

**华泰财产保险股份有限公司**  
**环球健康个人保险条款**

**总则**

**第一条**

本保险合同由被保险人申请表、保险单或保险凭证、批单以及保险条款共同构成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

**第二条**

(一) 直接被保险人范围:凡中华人民共和国公民或居住在中国境内的外籍人士。

(二) 直接被保险人: 直接被保险人即投保人本人。直接被保险人的年龄范围为 18 周岁(含 18 周岁)至 65 周岁(不含 65 周岁)。若被保险人在 65 周岁生日前投保, 则超过 65 周岁的个人也将获得保险资格。

(三) 连带被保险人: 连带被保险人必须是直接被保险人的家庭成员:

1、直接被保险人的配偶或成年伴侣。配偶或成年伴侣指直接被保险人的丈夫、妻子或与直接被保险人永久同居的具有类似关系的人。年龄须在 65 周岁(不含 65 周岁)以下, 若被保险人在 65 周岁生日前投保, 则超过 65 周岁的个人也将获得保险资格;

2、与直接被保险人共同居住的, 符合下述两项情形之一的直接被保险人的子女:

与直接被保险人共同居住的 18 周岁以下(含 18 周岁)的未婚子女, 或不满 24 周岁(不含 24 周岁)但在投保日或随后每次续保日时仍为接受教育的全日制学生, 投保或续保时, 投保人应提供连带被保险人全日制学生的身份证明。

新生儿自出生起可纳为被保险人。在新生儿出生后 30 天内直接被保险人应当提交书面通知, 并且在提交书面通知后的 30 天内全额支付保险费, 该新生儿方可被纳为被保险人。

若连带被保险人是接受人工受孕而出生, 投保人则需要提供连带被保险人的健康声明。保险人保留在不告知任何理由的情况下拒绝该投保的权利。

连带被保险人需由投保人提供人员清单并经保险人审核同意后承保。

(四) 连带被保险人应获得与直接被保险人相同的保险保障。

(五) 直接被保险人及连带被保险人在本保险合同中统称为被保险人。

(六) 本保险合同不适用于居住国为美国的个人, 无论其是否持有美国国籍。若在被保险人参保期间, 美国成为其居住国, 保险人自其续保日起将无法提供续保。

**第三条**

除另有约定外, 本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

**保险责任**

**第四条**

本保险合同承保针对被保险人在保险期间内初次发生病症的治疗, 或者已告知的且保险人以书面形式接受的发生于投保日之前的病症。续保时, 针对在以往保单年度内初次发生的病症, 保险人将继续予以承保。本保险合同的保障范围为全球。

在保险期间内, 被保险人发生本保险合同责任范围内的治疗, 保险人依照双方约定的下列保险责任范围的给付标准或单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金, 且给付

各项保险金单项累计不超过其对应单项赔偿限额，各项保险金之总和不超过保单约定的累计赔偿限额即保险金额。所有费用必须是医疗所必需且合理的、惯常的费用。

#### （一）住院费用

被保险人每次住院期间实际发生的下列费用：

- 1、不高于标准单人病房的住院床位费及其他相关费用，包括：治疗病症所需的监护治疗费用、手术室费；
- 2、医师、专家、麻醉师费；
- 3、诊疗和外科手术费，包括：病理、X光、磁力共振、计算机断层扫描的费用；
- 4、处方药物及卫生材料费和辅助器具的费用。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （二）住院津贴

被保险人因本保险合同承保的病症作为住院病人、在不产生床位费和/或护理费情况下住院，保险人按被保险人的实际住院日数给付住院津贴，具体给付金额标准由投保人与保险人双方约定。此项保险责任不适用于意外和急诊。

#### （三）加床费

未满十八周岁的被保险人住院期间可安排其父母或合法监护人（限一人）陪同住院。针对被保险人每次住院期间所实际发生的加床费，保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （四）新生儿保障

除非另有约定，如果被保险人在新生儿出生后 30 日内以书面形式通知保险人将该新生儿加入父或母作为直接被保险人的保单，并在发出通知后的 30 日内缴清保费，保险人对该新生儿承担的保险责任与前述直接被保险人相同并且保障自该婴儿出生时开始。

对于投保日起因出生时即出现症状或出生后 30 天内出现症状的急性病症接受住院治疗所发生的费用，保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （五）新生儿加床费

女性被保险人住院期间其 16 周以下新生儿在医院留宿的加床费。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额及最高给付日数范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （六）精神病住院治疗

被保险人经保险人事先批准、在认可的医疗机构的精神病科、由注册精神科医师直接监督接受治疗的费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额及最高给付日数范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （七）妊娠并发症治疗

若女性被保险人在产前或分娩过程中出现的相关病症，由认可的医疗机构产科治疗所实际发生的医疗费用，此项保障对于在首个投保日或保障生效日（两者取其较迟者）12 个月之后受孕者方生效。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （八）先天异常治疗

被保险人在保险期限起始后发现先天异常并因此接受治疗所发生的医疗费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （九）牙科意外伤害治疗

被保险人因意外伤害致使天然健全牙齿损害，自事故发生起七日内于医院急诊室接受治疗所发生的费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （十）癌症治疗

对被保险人治疗癌症所实际发生的门诊、日间留院或住院医疗费用，保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （十一）计算机断层、磁力共振扫描

被保险人经保险人事先批准，以门诊病人、日间留院病人、住院病人身份接受计算机断层、磁力共振扫描检查所发生的医疗费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （十二）紧急救援所发生的交通费用

被保险人因突发病症，使用最合适的交通工具（含急救车）护送被保险人往来医院所发生的交通费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （十三）护送转院

被保险人需接受紧急治疗的情况下，因当地医院不能提供适合的医疗设施，将其作为住院病人或日间留院病人护送至距事发地最近且医疗条件适合的医院所发生的费用，保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。保险人将同时偿付另一陪同被保险人人员的交通费用。保险人会决定最适合的护送方法及把被保险人送往最适合的医院。

**以下护送转院方式所产生的费用除外：海空救援、在保险人认可的滑雪胜地或类似冬季运动胜地以外发生的山区救援、除第（七）条保险责任中提到的妊娠并发症以外的有关怀孕或生产所发生的护送转院费用。**护送转院以被保险人转院前保险人出具的书面协议和主治医师或专家出具的证明为准，证明包括事发当地无法提供所需要的治疗。

#### （十四）护送转院后发生的交通费用及住宿费用

被保险人护送转院后所实际发生并支付的下述合理的交通费用及住宿费用。

- 1、被保险人以日间病人方式接受治疗时来往医院的当地交通费用。
- 2、被保险人住院治疗期间一名陪同人士来往医院探望的当地交通费用。
- 3、被保险人在入院前及出院后接受专家治疗期间，在医院以外的住宿费用。但每人每天最高赔偿额及累计最高赔偿限额以投保人(被保险人)与保险人双方约定为准。
- 4、被保险人及一名陪同人士返回居住国或回到转运前的所在国家的经济舱飞机票。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额及最高给付日数范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （十五）遗体转送及安葬

对被保险人因本保单承保的病症导致身故，保险人按投保人与保险人双方约定的费用数额承担如下费用：

- 1、将被保险人的遗体或骨灰运返其本人国籍所在国或生前居住国的交通费用；或
- 2、依照合理惯例，在身故当地丧葬所发生的费用。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （十六）艾滋病

对被保险人由治疗有关人类免疫缺损型病毒和/或人类免疫缺陷病毒相关病症（包括：艾滋病、艾滋病并发症、艾滋病相关症候及/或任何由病毒衍生或突变体所致的症候）所产生或与之相关的医疗费用，保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的

单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。上述费用只限于诊断前后的诊疗费、检查费、药物及卫生材料费（试验性质或未经认证有效者除外）、医院床位费及护理费用。

#### （十七）矫形改造手术

被保险人于保险期间内，因发生病症需要接受矫形改造手术以恢复发生该病症前自然的功能或外观所实际发生的费用。该手术须发生在该病症首次发生之日起 12 个月内，且该手术进行时本保险责任须仍有效。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （十八）家庭护理

被保险人经住院或日间留院后出院时，在保险人事先批准的情况下，由专家建议聘请合格的护士提供家庭护理而实际发生的费用。最高给付日数由双方约定。

#### （十九）门诊责任

对被保险人每次门诊治疗实际发生的、医疗所必需的：

- 1、医师诊疗费；
- 2、专家诊疗费；
- 3、诊断程序；
- 4、由医师转介的物理治疗法

针对每次病症，由医师转介的物理治疗不得超过 10 次。如被保险人需进一步治疗，则被保险人须在 10 次物理诊疗后提交由专科医生撰写的病情报告。转介信/报告须在第一次提交理赔申请单时同时提交。

- 5、处方药物及卫生材料费；

6、被保险人在门诊进行由医师或专家转介的脊椎治疗、整骨推拿、顺势治疗、足医治疗、针灸所实际发生的费用。保险人按投保人与保险人双方约定的次数给付保险金。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额及最高给付次数范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （二十）器官移植

对被保险人接受以下器官移植所实际发生的医疗费用：心脏、心/肺、肺、肾、肾/胰腺、肝、异体骨髓移植、自体骨髓移植，但不包括寻找器官移植供体的费用以及从器官捐赠者体内切取器官、运送器官及所有相关费用。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （二十一）门诊手术费

被保险人接受门诊手术所实际发生的手术费。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （二十二）辅助器材费用

对被保险人以住院或日间留院方式接受治疗后，购买或租用拐杖、轮椅所产生的费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （二十三）康复治疗

当被保险人因病症住院三天以上后因该病症入住认可的医疗机构康复科接受康复治疗所产生的费用，保险人按投保人与保险人双方约定的最高给付日数给付保险金。

保险责任范围包括：

- 1、特别治疗室的使用；
- 2、物理治疗费用；
- 3、语言矫治费用；

4、 康复科的其他常见服务包括合格的护士的护理，但私人或特殊护理及专家的服务不在保障范围之内。

该康复治疗必须由专家书面确认其必要性，并在因上述病症住院的出院之日起 14 天以内开始进行。

保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围及最高给付日数内实际发生的费用支付保险金。

#### （二十四）门诊精神病治疗

经保险人事先批准被保险人在注册精神科医师的直接监督下进行的门诊治疗(含专家诊疗)的费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （二十五）中医治疗

对被保险人接受具有合法执业资格的中医治疗所实际发生的费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额及最高给付次数范围内实际发生的费用支付保险金。

#### （二十六）激素替代治疗

被保险人因人工诱发或于 40 岁前出现女性更年期综合症而进行激素替代治疗的医师或专家诊疗费、处方药品费、植片与补片的费用。保险人依照投保人（被保险人）与保险人双方约定的单项保险金额范围及最高给付日数内实际发生的费用支付保险金。

### 第五条

#### 免赔额

本保险产品设有标准免赔额。

### 责任免除

#### 第六条

本保险合同仅就前述责任范围及保险单中列明的、医疗所必需的各项服务或耗材费用承担保险责任，即使经医生开具处方、推荐或同意，保险人对前述保险责任范围外、保险单中未列出的项目及下列责任免除中所提及的项目不承担保险责任。

（一）在投保日前被保险人已知晓、出现症状或者接受治疗的病症和相关病症（既往病症），已告知保险人且保险人已经以书面形式接受的发生于投保日之前的病症除外。

如任意保险期间届满被保险人选择续保，在被保险人连续参保满两年后，只要在前述期间并无以下情况，自第三年起的连续保险期间内其所患的既往病症及其相关病症均可纳入保单的保险责任范围：

1、曾咨询医师或专家、或寻求治疗（包括检查）/建议；或

2、出现症状；或

3、使用任何药品（包括药物、药品、特别菜单或注射药物）

（此项责任免除不适用于附加险的牙科保障。）

（二）

1、对于被建议或一般建议为舒缓治疗或慢性疾病的治疗。

2、然而，稳定慢性疾病急性发作/恶化所产生的费用则属本保单的责任范围内(既往病症除外)。

(此项责任免除条款不适用于艾滋病保障及附加险的慢性疾病保障。)

（三）肾衰竭的辅助治疗，包括：肾透析。然而，保险人仍将赔付以下情况下发生的肾透析费用：

1、紧接手术前后的肾透析费用；

2、急性继发性肾衰竭监护期间的肾透析费用。

（此项责任免除不适用于附加险的慢性疾病保障。）

（四）一般建议以及保险人认定为实验性或未经证明的治疗。

（五）由医师进行的例行身体检查，包括：妇科检查、听力检查、常规检查、新生儿新生儿期护理、接种疫苗和预防性药物治疗。

（六）视力检查，非病理性、自然的眼部缺陷退化，包括但不限于近视、老花、远视、散光和任何针对非病理性、自然眼部缺陷退化的矫正手术。

（七）任何遗传性疾病。

（八）任何于投保前已表现出症状或已寻求过建议的先天异常。

（九）除保险责任（二十三）中所述以外的康复治疗。

（十）在健康水疗院、自然治疗诊所、矿泉疗养地或类似治疗场所，或者附属于此类机构、以护理场所的名义注册的私人诊疗室处接受的治疗，或者在已成为被保险人住所或长期住处的医院，或者完全/部分因家庭原因而入院所接受的治疗。

（十一）美容相关治疗及其导致的任何结果。

（十二）针对减肥或体重问题的治疗（无论是否是先于精神疾病发生或是由精神疾病引发的），由美容手术引发的治疗费用，或由进食障碍或体重问题所引发的治疗费用，包括由精神疾病导致的进食障碍所需的精神科治疗。

（十三）另类治疗包括但不限于：验光、催眠术疗法、哺乳期检查。如保险责任中（十九）6及（二十五）所述，保险责任延伸范围包括：脊椎治疗、整骨推拿、顺势治疗、针灸治疗、足医治疗、注册传统中医提供的治疗。

（十四）除保险责任（二十二）中列明的辅助器材费用以外，购买、维护、调试外部假体或辅助器具、听力和/或视力辅助器具或其他设备等所产生的费用。

（十五）器官移植寻找供体的费用，或从器官捐赠者体内切取器官、运送器官及所有相关费用。

（十六）对于同一病症，由不同医师或专家给出的二次建议，保险人书面同意的除外。

（十七）正常妊娠及分娩的费用，自愿剖腹产费用或由先前进行的非急诊剖腹产所致的医疗所必需的剖腹产费用。（此项责任免除不适用于附加险的生育保障）

（十八）非病理性妊娠终止、产前指导班及不关乎分娩的助产费用。

（十九）在首个投保日或保障生效日(两者取其较迟者)12个月内受孕者所发生的妊娠并发症所产生的费用。

（二十）由男性/女性计划生育、不孕不育和/或生育能力问题以及绝育（或解除节扎）直接或间接引发的治疗。

（二十一）任何形式的人工受孕或由其带来的并发症，包括但不限于早产、多胞胎。任何通过人工受孕生产的连带被保险人均须提供一份健康声明。保险人保留在不告知任何理由的情况下拒绝任何申请的权利。

（二十二）阳萎及相关病症的治疗，以及由治疗导致的结果。

（二十三）直接或间接与变性有关的治疗,以及由治疗导致的结果。

（二十四）性病或其他通过性传播的病症及其相关病症。

（二十五）任何例行或复杂牙科修复治疗，无论该治疗是否由医师、牙科医师、专家或口腔颌面外科医师进行。（此项责任免除不适用于附加险的牙科保障）

（二十六）牙齿矫形、牙龈炎、牙周炎及其相关病症。

（二十七）心理治理师，心理学家（除非是按照保险责任六及二十四），由精神科医师转介并直接监控的治疗），家庭治疗师，丧亲辅导员提供的治疗。

(二十八) 儿童学习障碍、多动症、注意力缺陷障碍、语言治疗以及生长发育、社交或行为问题的治疗。

(二十九) 酗酒、吸毒、滥用某种物质或任何类型的瘾癖，以及由上述滥用或瘾癖所直接或间接导致的任何伤害或病症。

(三十) 自杀或企图自杀，或由自残或被保险人的故意或重大过失所导致的自身或其他被保险人的身体损伤或病症。

(三十一) 由被保险人的违法行为、犯罪行为、企图犯罪或帮助他人犯罪所直接或间接引起的伤害。

(三十二) 除本合同另有约定或经保险人书面同意的交通和住宿费用。当被保险人以门诊病人接受治疗时，不赔付任何交通和住宿费用，包括租车费。

(三十三) 被保险人不顾医生建议而旅游所产生的医疗费用。

(三十四) 在美国发生的选择性治疗。然而，被保险人在医院意外急诊科进行的紧急治疗可获全额赔付，除非该治疗是由被保险人的既往病症或被保险人赴美前已出现症状的病症所导致的。如果在美国需要进行意外急诊治疗，被保险人可在被收治进入医院意外急诊科之前或之后尽快致电保险人或保险人的 24 小时医疗救助热线。就本保单而言，妊娠有关的并发症和/或分娩不属于意外急诊治疗范围。

除此以外，被保险人在美国暂时停留期间，如发生不需在医院意外急诊科进行治疗的急诊医疗费用（且该病症在赴美前并未存在），被保险人可获得每人人民币4,000元的保障，但同时需承担每一病症人民币640元的免赔额。

（此项责任免除不适用于附加险的美国境内选择性治疗保障）

(三十五) 战争、侵略、敌对局面（不论宣战与否）、内战、叛乱、革命、反叛、军事或篡权行动、兵变、暴动、罢工、军法统治、反政府行动、恐怖行为。除非被保险人为无辜路人，而在上述活动中受到人身伤害。于该情况下，被保险人每次事故所能获得的最高赔偿金额为人民币400,000元。

(三十六) 由化学污染、任何核物质或核燃料燃烧所导致的放射性污染或石棉肺所直接或间接导致的治疗及任何相关病症。

(三十七) 无论是否存在其他分担条款，对于使用、散布或威胁使用核武器/装置，化学或生物制剂所导致的病症，本保单一律不予保障。任何理赔一旦经保险人裁定认为适用本责任免除条款，则保险人不会进行赔付。如需申诉，举证责任将由被保险人承担。

(三十八) 针对睡眠有关的呼吸障碍（包括打鼾），疲劳，时差综合症，与工作有关的压力以及相关病症的治疗。

(三十九) 可以自然摄取的、无需处方即可购得的食疗补充物质，包括但不限于维他命、矿物质和有机物质。

(四十) 医师，专家或合格的护士前往被保险人住所，提供上门诊疗的费用，经保险人事先书面同意的除外。

(四十一) 针对每一种新病症，保险人将从本保单承保的医疗费用中扣除保险单中载明的被保险人的免赔额。（此项责任免除不适用于附加险的慢性疾病、牙科保障及生育保障）

## 保险金额和保险费

### 第七条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险期间内，本保险合同对每一被保险人支付的各项保险金不超过对应单项赔偿限额，累计赔偿金额不超过保险金额。

保险金额及各单项赔偿限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人有权且仅会在每次续保时对本保险合同所适用的费率做出调整，结合被保险人年龄增长及其他相关因素变化，续保保险费可能存在变动。

投保人应该按照合同约定向保险人缴纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期缴清保险费。**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实足额支付之日前发生的保险事故，不承担相应的保险责任。**

## 保险期间

### 第八条

除非另有约定，本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

## 保障责任生效

### 第九条

保险责任自双方约定的日期开始生效。

### 保险人义务

### 第十条

本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

### 第十一条

保险人认为被保险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投保人、被保险人补充提供。

### 第十二条

保险人收到被保险人或者受益人的赔偿或者给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿或者给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

### 第十三条

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，应当支付相应的差额。

## 投保人、被保险人义务

### 第十四条

订立保险合同，保险人就保险标的或者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规定的义务，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宜之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

**投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。**

### **第十五条**

投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

### **第十六条**

在保险期间内，投保人需要增加连带被保险人时，应以书面形式通知保险人，经保险人审核同意，保险责任自双方约定之日起生效。

若投保人需要减少连带被保险人时，应以书面形式通知保险人，本保险单对被保险人所承担的保险责任自保险人收到通知之日二十四时起终止。但保险人已根据本保险合同的约定对于该被连带被保险人承担保险责任的，该连带被保险人的保险费不予退还。

### **第十七条**

投保人、被保险人或者保险金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除外。**

## **保险金申请及诉讼时效期间**

### **第十八条**

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或保险凭证原件；
- (三) 被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
- (四) 保险金申请人的户籍证明或身份证明复印件；
- (五) 由监护人作为索赔申请人的，出具监护人的户籍证明或身份证明；
- (六) 保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表与处方正本；
- (七) 其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

### **第十九条**

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。

## 争议处理和法律适用

### 第二十条

因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单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。

### 第二十一条

与本保险合同有关的以及履行本保险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）。

## 其它事项

### 第二十二条

若被保险人通过其他途径或其他保险计划获得了重复的保险保障，则投保人有义务告知保险人并确保该信息真实准确，并且**保险人仅在本保险合同对应的保险金额范围内承担被保险人通过其它途径或其他保险计划中已经获得赔偿后剩余部分的赔偿责任**。若发现被保险人已在其他保险计划中获得重复赔付（无论针对全部或部分医疗费用），保险人有权要求该被保险人退还重复部分。

### 第二十三条

当被保险人从其他保险公司类似的依然有效的医疗保险计划转保至保险人，投保人须完整填写连续保单转移申请表、提交即将到期的保险条款及保单的副本、并且保证保险期间从未中断。保险人始终保留在不告知任何理由的情况下拒绝连续保单转移申请或/和提供替代条款的权利。转保后新增的任何福利保障或最高给付金额的扩展/提高仅适用于转保以后新出现的、转保之前从未发生（不论是否明确诊断）过的新的病症。

### 第二十四条

本合同内直接被保险人和连带被保险人保障方案须一致。若保险人发现并未如此，保险人将征询投保人是否愿意在下一个续保期内服从此规定。若其不能服从此条款规定，保险人将拒绝续保。

### 第二十五条

保险人保留在不告知任何理由的情况下拒绝投保申请的权利。保险人有权要求被保险人提供证明文件，以证明申请表上所列任何人的年龄和/或健康状况。保险人有权根据投保人在申请表中向保险人披露的重大事实修订附加选项、免责范围或调整保险费。

### 第二十六条

当索赔事宜有可能与免责范围内的病症直接/间接相关，保险人保留要求病症的进一步检测和/或评估的权利。

### 第二十七条

若与被保险人相关的资料信息发生改变，并且这些改变将影响被保险人申请本保单保障时提供的相关信息，投保人/被保险人必须尽快告知保险人。保险人保留因风险变化而改变保单条款或终止被保险人保障责任范围的权利。

### **第二十八条**

无论以何理由导致保险期间中断，保险人保留重新执行有关既往病症的责任免除条款（责任免除（一））的权利。

### **第二十九条**

（一）经双方协商，保险人可在续保日修改本保险合同的条款和适用条件。同时，被保险人现行的保障计划资料亦会发送至投保人。投保人可在续保日后 15 天内终止本保单，且如果投保人能提供证据显示在此期间内未申请索赔，保险人将全数退还保险费。保险人应当将这些修改通知被保险人，并且将这些改动的细节寄送被保险人。然而，无论被保险人因何理由未收到修改通知，这些改动将依然生效。

（二）任何针对保单的改动须经保险人书面通知，方可生效。

### **第三十条**

保险人在任何情况下，就某一条款或条件作出豁免，并不妨碍保险人日后在其他情况下继续受到此条款的保护。

### **第三十一条**

自保单生效日或续保日起 15 天内，投保人可书面通知保险人解除保险合同。但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。投保人解除本保险合同时，应提供下述证明文件和资料：

- （一）保险合同解除通知书；
- （二）保险单原件；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人身份证明；
- （五）除上述文件外，投保人须提供表明被保险人知悉退保事宜的有效证明。

自保单生效日或续保日起 15 天内投保人要求解除本保险合同的，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期净保险费。

### **第三十二条**

保险人有权在投保人未按约定支付保险费的情况下解除保险合同。若保险费在之后支付，保险人可能根据情况作出判断而使保单复效。保险人无权因被保险人提出合格的索赔申请而解除保险合同。但是，若出现以下情况，保险人有权解除保险合同：

- （一）投保人、被保险人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的；
- （二）未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金请求的；
- （三）投保人、被保险人故意制造保险事故的。

### **第三十三条**

未发生保险事故，被保险人或者受益人谎称发生了保险事故，或投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任；

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、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，保险人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、被保险人或者受益人有前款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当退回或者赔偿。

### **第三十四条**

无论保单以何理由终止，保险人的保险责任自保单终止之日起停止，包括但不限于不续保和不支付保险费。

### **第三十五条**

经双方协商，若保单中包含不止一名年龄超过 18 周岁的被保险人，则在原投保人（即直接被保险人）身故的情况下，在征得另一最年长的、超过 18 周岁的被保险人的同意后，该被保险人将作为本保单的投保人（即直接被保险人），负责支付保险费。

### **第三十六条**

本保险中涉及的双方包括投保人和保险人。

### **第三十七条**

本保单中保障金额限制的币种与被保险人支付的保险费币种相同。以当地币种支付的赔付额将以处理索赔时相应的汇率换算。

### **第三十八条**

任何因误用保险人签发给被保险人的直付网络会员卡所导致的后果，均由被保险人承担。若本合同终止的，则投保人有责任搜集、归还连带被保险人及其自身的会员卡。

若投保人无法归还直付网络会员卡，则该投保人将被作为担保人负责向保险人退还在其解除保险合同或取消续保后由这些无法归还的会员卡所引发的赔付。在该种情况下，保险人保留采用法律手段追回这些赔付金的权利。

## **释义**

**1、意外：**指在本保险期间，外来的、突发的、非本意的、非疾病的直接且单独的原因致使身体受到伤害的客观事件。

**2、急性：**病症短暂，在明确的时间截点之前可结束，且保险人认为可在治疗后治愈的病症。

**3、恐怖行为：**包括但不限于使用武力、暴力和/或对于任何个人和团体进行威胁的行为，无论是单独行动或代表/联合任何组织/政府，以政治、宗教、意识形态或道德伦理为目的或理由，还是以影响政府和/或使公众陷入恐惧为动机。

**4、建议：**来自医师或专家的咨询建议，包括开具处方或者重覆开具处方等事宜。

**5、辅助器具：**由医师或专家主治的外科诊疗过程中不可或缺的装置或配备。

**6、福利/福利保障：**保险单或批注（如适用）中列明的保险责任范围或对保险保障的扩展或限制。

**7、认可的医疗机构：**

在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的

二级或以上的公立医院或保险人认可的医院或医疗机构。

在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营的医院或医疗机构。

这些医院或医疗机构应符合以下标准：

（1）主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗，

（2）在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊，

（3）维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备，

（4）有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本附加条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

（1）精神病院；

（2）老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；

（3）健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

**8、人身伤害：**仅由意外事故所导致的伤害，并致使被保险人肢体断离、残疾或其他身体机能的伤害。

**9、慢性疾病：**至少具备以下一项特征的病症或损伤：

-持续的不定期发作，并且无法治愈

-会复发或有复发的可能

-终身存在

-患者需要进行康复治疗或特殊训练以克服此病症

-需要长期监控、求诊、进行检查或测试

**10、自付比例：**被保险人需要承担的费用占全部发生的医疗费用的比例。

**11、生效日期：**保险单上列明的保险责任生效的日期。

**12、先天异常：**无论是否在出生时就有明显的症状，可能是由于怀孕期间的影响所致的一种基因、身体或生理方面的缺陷、病症或异常（遗传疾病不在此列）。

**13、连续保单转移：**指保险人接受被保险人目前的保险公司出示的投保日为保险人与被保险人签订的保单上的首次投保日。保险人保留由被保险人目前的保险公司所提供的承保或特别接受条约，比如：任何延缓偿付期、个别的具体保险责任免除。而被保险人与保险人签订的保单将受到本保单条约的限制。任何转保均不提供更高的福利保障。保险人始终保留在不告知任何理由的情况下拒绝连续保单转移申请的权利。

**14、国籍所在国：**根据本保单条约，国籍所在国即为被保险人所持护照的签发国家。

**15、居住国：**首次接受本保单，或随后每次续保日后，被保险人习惯性居住（在保险期间居住不少于六个月）的国家。

**16、投保日：**保险单上所写明的、被保险人加入本保单的日期。

**17、日间留院病人：**收治于医院床位但不过夜的被保险人。

**18、牙科医师：**在被保险人接受牙科治疗的国家获得可从事牙科治疗的相关执业资格的医师。

**19、直付网络（仅适用于某些国家）：**可以为被保险人发生的本保单承保的病症提供治疗，能够接受保险人直付其医疗费用的医疗服务提供商。被保险人依然承担自付比例或者其保单中提到的免赔额，此部分的费用需要在接受治疗时，与医疗服务提供商当场结算。请注意：如果被保险人发生的病症不在保单承保之内，被保险人须自行承担有关的治疗费用，并根据医疗机构要求请缴纳全数款项。如不能切实履行，被保险人的保险合同将会被终止或解除，同时无法退还保费。

**20、药物及卫生材料：**由医师或专家开具的、必需的药物、卫生材料和药品。

**21、选择性：**医疗所必需、已计划的、而非急诊所必需的治疗。

**22、急诊：**突发的、严重的、不可预见的急性病症或需要紧急医疗救护的伤病。

**23、护送转院：**当事发当地没有合适的医疗设施，由医师或专家与保险人的医疗顾问共同决定，将被保险人护送至距事发地最近且医疗条件适合的地区，所发生的费用。所有的机票仅限经济舱。

**24、免赔额：**被保险人保险单中所列明的，在保单中注明的福利保障赔付前，已发生费用中应由被保险人自行承担的费用。

**25、外籍人士：**每保险期间在其所持护照的签发国之外居住或工作超过六个月的人。每保险期间在其所持护照的签发国居住或工作超过六个月的人则定义为本国人士。

**26、一般建议：**相关专业团体就确立医学诊疗所给出的建议和/或已被公认的对于任何病症或治疗的医学意见。

**27、遗传：**由父母转移给后代的病症。

**28、医院：**具有合法执照、受到所在国家法律认可的医疗或外科诊疗场所。

**29、住院病人：**被收治于医院床位一晚或多晚以接受治疗的被保险人。

**30、被保险人：**直接被保险人和/或承保单上列明的连带被保险人。

**31、病症：**任何损伤（含意外造成的伤害）、疾病，包括精神疾病。

**32、医师：**已经在由世界卫生组织认可的医学院获得医科或外科基本学位证书、并获得所在国家（被保险人接受治疗的国家）相关机构颁发的行医执照的人。

**33、医疗所必需：**满足以下条件的医疗服务或治疗：合格的医师认为它是合适的、与诊断相符且与被广泛认同的诊疗常规相一致，如不采取该措施则将对被保险人的状况产生负面影响或令医疗照顾水平下降。

**34、新生儿：**出生 16 周以内的婴儿。

**35、器官移植：**由基础病症所导致的、重要器官（包括骨髓）的更换。

**36、门诊病人：**在被认可的医疗机构接受治疗，但并不作为日间留院病人或住院病人，不需要医院床位的被保险人。

**37、舒缓治疗：**任何依照建议/一般建议所实施的、以暂时缓解症状为目的的治疗。舒缓治疗并不以治愈引发病症的病症为目的。在本保单中，舒缓治疗包括肾透析。

**38、保险期间：**保险单中列明的保险期间。此期间为由投保日或后续的任何续保日起的 12 个月。

**39、保险单：**保险人与投保人签订的保险合同详情。

**40、单人病房：**供单独一人使用的住院病房。

**41、合格的护士：**目前名字列于注册护士名单上的、并且在他们的居住国内由法定注册护士机构管辖的护士。

**42、合理的惯常费用：**由以往在特定国家、地区、地方的经验决定的、由独立第三方如：实施治疗的外科医生/内科医生/专家或者政府卫生部门证实的、针对合理的服务或治疗所收取的平均费用。

**43、相关病症：**依照一般建议，若保险人认为某种损伤、疾病是由另一病症导致或现在出现的各状况都由同一损伤、疾病所导致，则称其为相关病症。

**44、康复：**在医疗所必需和诊疗所能及的范围内，帮助经历病症后、需要物理疗法及扶助方能重新获得独立生活能力的被保险人恢复至病症发生前的状态。

**45、续保日：**随后的每年中，与保单生效日期相同的日期。

**46、双人病房：**供两人使用的住院病房。

**47、专家：**现时任某医疗领域重要顾问并经由相关国家法定机构认可为专家的注册医师。

**48、治疗：**仅用于治愈或缓解被保险人病症的外科、医疗或其他行为。

**49、保险人：**指与投保人签订本保险合同的华泰财产保险股份有限公司或其分支机构。

**50、未到期净保费 =**（已缴纳保险费-已承保日数应缴纳保险费）×（1-25%）