计划所不承保的责任范围。

BE05. 任何不属于您当年保单保险责任范围内的费用，即使该费用曾经在您过去保单保险责任的承保范围内。

BE06. 虽然属于承保范围内，但保险责任表上所载的等待期尚未届满。

BE07. 怀孕、分娩和产后的费用（无论是否由并发症而产生的费用）。

BE08. 任何以治疗疾病为目的旅行费用，除非获得我们的预授权。

BE09. 非紧急事件运送。

BE10. 被保险人在其国籍国死亡而发生的丧葬、火化或运输费用。

- BE11. 违背执业医师、专科医师、注册护士或注册治疗师的建议进行的任何旅行、活动或行为。
- BE12. 接受与被保险人有任何程度的亲属关系的执业医师、专科医师或注册护士或注册治疗师的治疗。或者您作为执业医师、专科医师或注册治疗师的自我诊疗、自我转诊。
- BE13. 酒精、药物或任何其他成瘾性物质的滥用或任何成瘾状况和由此直接或间接引起的任何病症。
- BE14. 您在酒精、药物或其他成瘾性物质影响下造成的病症。
- BE15. 从男性到女性或女性到男性的性别转变。
- BE16. 与性传播疾病相关的检查或治疗。
- BE17. 实验性或未经有效验证的治疗，除非获得我们的预授权同意。
- BE18. 骨髓移植、器官获取或寻找的费用，器官摘取所产生的费用，以及任何有悖世界卫生组织关于器官移植指导条例的器官移植费用，为了移植目的而进行的对捐赠人或被保险人进行的器官摘除及与此相关的并发症的治疗费用。
- BE19. 活体细胞或活体组织的冷冻保存、移植或再移植，无论是自体移植还是捐赠移植，以及其所导致的并发症费用。
- BE20. 胎儿治疗。
- BE21. 终止妊娠。
- BE22. 先天畸形或先天缺陷。
- BE23. 自杀、试图自杀或任何有意、自己造成的疾病。
- BE24. 故意暴露在不必要的危险中。
- BE25. 陆军、海军或空军人员由于参加军队、海军或空军军事行动或训练造成的疾病。
- BE26. 任何因您参加或从事以下行为所导致的疾病：
- 违法犯罪
 - 军事行动、战争、暴动、革命、起义、内战
 - 恐怖主义、武力篡夺
 - 及其他类似行为。
- BE27. 大规模杀伤性武器（包括核、生物或化学武器），生物、化学或核物质污染，包括核燃料废弃物的污染引起的疾病，无论是否曾发生爆炸。
- BE28. 在您保障区域外接受的治疗及产生的费用。
- BE29. 参加职业运动(即任何构成您主要收入来源的运动)，或参加下列高危险运动或活动，无论是否是职业运动或休闲运动：
- 任何赛车运动
 - 使用武器或枪支
 - 登山，攀岩，洞穴勘探或探险
 - 在海拔超过 2500 米的地方徒步
 - 水肺潜水或自由潜水，除非：
 - 潜水深度小于 30 米，并且
 - 您持有相应的 PADI 资格或您由一名合格的 PADI 教练陪同
 - 非专业场地、线外或野雪的冬季运动
 - 南极或北极探险
 - 作为机动车辆的驾驶员或乘客，包括但不限于摩托车，三轮或四轮机动车

- 行驶在非公共道路上
- 或行驶在公共道路上，未系好安全带（如有），或驾驶该机动车的人员（无论是您或者其他人）没有当地法律规定的有效驾驶、行驶证或保险
- 作为摩托车，三轮或四轮机动车的驾驶员或乘客，同时并未佩戴防撞头盔

BE30. 睡眠呼吸暂停，睡眠相关的呼吸异常、鼾症、或失眠。

BE31. 在儿童发育阶段，由中枢神经系统发育引起的障碍，学习障碍，学习困难，失语症和发音问题。

BE32. 因下列原因导致的医疗费用：

- 美容、整形或修复治疗
- 植入物替换

包括任何与上述原因相关的并发症，不论该治疗、替换或并发症是否由心理原因造成。

在加入日期后，首次发生在承保范围内的疾病，且因该疾病住院或进行门诊手术产生的上述相关费用，我们会酌情赔付。

BE33. 身体任何部位的脂肪去除，乳房缩小或增大。

BE34. 在检疫所、隔离病房、护理院、水疗中心、SPA会所或疗养中心等类似功能的疗养机构进行的治疗。

BE35. 因延迟支付账单所造成的费用。

BE36. 近视、远视、散光、自然的或非医疗的退化性视力缺陷、自然的或非医疗的退化性听力缺陷、视力和听力的辅助性治疗，隐形眼镜配镜、眼药水或滴眼液治疗费用，太阳镜及处方太阳眼镜、以及视力和听力的预防性检查或治疗。

BE37. 身体任何部位的纹身或穿刺所引起的治疗。

BE38. 因以下原因所产生的费用：

- 镶贵金属牙冠；
- 植牙；
- 牙桥移植；
- 镶假牙。
- 预防性牙科检查或治疗，包括但不限于：
 - 窝沟封闭；
 - 氟化物治疗；
 - 刮治、洁牙和抛光
 - 畸齿矫正。

BE39. 强制性或成瘾性的进食紊乱或思乡症。

BE40. 肥胖症，特殊饮食和体重控制。

BE41. 下列费用：

- 维生素、矿物质或有机物补充
- 婴幼儿饮食或婴儿供应品
- 无需处方即可购买的物品，包括但不限于漱口水、牙膏、止咳糖或杀菌喷雾、洗发水或防晒霜。

BE42. 外部义肢或用具的供应、保养或装置，拐杖、轮椅或其他设备的租赁或购买，无论是否属于治疗性质。但如果是承保范围内疾病所需的治疗或手术的一部分，我们会赔付脊柱支持、护膝或脚踝固定装置费用。我们也会赔付承保范围内医疗必需的拐杖费用。

BE43. 因以下原因所产生的费用：

- 填写理赔申请表

- 填写或获取其他理赔相关文档
- 医院管理费，或者
- 任何登记、注册费用

BE44. 保险计划生效前或终止后所发生的费用。

BE45. 任何住院、门诊或日间护理费用：

- 在您保单生效日当天发生的，或
- 在保单生效日之前知道即将发生的

无论该治疗是否是预先计划的，除非您已经提前告知我们并且被我们所接受。

BE46. 属于以下任何一种情况的药品或敷料：

- 不被治疗地所在国国家药品管理部门认可；
- 无需处方即可购买；或
- 处方开具的治疗疾病与您理赔申请的不符。

BE47. 任何由于已证实的医疗事故而导致的治疗。

BE48. 任何属于您保险计划中的免赔部分。

BE49. 因以下原因所导致的医疗费用：

- 避孕或绝育；
- 性功能障碍，包括任何原因所造成的阳痿；
- 多孕或不孕症的治疗；
- 辅助妊娠；
- 代孕。

BE50. 通过人工受孕出生的新生儿所接受的任何治疗。

BE51. 被修改过的发票、理赔申请表、医疗报告或相关文件。

BE52. 行驶中的机动车辆上的司机或乘客：

- 司机未根据当地法律持有有效的驾驶或行驶证件；或
- 您未系佩依据当地法律必要的安全设备；或
- 被保险人违反当地法律酒后驾驶

BE53. 产前检查的3D或4D超声扫描。

BE54. 健康教育，包括但不限于计划生育、产前教育和育儿教育。

BE55. 去除胎记。

BE56. 任何间接损失。

第四章：健康管理服务

被保险人及其连带被保险人在保险计划生效后，可登录我们的安全会员网站，获得在线健康管理服务，包括：

- 健康风险评估——是一个在线评估工具，通过对客户生活方式数据的采集和分析以鉴别其存在的健康风险因素。通过推荐相应的健康干预计划以降低健康风险值。
- 在线健康咨询系统——是一个在线健康平台，由具有专业资格证书的医疗专业人员向您提供基于循证医学的健康咨询建议，并对您提出的健康问题做出应答。

第五章：个人数据保护

我们承诺保护您的个人数据和隐私。我们收集的任何个人信息将予以保密，并按照相关法律规范，以及我们自己严格的内部政策进行处理。

我们将使用任何个人数据处理您的索赔、保单管理、客户关系维护、为您提供产品和服务并评估其成效、为您提供更好的客户服务，以及统计分析。

您的信息也可用于防止欺诈和审计。如果您提供给我们虚假或不准确的信息，我们怀疑存在欺诈行为，我们会保留相关记录。我们可能将这些信息提供给执法机关或其他法律机构、政府司法机关、或监管机构。

您的医疗信息将仅披露给那些与您的治疗或护理相关人员，包括您的执业医师或他们的代理人。基于您的要求，我们也会把您的医疗信息提供给任何负责处理您的医疗费用的人或组织，或者他们的代理人。如果您要求您的经纪人帮助处理您的索赔，并且您已授权我们向他们提供这些医疗信息进行讨论，您的信息可能会与您的代理人或经纪人分享。

如果您希望我们透露您的医疗信息给到其他个人或近亲属的，你必须通知我们。在特殊紧急情况下，并按照医疗保密的准则和有关法律，我们可能需要将这些信息透露给您的亲属，家人或其他第三方。

我们可能会不时向您提供有关我们的产品和服务的信息，以及您可能感兴趣的关联公司的信息。如果你不希望收到此类信息，你将有机会告诉我们。

为了帮助我们确保您的个人信息保持准确和最新的，请告知我们任何相关变更。

第六章：投诉

我们始终致力于为您提供一流的服务。然而，当您觉得我们还没有实现这一目标的时候，请与我们联系。

我们会依法、公平、及时地处理您的投诉。

为了帮助我们做到这点，请提供您的保单编号和理赔号码（如有）以及与投诉有关的详细信息，同时请提供您的详细联系方式。

第七章：名词释义

下列名词或术语按照下面所指明的定义为准。本**保险条款**及**保险责任表**中按照下列定义的名词或术语将标为粗体字。

滥用	物质的过量使用，包括但不限于酒精和药物。就药物而言，包括非为医疗目的或根据医疗机构的指导或处方的用法用量而使用药物的情况。
意外	遭受外来的、突发的、非本意的、不可预见的、使 被保险人 身体受到伤害的客观事件。
急性病症	指发病急剧、病情变化很快、症状较重的 疾病 。
保障区域	保险凭证 载明的 保险计划 适用的地理区域。
保险责任	在 保险条款 、 保险凭证 或 保险责任表 中列明的 保险计划 所提供的保障、额外保障或限制。
先天缺陷	参见 先天畸形 。
身体伤害	您 所受到的可辨认的机体伤害。

慢性的（病症）	慢性病全称是慢性非传染性 疾病 ，不是特指某种 疾病 ，而是对一类起病隐匿，病程长且病情迁延不愈，缺乏确切的传染性生物病因证据，病因复杂，且有些尚未完全被确认的 疾病 的概括性总称。指具有至少以下一个特征的 病症 ： <ul style="list-style-type: none"> ▪ 需要持续及长期监护/诊疗/检查 ▪ 需要持续及长期的控制或缓解症状 ▪ 需要专科训练恢复练习/康复治疗 ▪ 是永久性的 ▪ 没有已知的治愈方法 ▪ 复发或有可能复发
索赔/理赔	被保险人 或其代理人、委托人破产时的受让人或托管人根据 保险计划 的条款和条件要求支付或处理。
近亲属	子女、继子女、依法收养的子女、配偶、父母、继父母、配偶的父母、依法收养关系中的父母、祖父母、孙子女、兄弟姐妹、配偶的兄弟姐妹、子女的配偶、或监护人。
保险凭证	指出具给 投保人 的证明文件，上面载明有 保险合同 编号、保险期间、自付比例、被保障人员的详细名单、及附加的特别责任免除或 保险责任 等。
自付比例	每个 保险年度 ，您就承保范围内的 索赔 需要按比例的自付金额，且保险公司不予承担的费用。
先天畸形	是指发育中的胎儿因为 遗传性疾病 或发育环境等因素导致某个部位特徵结构畸形，有些 疾病 可以透过产前诊断（筛检）被检测到。天生缺陷包括感染、双亲的基因遗传、染色体变异等。
间接损失	由保障范围内的损失或损害引起的间接经济损失，这些损失不在本 保险计划 的赔付范围内。例如因 疾病 引起的收入损失。
既存医疗状况除外责任的沿用	指原来使用其它保险公司的产品的 被保险人 转为投保本 保险计划 ，我们将愿意沿用其原先的 核保 规则，包括针对您的特定 核保 标准。既存医疗状况除外责任的沿用包括全面医疗核保条件转保和延期偿付条件转保两种选择。我们将不会对您适用新的 核保 条件。然而，转换后的 保险合同 仍应遵守我们的 保险计划 所有其它的 保险责任 、条款和条件。详见“ 保险计划 转换”一节以及全面医疗核保条件转保和延期偿付条件转保之定义。
居住国	指 被保险人 在一个 保险年度 的大部分时间内（通常至少6个月以上）居住的国家。
全面医疗核保条件转保	转保客户在原保险公司的 核保 方式为全面医疗核保时， 被保险人 转为投保本 保险计划 ，我们将沿用原保险公司的 核保 标准。我们将不会要求增加任何新的 核保 标准。承保范围仍适用本 保险计划 的 保险责任 、条款和条件，包括 保险计划 中的除外责任BE02。本 保险计划 中的除外责任BE01不适用。
延期偿付条件转保	转保客户在原保险公司的 核保 方式为延期偿付时， 被保险人 转为投保本 保险计划 ，我们将沿用原保险公司的 核保 延期偿付标准。我们将不会要求增加任何新的 核保 标准。承保范围仍适用本 保险计划 的 保险责任 、条款和条件，包括 保险计划 中的除外责任BE01。本 保险计划 中的除外责任BE02将不再适用。
危急的	不稳定、严重的 疾病 ，其结果在医学上无法预测，预后不确定且病人可能死亡。
加入日期	指在 保险凭证 中注明的 保险计划 对于 被保险人 的承保开始生效的日期。
日间护理治疗	指 被保险人 入院并需要占用床位4个小时及以上来接受治疗，但不过夜。
免赔部分	保险计划 中需自行承担的免赔额或自付比例。
牙科	指影响牙齿和牙龈的情况。
连带被保险人	指主 被保险人 的： <ul style="list-style-type: none"> ▪ 配偶 ▪ 18周岁以下的未婚子女、继子女或合法收养的子女 ▪ 18-24周岁的未婚子女，限于尚在接受全日制学校教育（需提供其在读教育机构的书面证明）
诊断试验/检查	指为查清造成 被保险人 的症状的原因而在医学上必须进行的检验或检查。
紧急事件	指突发的、预料之外的 急性病症 或慢性 病症 预料之外的急剧恶化，如果在该情况发生后四十八（48）小时内不进行 治疗 ，可能引起 被保险人 死亡或身体机能的严重损害。
满期日	保险计划 承保的最后一天的日期。
免赔额	每个 保险年度 ， 被保险人 根据 保险责任表 就 索赔 需要自行支付的费用。 被保险人 通过社会医疗保险或公费医疗保障获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。 以下不同方式的免赔额： <ul style="list-style-type: none"> ▪ 每次就诊的免赔额：这种免赔额指每天每一次执业医师就诊看病（无论被保险人在同一次就诊过程中是否看不同的疾病），被保险人需要自行支付的费用。 ▪ 每种病症的就诊免赔额：指每个保险年度，被保险人对每种病症就索赔需要自行支付的费用部分。例如，针对两种病症提交了四次理赔，您只需要支付两份免赔额。 ▪ 每个被保险人应支付的免赔额：指无论每一保险年度被保险人提交几次理赔，被保险人每一保险年

	<p>度只需支付一份免赔额。</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 每次理赔的免赔额：指每个理赔下被保险人需要承担的免赔额。
社会医疗保险	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、少儿医保等政府依法举办的 基本医疗保障项目 。
可以预见	可以合理预期的 病症 。
全面医疗核保	我们根据您填写的医疗调查问卷中所提供的您及其他 被保险人 的详细病史来进行确定 核保条件 。承保范围仍适用本 保险计划 的 保险责任 、 条款 和 条件 ，但本 保险计划 中的 责任免除BE01 不再适用。 全面医疗核保 同样可适用于附加 孕产保险计划 。
危险运动或活动	任何导致参与人受到伤害、或导致现存 疾病 恶化可能性较大的运动或活动，包括但不限于登山、攀岩、跳伞、洞穴探险等。
国籍国	指 被保险人 作为其公民、国民的国家，与您投保单的 申请记录 一致的国家。
医院	根据所在国家法律获得 执照 ，提供 治疗 的机构。
遗传性疾病	是指因受精卵中的遗传物质（染色体，DNA）异常或生殖细胞所携带的遗传信息异常所引起的子代的 性状异常 。
驻院医生	指由 医院 长期或永久聘用，在 医院 履行其义务并按 医院 规定收费的医生。
住院治疗	指 被保险人 办理入院手续，占有床位过夜所接受的 治疗 。
被保险人	指 保险凭证 所载的享有本 保险计划 保障的人员。
终生限额	指在 被保险人的保险计划 或提供类似保障的 保险单 下，我们根据 保险责任表 就某一 疾病 能赔付的 累计最高限额 ，超过限额部分将不予赔付，无论是在一个 保单年度 下，还是多个 保单年度 下。详情请查询 保险责任条款BC08 。
重要事实	指以下足以影响我们决定是否承保或以何种 条款 承保或改变此种决定的 重要信息 和 情况 ： <ul style="list-style-type: none"> ▪ 我们询问的有关您、您的生活习惯及健康状况等； ▪ 我们询问的关于投保人和所有被保险人包括连带被保险人的情况； ▪ 您或投保人主动向我们告知的。 <p>若不清楚该事实是否为我们所需的重要信息时，为了您自身的权益，您或投保人应该如实告知我们。</p>
疾病或病症	任何 损伤 、 病患 、 不适 、 疾病 的 体征 或 症状 。
既往病史不究	在符合 保险责任 、 条件 及 条款 的情况下，我们针对已知的 投保前疾病 承担 保险责任 。 保险责任条款 的 BC05 ， 保险责任免除 的 BE01 和 BE02 不适用。
医疗（学）必需 / 必要医疗	被保险人的执业医师、专科医师 开具处方的适合于您的 病症 并符合公认的 医疗标准 的 治疗 。
执业医师	在世界卫生组织出版的全世界医学院目录中所列的受认可的 医科学校 就读，取得 内科 和 外科学位 ，并经进行 治疗 的国家颁发 执照 获准行医的人士。
会员	参见 被保险人
延期偿付期	指自加入 日期 或 保险凭证 中特别 条款 注明的 日期 起二十四（24）个月的 等候期间 ，该期间届满后才可就 投保前疾病 在 保险计划 下提出 索赔 。参见 保险条款BE01 。 延期偿付期 同样可适用于附加 孕产保险计划 。
自然牙	原始的、 有机 的，而并非 人工移植 或 替换 的 牙齿 。
护士	在提供 治疗 的国家的 护士 专业注册处注册、具有 护士 资格的人士。
畸齿	影响 牙齿 、 上下颚 或 口腔 的 结构 、 功能 、 生长 或 外观 的情况。
我们的	参见 我们
门诊治疗	指病人在 医院 、 诊疗室 ，或 门诊部 进行的不是 日间护理治疗 或 住院治疗 的 治疗 。
姑息治疗	主要为减轻和/或控制 症状 的 治疗 ，而不是为了 治愈 、 消除 、 逆转 或 延缓疾病 进程的手术或 医疗服务 。
理疗师	在提供 治疗 的国家拥有 执照 并有资格施行 物理治疗 的人士。
保险计划/保险合同	指 投保人 ，您和 我们 之间的 保险合同 。
投保人	指与保 我们 订立 保险合同 ，并按照 保险合同 负有支付 保险费 义务的人。
合同生效日	指每个 保险计划 年度对应的 生效日 。
保险年度	指在有效的 保险凭证 中注明的，自 生效日 起12个月的 期间 。
预授权	指 被保险人 在接受 治疗 或发生 费用 之前征求 我们 同意的 程序 。

投保前疾病	指在投保前任何具有以下情况的 病症 或 相关疾病 ： <ul style="list-style-type: none"> ▪ 可以预见 ▪ 自然显现 ▪ 被保险人有其体征或症状 ▪ 被保险人为其寻求医疗建议 ▪ 被保险人为其接受治疗 ▪ 被保险人根据常识知道或已经意识到其存在
预防性治疗	指没有 病症 出现的情况下进行的 治疗 。
职业运动	被保险人 作为专业人士受雇于某机构而参加的体育活动，同时该体育运动是其主要的经济收入来源。
保险条款	指包含一般条款及规定、 保险责任 、责任免除、预先批准、 理赔 申请、释义等重要事项的本文件。
精神病学的	指由器质性、创伤性的或反应性的原因造成 被保险人 思维、情绪或大脑功能障碍的情况。
合理的费用	指针对 治疗 或任何服务符合常规的收费标准： <ul style="list-style-type: none"> ▪ 在同一国家或地理范围内 ▪ 基于我们的经验和知识
相关疾病	指某一种 疾病 ，按照 我们 和 被保险人的执业医师、专科医师 的观点： <ul style="list-style-type: none"> ▪ 系由另一种疾病直接导致或由其引起的； ▪ 与另一种疾病相联系的；或 ▪ 系另一种疾病的关联危险因素
续保日	指在有效 保险凭证 中列明的 保险计划生效日 的周年日。
常规体检	指在没有任何 病症 表现的情况下而进行的常规的体格检查。
专科医师	指在提供 治疗 的国家 治疗被保险人疾病 相关的医学领域持有以下执照并执业的医疗人员： <ul style="list-style-type: none"> ▪ 高等专科医师培训的认可证书。 ▪ 医师任命书或其同等证书；
生效日	指在有效 保险凭证 上注明的 加入日期 或之后的 续保日 。
保险责任表	指附在 保险合同 中的最新的 保险责任表 。
	投保人 选择的保障内容载明于 保险责任表 中。根据 投保人 所选的 保险责任 ， 保险条款 中的部分内容可能不适用于本 保险计划 。
晚期	指终末期的或快速恶化的 病症 ，以 被保险人的执业医师、专科医师 的观点认为 被保险人 即将死亡而仅需要进行 姑息性治疗 。
注册治疗师	在提供 治疗 的国家拥有执照的脊椎指压 治疗 医师、整骨疗法医师、顺势疗法医师、针灸医师或中医师。
治疗	指为诊断、减轻或治愈 疾病 ，在医学上有必要进行的任何外科或内科医疗服务（包括诊断性的检查检验）。
保险计划	指《个人全球医疗保险产品》
核保	指保险公司对投保申请决定是否承保或以什么样的条件承保的过程。
我们	指列在 保险凭证 上列明的 保险公司 。
交通工具	任何形式的可在陆地、水上或空中使用的载人 交通工具 。
上门服务医生	指该 执业医师 并非受雇于某 医院 ，但签约于该 医院 ，可以使用该 医院 的设施和资源，并给需要的患者提供上门诊疗。 上门服务医生 的收费标准不同于 医院 的一般收费标准。
您，您的，您自己	指符合本 保险计划 标准并列于有效的 保险凭证 上的 被保险人 。
公费医疗保障	指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的、通过医疗卫生部门按国务院规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社会保障制度。