

信美相互 i 关爱重症海外团体医疗保险条款

阅 读 指 引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释凡条款已有约定的，以条款约定为准。

🔑 投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....1.10
- ❖ 投保人有解除合同的权利.....5.1

🔑 投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本合同设有等待期.....1.5
- ❖ 我们给付保险金时遵循补偿原则.....1.11
- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.1
- ❖ 保险事故发生后，请投保人及时通知我们.....4.2
- ❖ 解除合同会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....5.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6.5
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....7

🔑 条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款

🔑 条款目录

- | | | |
|-----------------|-------------------|---------------------|
| 1. 我们保什么 | 4.4 保险金给付 | 7.3 意外伤害 |
| 1.1 保障计划 | 4.5 诉讼时效 | 7.4 疾病 |
| 1.2 保险金额及各项责任限额 | 5. 如何退保 | 7.5 第二诊疗意见 |
| 1.3 保险期间 | 5.1 投保人解除合同的手续及风险 | 7.6 医院 |
| 1.4 保险区域 | 6. 其他需要关注的事项 | 7.7 医生 |
| 1.5 等待期 | 6.1 合同构成 | 7.8 外科手术 |
| 1.6 初步治疗方案确认 | 6.2 合同成立及生效 | 7.9 初次确诊 |
| 1.7 免赔额 | 6.3 投保范围 | 7.10 符合通常惯例 |
| 1.8 给付比例 | 6.4 投保年龄 | 7.11 医学必需 |
| 1.9 保障的医学治疗 | 6.5 明确说明与如实告知 | 7.12 挂号费（医事服务费） |
| 1.10 保险责任 | 6.6 我们合同解除权的限制 | 7.13 急诊室费 |
| 1.11 补偿原则 | 6.7 职业或者工种确定与变更 | 7.14 病房费和膳食费 |
| 2. 我们不保什么 | 6.8 被保险人常住国/地区变更 | 7.15 加床床位费 |
| 2.1 责任免除 | 6.9 年龄性别错误 | 7.16 重症监护室费 |
| 3. 如何交纳保险费 | 6.10 被保险人变动 | 7.17 药品费 |
| 3.1 保险费的交纳 | 6.11 未还款项 | 7.18 材料费 |
| 3.2 宽限期 | 6.12 合同内容变更 | 7.19 医生费（诊疗费或医事服务费） |
| 3.3 续保 | 6.13 联系方式变更 | 7.20 治疗费 |
| 3.4 保障计划的变更 | 6.14 争议处理 | 7.21 住院护理费 |
| 4. 如何领取保险金 | 6.15 合同终止 | 7.22 检查化验 |
| 4.1 受益人 | 7. 释义 | 7.23 手术费用 |
| 4.2 保险事故通知 | 7.1 大中华 | 7.24 活体器官移植费用 |
| 4.3 保险金申请 | 7.2 亚太 | |

7.25 骨髓培养费用	7.34 无合法有效驾驶证驾驶	7.44 周岁
7.26 再造手术费用	7.35 无合法有效行驶证	7.45 有效身份证件
7.27 治疗直接并发症费用	7.36 机动车	7.46 复利
7.28 转运费	7.37 假体	7.47 未到期净保险费
7.29 居住地	7.38 替代疗法	7.48 团体
7.30 遗传性疾病	7.39 认知障碍	7.49 常住国/地区
7.31 先天性畸形、变形或者染色 体异常	7.40 随访	7.50 护士
7.32 毒品	7.41 医疗事故	7.51 手术植入材料
7.33 酒后驾驶	7.42 试验性治疗	
	7.43 保险费约定交纳日	

信美人寿相互保险社

信美相互 i 关爱重症海外团体医疗保险条款

在本条款中，“我们”指信美人寿相互保险社，“本合同”指投保人与我们之间订立的“信美相互 i 关爱重症海外团体医疗保险合同”。

1. 我们保什么

这部分讲的是我们提供的保障

-
- | | | |
|-----|-------------|--|
| 1.1 | 保障计划 | 本合同项下每一被保险人的保障计划由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。 |
| 1.2 | 保险金额及各项责任限额 | 本合同的币种为人民币，本合同项下每一被保险人名下的保险金额及各项责任的年限额、日限额、次限额、最高给付天数、最高给付次数、给付标准，根据投保人与我们约定的保障计划确定。 |
| 1.3 | 保险期间 | <p>本合同的保险期间为 1 年，自本合同生效日零时开始。</p> <p>被保险人的保险期间是指我们对该被保险人承担保险责任的期间。保险期间为 1 年，自其保险责任开始日零时起，到其保险期间终止日 24 时止。</p> <p>每个被保险人的保险期间、保险责任开始日在保险单或者保险凭证上载明。</p> |
| 1.4 | 保险区域 | <p>本合同的保险区域为下列区域之一：</p> <p>（1）除大中华（见 7.1）以外的全球其他地区；</p> <p>（2）除亚太（见 7.2）以外的全球其他地区；</p> <p>（3）美国。</p> <p>投保人可为被保险人选择合适的保障区域，并在保险单或者保险凭证上载明。我们仅对于被保险人在保险单或者保险凭证上载明的保险区域内发生的符合本合同约定的医疗费用承担给付保险金的保险责任。对给付交通费用保险金、住宿费用保险金、遗体运返或安葬费用保险金、归国药费保险金、归国津贴保险金、每日津贴保险金的保险责任，不受保险区域的限制。</p> |
| 1.5 | 等待期 | <p>自被保险人保险责任开始之日起 90 日（含第 90 日）为等待期。被保险人在等待期内非因意外伤害（7.3）发生需要进行本合同 1.9 条列明的医学治疗的疾病（见 7.4）、症状、受伤，或者与该疾病、症状、受伤有关的诊断、医学咨询、治疗（含服用药物），该被保险人的保险责任终止，我们向投保人退还该被保险人对应的已缴纳的保险费。</p> <p>续保或者被保险人因意外伤害导致保险事故的无等待期。</p> |
| 1.6 | 初步治疗方案确认 | 被保险人接受本合同约定的医学治疗前，被保险人须向我们或我们授权的第三方服务提供商（以下简称“授权服务商”）申请 第二诊疗意见 （见 7.5）服务。授权服务商将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署授权书以及授权服务商可以收集任何相关诊断化验和医疗的信息。 |

第二诊疗意见服务完成后，我们或授权服务商将告知被保险人申请结果。如果申请结果为我们或授权服务商同意被保险人在国外接受治疗，且被保险人有意接受授权服务商提供的国外治疗，授权服务商将根据此时被保险人的身体状况提供推荐**医院**（见 7.6）名单，推荐医院名单有效期为 3 个月。

被保险人在推荐医院名单中选定接受国外治疗的医院并签字确认后，授权服务商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人入院，并根据此时被保险人的健康状况提供只对该医院有效的初步治疗方案确认书。

对推荐医院名单给出之后的 3 个月内被保险人未选择医院的，或者在初步治疗方案确认书给出的 3 个月内被保险人未根据初步治疗方案确认书进行治疗的，被保险人须按照上述流程重新申请第二诊疗意见服务。

未经授权服务商批准的对于治疗方案或行程的任何更改，我们不承担保险责任。我们或授权服务商不对相关机构或个人提供的医疗及护理质量负责。对医疗护理机构（如医院）、医生（见 7.7）或其他相关主体的医疗护理疏忽或过错，被保险人无权就此向我们或授权服务商索赔或起诉我们或授权服务商。

1.7 免赔额

本合同每一被保险人名下的免赔额由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。

如果被保险人的保障计划中选择了年免赔额，**我们将对被保险人的保险期间内的每一次理赔均扣除免赔额，直到累积免赔额达到了年免赔额。**

如果被保险人的保障计划中选择了次免赔额，**我们将对被保险人的保险期间内的每一次理赔均扣除免赔额。**

1.8 给付比例

本合同每一被保险人名下的给付比例由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。

如果被保险人的保障计划中选择了给付比例，我们将对保险期间内每一次理赔在扣除免赔额后，按照给付比例的份额承担保险责任。

1.9 保障的医学治疗

本合同每一被保险人名下的保障的医学治疗根据投保人与我们约定的保障计划确定，并在保险单或者保险凭证上载明。**我们仅对于在保险单或者保险凭证上载明的被保险人发生的符合本合同约定的医学治疗产生的费用承担保险责任。**

癌症治疗

包括以下癌症的治疗：

- （1）任何恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散、浸润和破坏周围正常组织引起的恶性肿瘤，经病理学检查结果明确诊断、临床诊断属于世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）的恶性肿瘤范畴，包括但不限于白血病、肉瘤和淋巴瘤（皮肤淋巴瘤除外）；
- （2）来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或周围组织的原位癌；
- （3）被细胞学或组织结构学归类为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变。

不包括以下癌症的治疗：

- （1） 感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤；
- （2） 恶性黑色素瘤以外的皮肤癌。

冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术） 通过旁路移植修复或替换梗阻的冠状动脉以改善心脏心肌血供的手术，**不包括使用除冠状动脉旁路手术以外的方式治疗冠状动脉疾病，例如血管成形术、冠状动脉支架植入术。**

心脏瓣膜置换或修复 替换或修复一片或多片心脏瓣膜的手术，包括开胸手术、微创手术和心导管治疗。

神经外科手术 神经外科手术包括：
（1）任何脑部或其他颅内结构的**外科手术**（见 7.8）；
（2）位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。

活体器官移植 被保险人接受另一活体捐赠者的肾脏、肝脏、肺或胰脏的移植手术。

不包括以下活体器官移植手术：

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

骨髓移植 指骨髓造血干细胞移植和外周血干细胞移植，仅限于被保险人从以下任一途径获取造血干细胞：

- （1）被保险人（自体造血干细胞移植）；
- （2）配型合适的活体捐赠者（异体造血干细胞移植）。

使用脐带血的造血干细胞移植不在保障范围内。

1.10 保险责任 在被保险人的保险期间内，被保险人因意外伤害或者在等待期后非因意外伤害**初次确诊**（见 7.9）疾病，并经授权服务商提供的第二诊疗意见服务确认被保险人初次确诊疾病，需要进行本合同 1.9 条列明的医学治疗的，由授权服务商安排在保险单或者保险凭证上载明的保险区域内指定医疗服务网络内的医疗机构接受由具有相应资质的医务人员提供的**符合通常惯例**（见 7.10）的，且**医学必需**（见 7.11）的合理医疗产生的费用，我们承担下列保险责任。

在被保险人的保险期间内，我们给付的保险金不超过保险单或者保险凭证上载明的该被保险人名下的各责任项下的限额，并且累计给付的该被保险人名下的各项保险金数额之和不超过保险单或者保险凭证上载明的该被保险人名下的保险金额。

医疗费用保险金 对经授权服务商在初步治疗方案确认书中予以批准的，被保险人在保险单或者保险凭证上载明的保险区域内因进行保险单或者保险凭证上载明的医学治疗而发生的医疗费用，我们先扣除本合同约定的免赔额，然后按照本合同约定的给付比例，在保险金额及各项责任限额范围内给付医疗费用保险金。

我们承担的医疗费用包括**挂号费（医事服务费）**（见 7.12）、**急诊室费**（见 7.13）、

病房费和膳食费（见 7.14）、加床床位费（见 7.15）、重症监护室费（见 7.16）、药品费（见 7.17）、材料费（见 7.18）、医生费（诊疗费或医事服务费）（见 7.19）、治疗费（见 7.20）、住院护理费（见 7.21）、检查化验（见 7.22）费、手术费用（见 7.23）、活体器官移植费用（见 7.24）、骨髓培养费用（见 7.25）、再造手术费用（见 7.26）、治疗直接并发症费用（见 7.27）、转运费（见 7.28），以及在医院或诊所就诊时与治疗相关的医学翻译费。

交通费用保险金 对经授权服务商在初步治疗方案确认书中予以批准的，被保险人、陪同人员以及被保险人发生医学治疗中活体器官移植情况下的活体器官捐赠者以被保险人进行医学治疗为目的出国就医产生的交通费用，我们先扣除本合同约定的免赔额，然后按照本合同约定的给付比例，在保险金额及各项责任限额范围内给付交通费用保险金。

我们承担给付交通费用保险金的陪同人员人数：

- （1）当就诊的被保险人是成年人时，我们承担 1 位陪同人员的交通费用；
- （2）当就诊的被保险人是未成年人时，我们承担 2 位成年人陪同人员的交通费用；
- （3）如果活体器官捐赠者有需要，我们承担 1 位活体器官捐赠者的陪同人员的交通费用。

我们承担的交通费用包括：

- （1）从日常居住地（见 7.29）前往指定机场或国际火车站的交通费用；
- （2）到达治疗目的地城市的飞机或铁路费用及到达指定酒店或医院的交通费用；
- （3）从指定酒店或医院到达治疗国家指定机场或国际火车站的交通费用；
- （4）到达在日常居住地的飞机或铁路费用；
- （5）在日常居住地从指定机场或国际火车站到达日常居住地或医院的交通费用。

交通费用保险金的具体给付标准根据投保人与我们约定的该被保险人名下的保障计划确定。

所有行程安排必须由授权服务商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的行程安排产生的费用，我们不承担相关保险责任。

住宿费用保险金 对经授权服务商在初步治疗方案确认书中予以批准的，被保险人、陪同人员以及被保险人发生医学治疗中活体器官移植情况下的活体器官捐赠者以被保险人进行医学治疗为目的的住宿费用，我们先扣除本合同约定的免赔额，然后按照本合同约定的给付比例，在保险金额及各项责任限额范围内给付住宿费用保险金。

我们承担给付住宿费用保险金的陪同人员人数：

- （1）当就诊的被保险人是成年人时，我们承担 1 位陪同人员的住宿费用；
- （2）当就诊的被保险人是未成年人时，我们承担 2 位成年人陪同人员的住宿费用；
- （3）如果活体器官捐赠者有需要，我们承担 1 位活体器官捐赠者的陪同人员的住宿费用。

住宿费用保险金的具体给付标准根据投保人与我们约定的该被保险人名下的保障计划确定。

所有住宿安排必须由授权服务商作出，对于被保险人或任何代表被保险人的第三方自行作出的住宿安排产生的费用，我们不承担相关保险责任。

遗体运返或安葬费用保险金 如被保险人或活体器官捐赠者在授权服务商给出的初步治疗方案确认书中予以批准的治疗过程中身故，对死者遗体运返至大中华地区的遗体运返费用或者按照死者家属愿望将被保险人遗体就地安葬的安葬费用，我们先扣除本合同约定的免赔额，然后按照本合同约定的给付比例，在保险金额及各项责任限额范围内给付遗体运返或安葬费用保险金。

我们承担的遗体运返或安葬费用仅限于以下处理和运输遗体合理的服务：

- （1） 进行国际遗体运返的殡葬公司提供的服务，包括在治疗国的防腐处理、当地火葬以及所有行政手续；
- （2） 可容纳遗体的最小尺寸的灵柩或骨灰盒；
- （3） 死者遗体从机场到达大中华地区指定埋葬地点的交通。

对于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用，我们不承担相关保险责任。

归国药费保险金 对经授权服务商在初步治疗方案确认书中予以批准的，被保险人接受住院治疗达 3 日（含）以上的，被保险人以及经被保险人同意的被保险人发生医学治疗中活体器官移植情况下的活体器官捐赠者回国后在大中华地区购买继续治疗药品所产生的药品费用，我们先扣除本合同约定的免赔额，然后按照本合同约定的给付比例，在保险金额及各项责任限额范围内给付归国药费保险金。

如果被保险人在其保险期间内始终以参加社会基本医疗保险或者公费医疗的身份就诊，且发生本合同约定的归国药费并经社会基本医疗保险或者公费医疗结算，被保险人名下的归国药费保险金的年限额上调为保险单或者保险凭证上载明的该被保险人名下的归国药费保险金年限额的 105%。

社会基本医疗保险指包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

我们承担的归国药费须同时满足以下条件：

- （1） 该药品是由授权服务商提供的治疗方案中实施治疗的海外医院的主诊医生推荐的、被保险人当前治疗或者被保险人发生医学治疗中活体器官移植情况下的活体器官捐赠者治疗恢复，必需的药物；
- （2） 该药品已被大中华地区相应的药品审批机构授权批准使用；
- （3） 该药品须有大中华地区医生处方；
- （4） 该药品在大中华地区购买；
- （5） 该药品处方单次剂量不超过 2 个月。

除上述符合约定的药品费用外，对于任何药品管理费用（包括使用该药品产生的注射费或其他类似医疗服务费用）以及被保险人在本合同约定的保险区域外接受任何诊断、治疗、服务等产生的费用，我们不承担相关保险责任。

归国津贴保险金 被保险人自其出生之日起第一次接受经授权服务商在初步治疗方案确认书中予以批准的住院治疗达 3 日（含）以上的，被保险人回到大中华地区后，我们

在保险金额及各项责任限额范围内给付归国津贴保险金。

归国津贴保险金的具体给付标准根据投保人与我们约定的该被保险人名下的保障计划确定。

被保险人在经授权服务商在初步治疗方案确认书中予以批准的治疗期间身故的，或者被保险人发生以下癌症治疗的，我们不承担给付归国津贴保险金的保险责任：

- (1) 来源并局限于上皮组织，尚未侵及基底膜或周围组织的原位癌；
- (2) 被细胞学或组织结构学归类为高度发育不良或重度非典型增生的细胞发生的癌前病变。

每日津贴保险金 经授权服务商在初步治疗方案确认书中予以批准，对于被保险人接受经授权服务商在初步治疗方案确认书中予以批准的住院治疗，我们在保险金额及各项责任限额范围内给付每日津贴保险金。

每日津贴保险金的具体给付标准根据投保人与我们约定的该被保险人名下的保障计划确定。

- 1.11 补偿原则
- 我们在向受益人给付保险金时，若被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的费用已通过其他途径获得了补偿，且其他途径的补偿金额与我们按本合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的费用，我们将按被保险人实际发生的费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的费用。

2. 我们不保什么

这部分讲的是我们不承担保险责任的情况

-
- 2.1 责任免除
- 因下列第(1)至第(17)项情形之一导致被保险人发生任何费用的，我们不承担给付保险金的责任，本合同继续有效：
- (1) 被保险人保险责任开始日前发生需要进行本合同 1.9 条列明的医学治疗的疾病、症状、受伤，或者与该疾病、症状、受伤有关的诊断、医学咨询、治疗（含服用药物）；本合同中特别约定除外的疾病；**遗传性疾病**（见 7.30），**先天性畸形、变形或者染色体异常**（见 7.31），职业病；
 - (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；被保险人故意自伤、自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；被保险人挑衅或者故意行为导致的打斗、被袭击、被谋杀；被保险人醉酒、主动吸食或者注射毒品（见 7.32）、未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
 - (3) 被保险人**酒后驾驶**（见 7.33）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 7.34），或者**驾驶无合法有效行驶证**（见 7.35）的**机动车**（见 7.36）；
 - (4) 初步治疗方案确认书签发之前产生的费用；
 - (5) 非初步治疗方案确认书授权和指定的医院产生的费用；

- (6) 购买或租用任何类型的**假体**（见 7.37）、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即使化疗过程中有必要使用）、矫形鞋、疝带等其他类似器具用品产生的费用，但进行经授权服务商在初步治疗方案确认书中予以批准的本合同 1.9 条列明的医学治疗中因心脏瓣膜置换或者修复手术所需的心脏瓣膜和进行的乳房再造手术使用的乳房假体的费用除外；
- (7) 购买或租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和其他类似物品或设备产生的费用，即使有明确的医嘱；
- (8) 未经执业药剂师配发或无医生处方的药品费用；
- (9) 任何**替代疗法**（见 7.38）产生的费用，即使有明确的医嘱；
- (10) 任何与**认知障碍**（见 7.39）相关的费用，无论其疾病发展状况；
- (11) 因个人原因使用翻译的费用、电话费和其他个人使用非医疗用途物品费用，及为被保险人亲属、陪同人、护送人提供服务产生的不属于保险责任范围内的费用；
- (12) 艾滋病（获得性免疫缺陷综合症）和 HIV（人类免疫缺陷病毒）的治疗及任何因艾滋病、HIV 而导致的损害或继发病症（包括卡波济氏肉瘤）的治疗；
- (13) 被保险人接受治疗完成之后的任何**随访**（见 7.40）；
- (14) 长期并发症的治疗，减缓慢性症状的治疗，或康复治疗（包括但不限于物理治疗、运动功能恢复、语言疗法等）；由于接受本合同 1.9 条列明的治疗所引起的疾病而发生的治疗，除非是本合同 1.9 条列明的治疗；
- (15) 由于**医疗事故**（见 7.41）所产生的医疗费用；未经科学或者医学认可的**试验性治疗**（见 7.42）或者研究性治疗及其产生的后果所产生的费用；
- (16) 战争、军事冲突、暴乱或者武装叛乱；
- (17) 核爆炸、核辐射或者核污染。

3. 如何交纳保险费

这部分讲的是投保人应当按时交纳保险费，以及未按时交纳的影响

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 3.1 | 保险费的交纳 | 本合同的交费方式和交费期间由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或者保险凭证上载明。投保人应当在每个 保险费约定交纳日 （见 7.43）交纳保险费。 |
| 3.2 | 宽限期 | 分期交纳保险费的，在交纳首期保险费后，如果投保人到期未交纳续期保险费，自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为保险费交纳的宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍承担保险责任，但在给付保险金时会扣除欠交的保险费。
如果投保人在宽限期内未交纳保险费，则自宽限期满日的 24 时起，本合同终止，但本合同另有约定的除外。 |
| 3.3 | 续保 | 投保人可以选择续保功能，如果在本合同期满日前未收到投保人停止继续投保本合同的书面申请，我们将为投保人自动办理相关续保手续，新续保的合同自本合同期满日次日零时起生效，有效期为 1 年。每次续保，均按前述规则类推。 |

我们不会因为被保险人的健康状况变化或者使用保险的情况而拒绝续保本合同。

如果投保人继续投保本合同的，则自本合同期满日的次日零时起 60 日为新续保合同的交费宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们承担保险责任，但在给付保险金时会扣除投保人欠交的保险费，其数额以新续保合同的保险费数额为准。如果投保人在宽限期内未交纳新续保合同的保险费，则我们视同投保人自动放弃继续投保本合同的权利，自宽限期期满日的 24 时起，本合同终止。

投保人为被保险人续保合同时，根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，我们可能调整本合同的保险费率。保险费率的调整适用于所有被保险人或者同一类被保险人。若我们决定调整费率，将向投保人发出通知。

当发生下列情形之一时，我们不再接受续保：

- （1）被保险人的年龄超过 75 周岁（见 7.44）；
- （2）因条款所列其他情况导致被保险人的保险责任终止；
- （3）本产品统一停售。

- 3.4 保障计划的变更 投保人为被保险人续保合同时可以变更被保险人的保障计划，但须于续保前有效的保险合同的被保险人的保险期间届满前 30 日内通知我们，我们将对是否同意投保人变更被保险人的保障计划作出决定。

如果我们同意投保人变更被保险人的保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知投保人，投保人须自被保险人的保障计划变更后的首个新续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，被保险人的保障计划变更前投保人已经支付的保险费不受影响。

如果我们不同意投保人变更被保险人的保障计划，我们将以书面形式或者双方认可的其他形式通知投保人。

每个有效的保险合同每一被保险人的保险期间内不可变更已选定的被保险人的保障计划。

4. 如何领取保险金

这部分讲的是发生保险事故后受益人如何领取保险金

- 4.1 受益人 除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 投保人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们或者授权服务商。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。
- 4.3 保险金申请 在申请保险金时，按照下列方式办理：
- 保险金申请所需材料 在申请保险金时，受益人作为申请人须填写领取保险金申请书，并须提供下列证明和资料的原件：
- （1）申请人的有效身份证件（见 7.45）；

- (2) 医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或者出院小结以及相关的检查报告);
- (3) 医院出具的附有病历、必要病理检查、血液检查、影像学报告及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书;
- (4) 医院出具的被保险人的医疗费用发票(中国境内)或者医疗费用收据(如根据出险地惯例无发票,可用收据代替)、医疗费用明细清单,我们留存其原件(如果发生手术费用,还需提供手术费用的原始凭证);
- (5) 实际已支出的交通工具票据证明以及住宿费用票据证明;
- (6) 如果已从其他途径获得了补偿,则须提供从其他途径报销的凭证,我们留存其原件;
- (7) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

特别注意事项

保险金作为被保险人遗产时,继承人还必须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的,我们或者授权服务商将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

对于我们或授权服务商已经直接结算的费用,我们不再接受受益人对该部分保险金的申请。

我们或授权服务商支付了应由被保险人自行负担的费用(包括但不限于不属于保险责任范围内的费用、超过相应费用限额的费用)和被保险人已从其他途径获得赔偿的费用,被保险人应当将上述相应款项及时退还我们或者授权服务商。

4.4 保险金给付

我们或者授权服务商在收到领取保险金申请书及本合同约定的证明和资料后,将在 5 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,我们或者授权服务商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。

我们或者授权服务商未及时履行前款约定义务的,对属于保险责任的,除支付保险金外,应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们确定的利率按**复利**(见 7.46)计算,且我们确定的利率不低于中国人民银行一年期居民定期储蓄存款利率。对不属于保险责任的,我们或者授权服务商自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们或者授权服务商在收到领取保险金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,将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付;我们或者授权服务商最终确定给付保险金的数额后,将支付相应的差额。

保险金支付币种为人民币,如果实际发生的费用非人民币,我们或者授权服务商将按发票日期的中国人民银行人民币汇率中间价换算为人民币支付。

我们或者授权服务商有权对理赔进行核查,投保人和被保险人有义务提供我们所要求的相关材料。如果受益人向我们提起虚假的保险金申请且我们已支付相应保险金,我们有权追回已支付的相应保险金,并对其他虚假理赔的申请且尚未支付的款项拒绝支付,并有权解除或者部分解除本合同。

- 4.5 **诉讼时效** 权利人向我们或者授权服务商申请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。

5. **如何退保**

这部分讲的是投保人可以随时申请退保，退保会有一定损失

- 5.1 **投保人解除合同的手续及风险** 如果被保险人未发生保险事故并且投保人要求解除本合同，请填写解除合同申请书并签章，并向我们提供经办人的有效身份证件。
- 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 日内按本合同约定向投保人退还本合同终止时的**未到期净保险费**（见 7.47）。
- 投保人解除合同会遭受一定损失。**

6. **其他需要关注的事项**

这部分讲的是投保人应当注意的其他事项

- 6.1 **合同构成** 本合同包括本保险条款、保险单或者保险凭证、投保单、被保险人名册、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及其他投保人与我们共同认可的书面协议。
- 6.2 **合同成立及生效** 投保人提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同的成立日、生效日以保险单记载的日期为准。本合同生效，我们开始承担保险责任。除另有约定外，保险费约定交纳日依据本合同的生效日为基础进行计算。
- 6.3 **投保范围** 投保人可将**团体**（见 7.48）成员作为被保险人向我们投保本合同，团体成员的配偶、子女、父母也可以作为被保险人参加本合同。另有约定的按约定内容执行。
- 6.4 **投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，以周岁计算。
- 6.5 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向投保人说明本合同的内容。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、保险单或者保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们会就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除或者部分解除本合同。**
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对所涉及的被保险人不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 如果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，对于本合同解除或者部分解除前发生的保险事故，我们对所涉及的被保险人不承担给付保险金的责任，但应当向投保人退还相应的保险费。**

我们在合同订立时已经知道投保人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。

- 6.6 **我们合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.7 **职业或者工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，投保人可以通过我们的网站、服务热线或者服务人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或者工种时，投保人应于 10 日内通知我们。被保险人所变更的职业或者工种依照职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按本合同约定退还未满期净保险费。
- 被保险人的职业或者工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加但未依前项约定通知我们且发生保险事故的，若被保险人职业或者工种变更之后在本合同拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任，对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未满期净保险费。**
- 6.8 **被保险人常住国/地区变更** 被保险人常住国/地区（见 7.49）变更为大中华以外的国家或者地区的，投保人应于 10 日内通知我们，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并按本合同约定退还未满期净保险费。
- 被保险人常住国/地区变更为大中华以外的国家或者地区之后，未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金责任，对该被保险人的保险责任终止，并向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未满期净保险费。**
- 6.9 **年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期和性别在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- （1）投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们有权终止对该被保险人的保险责任，但向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未满期净保险费，对于该被保险人在保险责任终止前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。对前述被保险人的保险责任终止权适用“我们合同解除权的限制”的约定；
- （2）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求投保人补交保险费。如果已经发生保险事故，在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付；
- （3）投保人申报的被保险人年龄或者性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们向投保人无息退还多收的保险费。
- 6.10 **被保险人变动** 投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知我们。我们审核同意后将收取相应的保险费。我们将自约定的新增加被保险人保险责任开始日零时起对该新增加的被保险人承担保险责任。
- 投保人需要减少被保险人的，应书面通知我们，我们对减少的被保险人分别按以下方式进行处理：

- (1) 如果投保人向我们申请依本合同的约定对减少的被保险人继续承担保险责任，经我们审核同意，我们对该被保险人的保险责任继续有效；
- (2) 如果投保人向我们申请终止对减少的被保险人的保险责任，我们自收到投保人书面通知时起对该被保险人的保险责任终止。投保人在通知书中载明的保险责任终止日如果晚于通知书送达我们的日期，则我们对该被保险人的保险责任自通知书中载明的保险责任终止日的零时起终止。除另有约定外，我们向投保人退还保险责任终止时该被保险人对应的本合同的未满期净保险费。

- 6.11 未还款项 我们在给付各项保险金、退还未满期净保险费或者返还保险费时，如果投保人有欠交的保险费或者其他未还清款项，我们在扣除上述各项欠款及应付利息后给付。
- 6.12 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们出具批单，或者由投保人与我们订立书面的变更协议。
- 6.13 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、邮箱或者联系电话等联系方式变更时，请以书面形式或者双方认可的其他形式及时通知我们。如果投保人未以书面形式或者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、通讯地址或者邮箱发送的有关通知，均视为已送达给投保人。**
- 6.14 争议处理 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。
- 6.15 合同终止 发生下列情况之一时，本合同终止：
 - (1) 在本合同有效期内解除本合同；
 - (2) 因本合同其他条款约定情形而终止。被保险人在其保险期间内身故，或者被保险人的保险期间届满，我们对该被保险人的保险责任终止。

7. 释义

这部分是对条款中的重要术语进行了解释

-
- 7.1 大中华 指中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区以及台湾地区。
 - 7.2 亚太 指西太平洋地区，包括中国（包括港澳台地区）、日本、韩国、朝鲜、俄罗斯远东地区、东南亚国家（越南、老挝、柬埔寨、缅甸、泰国、马来西亚、新加坡、印度尼西亚、菲律宾、文莱和东帝汶）、大洋洲。
 - 7.3 意外伤害 指以外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独原因导致的身体伤害，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**
猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

7.4	疾病	指经过专业执业医师的诊断和确诊，改变了人体健康状态的异常状态。 一种疾病指源于同一诊断的所有伤害和影响，以及同一病因和相关病因引发的所有不适。如果一种疾病由先前疾病的病因或相关病因引发，该疾病为先前疾病的延续，而非新的疾病。
7.5	第二诊疗意见	指授权服务商提供的，基于对被保险人医疗信息和相关诊疗资料的研究，由医疗专家提供的独立诊疗意见和服务。针对一份初步治疗方案确认书涵盖的治疗，仅提供一次第二诊疗意见。
7.6	医院	指依法成立的私立或公立医疗机构，为疾病或身体伤害提供医学治疗，通过专业的医疗材料或技术手段以及足够的具备相应资质的医生和医务人员进行全天候诊断和手术治疗。 不包括护理机构、矿泉疗养院、水疗所、疗养所、康复机构、戒酒机构、酒精或者药物滥用看护机构、戒毒机构、疗养院或者养老院等其他类似目的的机构，不包括接受治疗的被保险人或者其家庭拥有全部或者部分所有权的医疗机构，即使该医疗机构提供的服务为本合同 1.9 条列明的医学治疗所必需的。
7.7	医生	指在所在国合法注册的具有医师执业资格和诊断处方权且正在执业的医师。
7.8	外科手术	指为诊断或治疗，通过切口或其他体内介入方法进行的操作。手术通常在手术室进行。
7.9	初次确诊	指自被保险人出生之日起第一次经医院确诊患有某种疾病， 而不是指自本合同生效之后第一次经医院确诊患有某种疾病。
7.10	符合通常惯例	指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。 对是否符合通常惯例由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
7.11	医学必需	指医疗费用符合下列所有条件： （1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目； （2）不超过安全、足量治疗原则的项目； （3）由医生开具的处方药； （4）非试验性的、非研究性的项目； （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。 对是否医学必需由我们理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。 医生要求、命令、批准或推荐不等同于本保险认可的医学必需。
7.12	挂号费（医事服务费）	指为被保险人提供门急诊候诊服务所收取的费用。

7.13	急诊室费	被保险人因抢救生命或治疗疾病需要而发生的使用医疗机构急诊室的费用，包含急诊室床位费，急诊室监测费，急诊室护理费，急诊室仪器费。
7.14	病房费和膳食费	病房费指被保险人住院期间使用的不高于标准单人病房的住院病房费用（不包括套房、家庭病房），但不包括重症监护室费。 膳食费是指根据医生的医嘱且由医院内设的专门为住院病人配餐的食堂配送的并符合通常惯例的膳食费用。 膳食费不包括： （1）所住医院外其他营利性餐饮服务机构提供的餐饮费用； （2）不是根据医嘱配送的、在医院对外营业的餐厅或者食堂的餐饮费用； （3）不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。
7.15	加床床位费	我们承担一位陪同人员的加床床位费。
7.16	重症监护室费	指被保险人住院期间需在重症监护室进行合理且必要的医疗而产生的床位费和监护费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。
7.17	药品费	指在住院以及门诊就医期间根据医生开具的处方所发生的西药、中成药和中草药的费用。 药品费不包括下列药品费用： （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）部分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； （4）非因病情必须使用的免疫功能调节类药品； （5）预防类药品； （6）保健食品及用品。
7.18	材料费	指在住院以及门诊就医期间医生或者护士（见 7.50）在为被保险人进行的各种治疗中所使用的一次性敷料费用。
7.19	医生费（诊疗费或医事服务费）	指由医生所实施的病情咨询及检查、各种器械或者仪器检查、诊断、治疗方案拟订等各项医疗服务所收取的费用。
7.20	治疗费	指由医生或者护士对患者进行的除手术外的各种治疗项目而发生的治疗费，包括因清创、换药、拆线、脓肿切开引流、瘘管烧灼、血管穿刺、输血、输液、注射、肌肉封闭、吸氧、冷冻、激光、急救治疗、心肺复苏等而发生的治疗费，

具体以所就诊医院的费用项目划分为准。

7.21	住院护理费	指住院期间由护士对被保险人提供临床护理服务所收取的费用。包括各级护理、重症监护与专项护理费用。
7.22	检查化验	指由医生开具的由医院专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各检查化验项目，包括实验室检查、病理检查、放射线检查、CT、核磁共振检查（MRI）、B超、血管造影、同位素、心电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查。
7.23	手术费用	手术费用包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、未独立记账的术中用药费、手术设备费、合理且必要的 手术植入材料 （见 7.51）费。
7.24	活体器官移植费用	活体器官移植费用包括： （1）寻找潜在活体器官捐赠者必要合理的相关费用，包括配型费用； （2）为活体器官捐赠者提供的医院服务费用，包括病房费和膳食费、住院护理费，医院工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务费用， 但不包括在器官或骨髓移植过程中使用的非必需的由于个人原因购买用品的费用 ； （3）从活体器官捐赠者摘除器官或骨髓移植到被保险人的手术和医疗服务费用。
7.25	骨髓培养费用	骨髓培养费用包括骨髓移植有关的骨髓培养的服务和材料费用。仅赔付从骨髓移植初步治疗方案确认书确认之日起产生的骨髓培养的服务和材料费用。
7.26	再造手术费用	指经授权服务商安排的海外手术切除治疗后，该部位缺失器官的再造手术费用。 再造手术指重建一个人体的组织结构，以恢复失去的组织结构、形状或功能的手术。
7.27	治疗直接并发症费用	指经授权服务商安排的海外治疗所引起的直接并发症的费用。这些治疗需满足以下条件： （1）需要立即在医院或诊所进行医疗处置； （2）保证被保险人结束海外治疗之后的身体状况适合归国行程。
7.28	转运费	指遵循医嘱且预先通过授权服务提供商批准的使用救护车或者救护飞机进行转院或者运送时产生的转运费用。
7.29	居住地	指被保险人最后确定并经我们确认的位于大中华地区的居住城市，如未指定则默认为被保险人持有的保险单的签发城市。
7.30	遗传性疾病	指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.31	先天性畸形、变形或者染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

7.32	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。
7.33	酒后驾驶	指经检测或者鉴定,发生保险事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准,公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。
7.34	无合法有效驾驶证驾驶	指下列情形之一: (1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书; (2) 驾驶与合法有效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) 驾驶证已过有效期。
7.35	无合法有效行驶证	指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一: (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中; (2) 机动车行驶证被依法注销登记; (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验。
7.36	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。
7.37	假体	指能够完全或部分替代某器官,或替代身体无效故障部位行使全部或部分功能的装置。
7.38	替代疗法	指目前传统医学或标准治疗之外的医疗卫生保健疗法和产品,包括但不限于芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。
7.39	认知障碍	指个人认知功能严重受损,如果不经治疗,无法进行正常社会活动。认知障碍是精神疾病的一种,主要影响学习,记忆,感知和解决问题的能力,并依照最新版本的《精神疾病诊断与统计手册》(DSM-V)确定。
7.40	随访	指被保险人在没有任何临床疾病体征和阳性医学检查结论的情况下,到医疗机构进行的、为确认其未来是否可能患病或预防未来患病的所有医疗行为(包括问诊、治疗、用药、检查等)。
7.41	医疗事故	指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。
7.42	试验性治疗	指未被国际医疗界认可的医学科研组织所普遍接受的对于治疗疾病或者损伤是安全、有效、合适的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品;以及

处于学习、研究、测试或者任何临床试验阶段的治疗、医学操作、治疗过程、医疗设备或者药品。

- 7.43 **保险费约定交纳日** 保险合同生效日在每月、每季、每半年或者每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.44 **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。
- 例如，出生日期为 2000 年 9 月 1 日，2000 年 9 月 1 日至 2001 年 9 月 1 日期间为 0 周岁，2001 年 9 月 2 日至 2002 年 9 月 1 日期间为 1 周岁，2002 年 9 月 2 日至 2003 年 9 月 1 日期间为 2 周岁，依此类推。
- 7.45 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份且附有本人照片的证件，如：居民身份证及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 7.46 **复利** 本合同采用日复利，即每一日的利息计入下一日的本金并以此为基数计算下一日的利息。复利计算的公式为 $A=P \times (1+r_1) \times (1+r_2) \times \cdots \times (1+r_n)$ ；式中 A 代表本金与利息之和，P 代表本金， r_i 代表第 i 日的利率，n 代表日数。
- 7.47 **未满期净保险费** 如果投保人选择一次性交纳保险费，本合同项下每一被保险人对应的未满期净保险费的计算公式为 $GP \times (1-25\%) \times (1-n \div m)$ 。其中，GP 为该被保险人对应的已交纳的保险费，m 为该被保险人对应的保险期间所包含的天数，n 为从对该被保险人开始承担保险责任起至对其承担的保险责任终止之日实际经过的天数（不足一天的不计）。
- 如果投保人选择分期交纳保险费，本合同项下每一被保险人对应的未满期净保险费的计算公式为 $GP^* \times (1-25\%) \times (1-n^* \div m^*)$ 。其中， GP^* 为该被保险人对应的已交纳的当期保险费， m^* 为该被保险人对应的当期保险费约定交纳日至下一期保险费约定交纳日（不含）之间所包含的天数， n^* 为从该被保险人对应的当期保险费约定交纳日至对其承担的保险责任终止之日实际经过的天数（不足一天的不计）。
- 7.48 **团体** 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
- 7.49 **常住国/地区** 指被保险人常住地所在国家或者地区。
- 常住地指被保险人作为户主或者租户在当地有固定居住地址，且在过去一年内至少居住不少于 270 天。
- 7.50 **护士** 指在所在国合法注册的具有护士执业资格且正在执业的护理人员。
- 7.51 **手术植入材料** 指在手术过程中由医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能由医生进行开创手术才能取出的材料。手术植入材料包括起搏器、钛钉、钛板、钛网、各种支架、人工关节、人工心脏瓣膜等植入式人工器官等手术中留置体内的生物相容性材料。