

华泰财险

个人全球医疗保险计划（2022 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（2022 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	5
七、减少连带被保险人	6
八、更换保险人	7
九、保险计划变更	7
十、续保	8
十一、无索赔折扣	8
十二、保险计划解除	9
十三、死亡	9
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	12
三、保险责任免除	14
第四章: 健康管理服务	错误!未定义书签。
第五章: 个人数据保护	18
第六章: 投诉	19
第七章: 名词释义	19

第一章: 保险计划阅读指引

一、本阅读指引解释了《个人全球医疗保险计划（2022 版）》承保内容和除外条件。

二、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**免除（一）和（二）。

三、本阅读指引向您提供如何管理您的**保险计划**等重要信息。

四、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。

五、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。

六、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（2022版）基础条款

《个人全球医疗保险计划（2022版）》（以下简称“**保险计划**”）-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。

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。

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

（一）**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。

（二）**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**。

（三）**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，否则由此产生的一切后果由**投保人**自行承担。

（四）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（含）至24（含）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，且需提供其在读教育机构的书面证明。

（五）**投保人**最小的年龄为18（含）周岁。投保时**被保险人**的年龄不得超过74（含）周岁。

1. 如果**投保人**申报的**被保险人**年龄不真实，且**被保险人**的实际年龄不符合我们的承保条件，**我们**有权解除**保险合同**，且将按照**保险合同**的规定，按比例向**投保人**退回相应保费。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**。
2. 如果**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。
3. 如果**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**。

（六）**主被保险人**及其**连带被保险人**必须选择相同的**保障区域**。

（七）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**。

（八）**我们**保留根据个人投保单信息拒保的权利。**我们**也有权利加入特殊条款且以在**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。

（九）如无特别约定，本**保险计划**的受益人为**被保险人**本人。

二、保险计划生效日

（一）**我们**同意承保后，**保险计划**将于以下日期生效：

1. **我们**收到相关个人投保单之日，具体的生效日以**保险凭证**载明的生效日为准；
2. 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，具体的生效日以**保险凭证**载明的生效日为准。

以上两项内容不适用于**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**。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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。

(五) 本**保险计划**的保险期间为一年，直到**保险期间届满日**二十四时结束。

保费及**保险责任**以**保险计划生效日**当天确定的为准。

三、保险期间及保费

(一) 本**保险计划**的保险期间为一年。

(二) **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**。

(三) **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：

1. 因汇率差产生的任何损失；以及
2. 任何相关的银行收费。

(四) **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，但**实际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不同而确定**。

(五) **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）。

四、保费缴纳方式

(一) **投保人**应以人民币或美元支付保费，**我们**只接受银行转账的方式缴纳，且**投保人**需承担所有转账费用（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

(一) **投保人**必须在保费缴纳截止日或之前支付相应保费。如果保费未及时到账，**我们**将书面通知**投保人**。

(二) 在未按期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，我们有权根据本条第三款的约定解除保险合同，本保险计划会相应终止。

(三) 如果在保费缴纳截止日之后的60天（含）内**我们**仍未能收到保费，则**我们**有权解除保险合同。

(四) 保险合同解除后，**投保人**拟再投保，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

(一) 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。

(二) 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“**增加新生儿为连带被保险人**”的内容。

(三) 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，如不确定其是否属**重要事实**，也请**投保人**一并告知。

(四) **我们**同意承保后，保障将于以下日期生效：

1. **我们**收到申请之日，具体的生效日以**保险凭证**载明的生效日为准；
2. 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，具体的生效日以**保险凭证**载明的生效日为准。

以上两项内容不适用于核保类型为**既存医疗状况除外责任的沿用、延期偿付期或全面医疗核保**的**连带被保险人**。

(五) 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。

(六) 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。

(七) **增加新生儿为连带被保险人**

1. 投保人可以在**保险计划**年度内通过以下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**。

2. 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：

(1) 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，具体的生效日以**保险凭证**载明的生效日为准。**保险责任说明（五）和保险责任免除条款（一）和（二）将不适用于该新生儿**。

(2) 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，具体的生效日以**保险凭证**载明的生效日为准。

3. 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。

4. 保费可能会根据**我们**接受的申请作出相应调整。

(八) 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。

七、减少连带被保险人

(一) 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等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**在前述信件、传真或电子邮件指定的未来日期（以较晚者为准）终止。

(二) **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**截至**连带被保险人**保障**截止日**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。

(三) 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**被保险人**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。

(四) 如果本**保险计划**的任意**被保险人**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：

1. 该**连带被保险人**是否产生了相关医疗费用，如果是，
2. **投保人**或**被保险人**将会自行支付以上医疗费用或**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。

(五) 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。

(六) 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。

(七) 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：

1. 因汇率差产生的任何损失，以及
2. 任何相关的银行收费。

(八) 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。

(九) 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。

(十) 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

(一) 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**需要填写完整的转保投保单并提供**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：

1. 原**保险计划**的**保险生效日**；
2. 原**保险计划**的**核保类型**；
3. 其他特殊条款。

(二) 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。

(三) 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。

(四) 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

(一) 变更**保险计划**时，就**我们所询问**的事项，**投保人**必须如实告知。

(二) 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或者地区，除非**您**或**投保人**告知**我们**，否则，**我们**将会将此新地址视为**您的居住国或者地区**。

(三) 如果您或投保人要变更**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地区变更后, **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。

(四) 在**保险计划**年度期间内, **投保人**不能变更以下内容:

1. **保险计划**;
2. **保险计划免赔额**和交费周期;
3. **保险计划**的保费货币单位。

(五) **保险计划**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。

十、不保证续保

(一) 本**保险计划**不保证续保。本**保险计划**保险期间为一年。保险期间届满, **投保人**需要重新向我们申请投保本**保险计划**, 并经我们同意, 交纳保险费, 获得新的**保险合同**。**投保人**有权申请续保**保险计划**, **我们**有权决定是否接受续保。

十一、续保说明

(一) 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向**我们**提出续保申请。续保前, 就我们所询问的事项, **投保人**必须如实告知。

(二) **我们**保留更改**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**签发续保申请告知书, 并告知在审核续保时如有任何保费、**保险责任**或**保险条款**的变化。续保申请告知书回函必须在**续保日**或之前签回并按约定缴纳续保保费。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。

(三) **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。

(四) 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。孕产保障责任仅适用于续保会员, 该会员持有的保单包含孕产保障责任。在2020年4月1日前已生效的保单, 且该保单含有孕产保障责任, **被保险人**续保后可继续享受该保障内容。

(五) 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:

1. 已婚;
2. 年龄在 18 (含) 至 24 (含) 周岁但不在全日制学校学习; 或者
3. 虽然仍在全日制学校学习, 但已年满 25 (含) 周岁。

(六) 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**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。

(七) **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**。

十二、无索赔折扣

(一) 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**的续约保费可享受**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。

(二) 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：

1. **保险计划**第一年：0%折扣
2. 第一年续保：10%保费折扣
3. 第二年续保：15%保费折扣
4. 第三年续保：20%保费折扣
5. 第四年及其之后续保：25%保费折扣

无索赔折扣最高为25%。

(三) 对于健康检查和住院现金保障**保险计划**的**索赔**不会影响**无索赔**折扣率的计算。

(四) 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。

十三、**保险计划**解除

(一) 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**。

(二) 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**将按下文的规定按比例向**投保人**退还相应**保费**。

1. 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**将按比例向**投保人**退还相应**保费**。
2. 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：
 - (1) **被保险人**是否产生了任何**费用**，如果是，
 - (2) **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。

(三) 经**我们**确认未发生任何**费用**，或相关**费用**已由**投保人**或**您**自行支付，则**我们**将按以下规定按比例向**投保人**退还相应未**满期****保险费**。

未**满期****保险费**=**保险费**× (1-m/n)，其中 m 为本合同已生效**天数**，n 为本**保险计划****保险期间**的**天数**。经过**天数**不足一天的按一天计算。

保险计划解除后**我们**不再接受任何**索赔**申请。

(四) 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**：

1. 因**汇率**差产生的任何**损失**，以及
2. 相关的**银行**手续费。

(五) 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**。

十四、**死亡**

(一) 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。

(二) 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继承人不想继续投保，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解除合同的申请。我们将基于无理赔的前提下解除保险计划并按比例退还保费。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。

(三) 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保险计划。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

(一) 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：

1. 被保险人姓名、职业的变更；
2. 被保险人计划参加危险运动或活动；
3. 被保险人地址的变更；
4. 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地区，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。

(二) 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：

1. 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；
2. 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；
3. 您或**投保人**告知我们询问的情况。

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**。

如果**投保人**或**您**故意做出不真实的陈述或故意隐瞒**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**，**您**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**投保人**或**您**因重大过失未履行如实告知义务，该重要事实严重影响**我们**决定是否同意承保或者需提供不同的**保险责任**或**保费**，且**您**提出与该重大事实相关的**理赔**，**我们**有权解除**保险计划**。如果我们解除该计划，将退还**保费**。**未履行如实告知义务对保险事故的发生有严重影响的，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担赔偿责任。**如果在这些情况下已支付任何**保险金**，则**您**必须将**保险金**退还给**我们**。如果**我们**在得知因重大过失未披露**重要事实**后 30 天内未解除**保险计划**，则该**保险计划**将继续有效。

(三) 未发生**保险事故**，**您**或者**受益人**谎称发生了**保险事故**，向**我们**提出**赔偿**或者**给付保险金**请求的，**我们**有权解除**合同**，并不退还**保险费**。

投保人、您故意制造**保险事故**的，我们有权解除**合同**，不承担**赔偿**或者**给付保险金**的责任；我们不退还**保险费**。

保险事故发生后，投保人、您或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，我们对其虚报的部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、您或者受益人有前款规定行为之一，致使我们支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

(四) 我们将所有关于本**保险计划**的信息通知发送至**投保人**。

(五) 我们将按以下方式受理**理赔**申请：

1. 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；
2. 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**您**明确同意后，我们才会与**您**或**您的**委托人委托的第三方沟通**理赔**事宜。

(六) 若**您**需要申请**理赔**，**您**必须按照**理赔**流程并按**我们**的要求及时提交相关信息。

(七) 当我们要求您提供更详细的理赔证明文件时，您必须提供相关文件，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，我们有权在合理范围内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。

(八) 如果**您**对于**我们**拒绝赔付的案件存在任何异议，**您**必须提供相关材料证明该**理赔**属于该**保险计划**保障范围。

(九) 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**您**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。

(十) 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**您**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。

(十一) 除住院现金保障外，如果您已享有社会医疗保险、公费医疗保障或其他费用补偿性商业医疗保险，在扣除您从社会医疗保险、公费医疗保障及其他费用补偿性商业医疗保险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、条件给付您对应的保险金。

除住院现金保障外，如果您不享有社会医疗保险、公费医疗保障或其他费用补偿性商业医疗保险，我们按照本保险计划约定的免赔额和其他条款、条件给付您对应的保险金。

(十二) 如果保险金已经支付给**您**或**医院**（或其他供应商），**理赔**材料原件将不再退回给**您**。

(十三) 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。

(十四) 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。

(十五) 如果**您的**保障区域为**全球**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**。

(十六) 在**保险合同**及资料更换/重新签发的情况下，若是由**投保人**或**您**主动发起的，**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。

(十七) 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。

(十八) 如果**您**希望就**保险计划**对**我们**采取法律行动，**您**必须在**保险事故发生之日起两年内**进行，但中华人民共和国法律（不含港澳台地区）另有规定的，按相关规定处理。

(十九) 此**保险计划**受中华人民共和国（不包含香港、澳门、台湾地区）法律管辖。

(二十) 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。

(二十一) 直付网络医院清单将会在**保险计划**年度中随时更新。

(二十二) 我们有权在**保险计划**年度中随时更新昂贵医院列表。

(二十三) 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：

1. **理赔**的本质原因；
2. 病症的起因；
3. 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。

本**保险计划**包含如下**保险责任**，具体适用详见**保险责任表**。

(一) 癌症护理

所有癌症的治疗费用，包括骨髓移植。该**保险责任**包括为治愈癌症进行的治疗，癌症被确定为慢性疾病后的稳定病情所做的治疗，癌症终末期进行的延缓病症所做的姑息治疗。

(二) 急性疾病和稳定慢性疾病急性发作的住院、日间护理治疗

1. 医疗费用，包含重症监护费、手术费、床位费、诊疗费、麻醉费、护理费和处方药费(不包括中草药)。
2. MRI、PET 和 CT 扫描，X 光，病理诊断及-其他诊断试验/检查。
3. 重建手术费用，加入本**保险计划**后发生的意外事故或外科手术导致的必须恢复正常身体机能或外观的重建手术，且该重建手术是在意外事故或外科手术发生后的 12 个月内实施。
4. 永久性作为身体一部分的假体植入术，由此发生的手术费用。
5. 在家中由注册护士提供医疗护理服务的护理费用，且该医疗护理服务作为住院或日间护理治疗的一部分。
6. 未满 18 周岁的被保险人住院治疗期间，父或母或其他法定监护人的陪护费用，仅限一人。

(三) 急性疾病的住院后门诊治疗

住院或日间护理后的 90 天内，因同一急性疾病的门诊治疗，包括诊疗费、手术费、处方药费（不包括中草药）、MRI、PET、CT、X 光、病理诊断及其他诊断试验/检查的费用。

(四) 急性疾病的门诊治疗和稳定慢性疾病急性发作的门诊治疗

1. 手术治疗发生的费用。
2. 因急性疾病和慢性稳定疾病急性发作的住院或日间护理，之前 72 小时内的门诊检查而发生的费用。
3. 挂号费和诊疗费，处方药费（不包括中草药），X 光，病理诊断及其他诊断试验/检查的费用。
4. MRI、PET 和 CT 扫描而发生的费用。

(五) 急、慢性疾病所做的物理治疗和补充医药治疗

1. 作为住院或日间护理的一部分，并由执业理疗师进行的物理治疗。
2. 住院后由执业理疗师进行的物理治疗，在每个**保险年度**内适用于一个或多个疾病。该**保险责任**适用于在住院或日间护理后的 90 天内因同一疾病所进行的物理治疗而发生的治疗费用。
3. 由执业理疗师所进行的门诊物理治疗，且由执业医师或专科医师转介而产生的门诊物理治疗费用。
4. 由执业医师或专科医师转介的门诊补充治疗而发生的门诊治疗费用，该**保险责任**包括足部医疗，整骨疗法和脊椎指压疗法。
5. 门诊中医中草药，针灸和顺势疗法，并由此发生的治疗费用。

(六) 急、慢性疾病的精神治疗

1. 在**保险责任**连续生效 180 天后，享有最长 30 天的因住院精神治疗和心理治疗发生的治疗费用。
2. 在**保险责任**连续生效 180 天后可享有门诊精神治疗和心理治疗，由此发生的治疗费用。

(七) 慢性疾病的维稳

1. 维持慢性疾病症状的住院或日间护理治疗费用。
2. 维持慢性疾病症状稳定而进行肾透析的费用。
3. 为维持慢性疾病症状的门诊治疗。该**保险责任**包括挂号费、诊疗费、手术费、处方药费（不包括中草药）、MRI 和 CT 扫描、X 光、病理诊断以及其他诊断试验/检查费用。
4. **如果某种疾病被确认为晚期，将会在第（九）晚期护理部分予以保障。**

(八) 先天畸形

1. 任何为治愈先天畸形所做的治疗，被确诊为慢性疾病的先天畸形的治疗，被确诊为晚期疾病的先天畸形的姑息治疗，以及任何与该疾病相关的治疗，但需满足如下条件：

(1) 该先天畸形是非遗传性的；

(2) 在投保前您没有先天畸形的疾病特征，且该先天畸形是在本保险计划生效之后确诊的。

该保险责任涵盖挂号费和诊疗费，外科手术费用，包括作为肢体永久部分的假体植入、物理疗法、处方药、MRI、PET 和 CT 扫描、X 光、病理诊断以及其他诊断试验/检查的费用。该保险责任不涵盖精神治疗或心理治疗，补充治疗，中医中药治疗，针灸治疗和顺势疗法。

(九) 晚期护理

对于诊断为晚期疾病进行的姑息治疗而发生的治疗费用。

(十) 紧急医疗转运和遣返

1. 在保障区域内因紧急情况将被保险人运转至最近且拥有足够医疗设施的医疗机构的运送费用。将会在如下条件下支付：我们认为在保险人所处区域内，无法为被保险人的可保疾病提供合理、适当的治疗。该项保险责任包括在转运途中的紧急治疗。

2. 在紧急医疗转运后，返回居住地的经济舱费用。

3. 被保险人的连带被保险人，家庭近亲属，或是商业伙伴陪同被保险人进行医疗紧急运送的费用。该项保险责任仅在被保险人的疾病属于危急的情况下才能被使用。我们将赔付：

(1) 往返经济舱费用，包括从机场至酒店往返的出租车费；

(2) 合理的住宿过夜费用，包括早餐；

(3) 每日一次从酒店至医院的往返出租车费。

(十一) 本地救护车费用

紧急事故后，因医疗必需，运送至最近且合适医院进行治疗的救护车费用。

(十二) 门诊牙科治疗

自然牙的恢复治疗，包括自然牙因意外导致损伤后的治疗费用。该保险责任包括 X 光，填充，抽取，根管治疗，齿龈治疗，永久牙桥，牙冠费用。**本保险计划连续生效 180 天后，才可使用本保险责任。**

(十三) 健康检查

1. 18 周岁或以上的被保险人常规体检而发生的体检费用，包括癌症普查，心血管系统检查，神经系统检测，重要指标测试及疫苗接种。

2. 18 周岁或以上的被保险人预防性牙科治疗：包括清洁、刮治、抛光的牙齿检查费用。

3. 0-17 周岁被保险人：幼童常规体检和疫苗接种而发生的费用。

4. 预防性听力、视力治疗：包括每个保险年度一次的视力检查和听力检查而发生的检查费用。

(十四) 器官移植

1. 对于因治疗可保疾病所需的肾脏、肝脏、心脏肺脏或心肺联合移植而发生的治疗费用。

2. 如果该疾病属于先天畸形，适用（八）先天畸形的保险责任及限额。

(十五) 感染艾滋病毒或患艾滋病

由于感染艾滋病毒或者艾滋病的治疗，包括姑息治疗，由此产生的治疗费用，该项保险责任在本保险计划生效 180 天后才可以使用。

(十六) 荷尔蒙补充治疗

更年期症状的荷尔蒙补充疗法的治疗费用。

(十七) 住院现金保障

当您本次住院治疗属于无需支付任何费用的情况时，我们将根据您所住天数支付您住院现金保障，每个保险年度支付的天数**最多不超过 30 天。**

(十八) 紧急探亲慰问

如被保险人的近亲属有紧急医疗状况，或被保险人需要参加葬礼或火化，我们将支付被保险人从保障区域内的国家出发的往返经济舱费用。**该项保险责任每个保险年度限使用一次。**

(十九) 遗体转运及安葬

如被保险人身故，被保险人的遗体或其骨灰运至国籍国所产生的合理费用，或按照死亡发生地的惯例进行安葬或火葬的合理费用。**本保险责任仅限被保险人在起国籍国以外的死亡。**

(二十) 保障区域之外的紧急治疗费用

在保障区域范围之外的紧急治疗费用。该紧急治疗是指突发的、意外的急性疾病或慢性疾病的意外急性发作时，存在明显且重大的死亡风险或即将对身体功能造成严重损害的风险，而进行的必要治疗。

(二十一) 孕产保障责任

1. 自被保险人加入带有孕产保障责任的保险计划之日起，该保障责任有180天的等待期，被保险人在等待期内发生本孕产保障责任的保险事故，我们不承担保险责任。但续保带有孕产保障责任的保险计划，在续保期间内无等待期。

2. 您所选择的自付比例将适用于自您首次加入保险计划之日起的12个月内的保障（其中前180天为等待期）。在此期间，您可申请变更该自付比例，如果我们接受，该变更的自付比例将在您首次加入本保险计划之日起满12个月，于您申请续保并经我们同意之日的零时起生效。

3. 对于正常无并发症的怀孕，我们会考虑承担不超过三次的常规二维超声波检查（每个孕期一次，每三个月为一个孕期）。如果被保险人不得不需要超过三次的常规二维超声波检查，我们将依据您的执业医师在理赔申请表中所提供的相关原因是否为医疗必

需来判断是否承担保险责任。对于正常无并发症的怀孕，我们会承保十二次常规产前检查。如果被保险人需要超过十二次的产前检查，我们将依据您的执业医师在理赔申请表中所提供的相关原因是否为医疗必需来判断是否承担保险责任。

4.对于新生儿，该保险责任包含以下责任：

- (1) 一次新生儿体格检查；
- (2) 维生素K，乙型肝炎和卡介苗疫苗接种；
- (3) 新生儿血常规检查、先天性甲状腺功能、PKU和G6PD功能检查；
- (4) 一次听力检查；

如果母亲不是由于产后并发症的原因导致住院，新生儿最长不超过4个晚上的合理住院床位费。

保险责任说明：

(一) 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。

(二) 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意外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。

(三) 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。

(四) 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。

(五) 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：

1. 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。
2. 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。
3. 如您的保险计划是既往病史不究的核保标准，则本条款不适用。

(六) 我们仅赔付医疗必须的合理且惯常的费用。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。

(七) 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，我们将仅赔付医疗必须的合理且惯常的费用。对于“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而导致的差额部分，由被保险人自行承担。

(八) 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（含）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。

(九) 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（含）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。

(十) 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。

(十一) 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。

(一) 1.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12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，且该疾病或疾病特征在您的保险凭证上未列为特殊除外责任）：

- (1) 可以预见
- (2) 明显体现疾病特征
- (3) 被保险人曾为其寻求医疗建议
- (4) 被保险人曾为其接受治疗
- (5) 被保险人知道或已经意识到其存在

2.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12个月内，未发生以下情况，方可依据本保险计划约定承保：

- (1) 明显体现疾病特征
- (2) 曾寻求医疗建议；或
- (3) 需要或接受治疗、服药或特殊饮食

3.如果您有以下情况：

- (1) 明显体现疾病特征
- (2) 寻求医疗建议；或
- (3) 需要或接受治疗、服药或特殊饮食

则需要从治疗的最后一天开始继续等待 12 个月。在这 12 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。除非该疾病或疾病特征在您的保险凭证上被列为特殊除外责任。

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。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，则保险责任免除（一）和（二）将不适用。

（二）在保单生效前，您所知道的某种疾病或疾病特征。除非您在投保时已充分告知我们在申请表中要求的所有信息，且在您的保险凭证上未列为特殊除外责任。

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，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，则保险责任免除（一）和（二）将不适用。

（三）超过保险责任表中保险金额以外的费用。

（四）保险计划所不承保的责任范围。

（五）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。

（六）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。

（七）怀孕、分娩和产后的费用（无论是否由并发症而产生的费用）。如您选择了孕产保障责任，该条不适用。

（八）任何以治疗疾病为目的旅行费用，除非获得我们的预授权。

（九）非紧急事件运送。

（十）被保险人在其国籍国死亡而发生的丧葬、火化或运输费用。

（十一）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。

（十二）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。

（十三）酒精、药物或任何其他致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。

（十四）您在酒精、药物或其他致瘾性物质影响下造成的病症。

(十五) 从男性到女性或女性到男性的性别转变。

(十六) 与性传播疾病相关的检查或治疗。(若您所选的保障责任中含感染艾滋病毒或艾滋病, 则感染艾滋病毒或艾滋病的治疗费用除外)

(十七) 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。

(十八) 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。

(十九) 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。

(二十) 胎儿治疗。

(二十一) 终止妊娠。如您选择了孕产保障责任, 该条不适用。

(二十二) 先天畸形或先天缺陷。(若您所选保障责任中含先天畸形, 则新生儿先天畸形除外)

(二十三) 自杀、试图自杀或任何有意、自己造成的疾病。

(二十四) 您违法犯罪或协助犯罪。

(二十五) 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。

(二十六) 发生冲突、恐怖主义或武力篡夺, 包括但不限于军事行动、战争、暴动、革命、起义或内乱等类似行为。

(二十七) 任何生物、化学或核材料造成的污染或伤害, 包括核燃料的燃烧(无论是否发生爆炸)。

(二十八) 在您保障区域外接受的~~治疗~~及产生的费用。(紧急治疗除外)

(二十九) 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:

1. 任何赛车运动
2. 使用武器或枪支
3. 登山, 攀岩, 洞穴勘探或探险
4. 在海拔超过 2500 米的地方徒步
5. 水肺潜水或自由潜水, 除非:
 - (1) 潜水深度小于 30 米, 并且
 - (2) 您持有相应的 PADI 资格或您由一名合格的 PADI 教练陪同
6. 非专业场地、线外或野雪的冬季运动
7. 南极或北极探险
8. 被保险人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
 - (1) 行驶在非公共道路上
 - (2) 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(无论被保险人或者其他)没有当地法律规定的有效驾驶、行驶证或没有投保机动车交通事故责任强制保险
9. 被保险人作为摩托车, 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

(三十) 睡眠呼吸暂停, 睡眠相关的呼吸异常、鼾症、或失眠。

(三十一) 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。

(三十二) 因下列原因导致的医疗费用:

1. 美容、整形或修复治疗
2. 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。

(三十三) 身体任何部位的脂肪去除, 乳房缩小或增大。

(三十四) 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。

(三十五) 因延迟支付账单所造成的费用。

(三十六) 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治疗或检查。

(三十七) 身体任何部位的纹身或穿刺所引起的治疗。

(三十八) 因以下原因所产生的费用:

1. 镶贵金属牙冠;
2. 植牙;
3. 牙桥移植;
4. 镶假牙。
5. 预防性牙科检查或治疗, 包括但不限于:
 - (1) 窝沟封闭;
 - (2) 氟化物治疗;
 - (3) 刮治、洁牙和抛光 (若您选择的保障责任中包括 18 周岁或以上的被保险人预防性牙科治疗: 包括清洁、刮治、抛光的牙齿检查费用, 此项除外)
 - (4) 畸齿矫正。

(三十九) 强制性或成瘾性的进食紊乱或思乡症。

(四十) 肥胖症, 特殊饮食和体重控制。

(四十一) 下列费用:

1. 维生素、矿物质或有机物补充;
2. 主要起营养滋补作用的药品, 包括但不限于以下成分: 西洋参、冬虫夏草、十全大补膏等滋补类中药、白糖参、红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、猴枣、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角粉、犀牛角、马宝、玛瑙、石斛、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、鳖甲胶、鹿角胶、十全大补丸等;
3. 膏方, 又名膏剂;
4. 部分可以入药的动物及动物脏器, 包括但不限于以下成分: 鹿茸, 胎盘, 鞭, 尾, 筋, 骨等, 以及用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等;
5. 婴幼儿饮食或婴儿供应品;
6. 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。

(四十二) 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。

(四十三) 因以下原因所产生的费用:

1. 填写理赔申请表
2. 填写或获取其他理赔相关文档
3. 医院管理费, 或者
4. 任何登记、注册费用

(四十四) 保险计划生效前或终止后所发生的费用。

(四十五) 任何住院、门诊或日间护理费用:

1. 在您保单生效日当天发生的, 或

2. 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。

(四十六) 属于以下任何一种情况的药品或敷料：

1. 不被治疗地所在国家或者地区的药品管理部门认可；
2. 无需处方即可购买；或
3. 处方开具的治疗疾病与您理赔申请的不符。

(四十七) 任何由于已证实的医疗事故而导致的治疗。

(四十八) 任何属于您保险计划中的免赔部分。

(四十九) 因以下原因所导致的医疗费用：

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

(五十) 通过人工受孕出生的新生儿所接受的任何治疗。

(五十一) 被修改过的发票、理赔申请表、医疗报告或相关文件。

(五十二) 被保险人作为行驶中的机动车辆上的司机或乘客：

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

(五十三) 产前检查的3D或4D超声扫描。

(五十四) 健康教育，包括但不限于计划生育、产前教育和育儿教育。

(五十五) 任何间接损失。

第四章：个人数据保护

(一) 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。

(二) 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。

(三) 您的信息也可用于防止欺诈和审计。如果您提供给我们的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。

(四) 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您授权的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。如果您要求您的代理人或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。

(五) 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。

(六) 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，请您告知我们，我们将停止推送。

(七) 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。

第五章: 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。

第六章: 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。
急性疾病	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。
慢性的疾病	慢性的疾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、委托人根据法律法規或政策规定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、依法收养关系中的父母、祖父母、孙子女、兄弟姐妹。
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微结构畸形，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 。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 的定义。
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 保险责任 免除第（二）条。本 保险计划 中的 保险责任 免除第（一）条不适用。

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（含）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度只需支付一份免赔额。 ▪ 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 保险责任免除（一） 不再适用。
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	根据所在国家或者地区法律获得执照，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。
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； ▪ 您或投保人经我们询问告知的。 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。
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（一）和（二）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 的国家或者地区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十二（12）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。
自然牙	原始的、有机的，而非人工移植或替换的牙齿。
护士	在提供 治疗 的国家或者地区的 护士 专业注册处注册、具有 护士 资格的人士。
畸齿	影响牙齿、上下顎或口腔的结构、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 的国家或者地区拥有执照并有资格施行 物理治疗 的人士。
保险合同	指 投保人 ， 您和我们 之间的 保险合同 。
投保人	指与 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。
保险计划生效日	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 ▪ 明显体现疾病特征 ▪ 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	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 的国家或者地区 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 的国家或者地区拥有执照的 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《 华泰财险个人全球医疗保险计划（2022版） 》
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 。
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服务。 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	指国家或者地区为保障国家或者地区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。
疾病特征	指疾病过程中各种复杂的机能、代谢和形态机构的异常变化，而这些变化又可使机体各器官系统之间及机体与外界环境之间的协调关系发生障碍，从而引起各种症状、体征和行为异常。