



招商信诺精英版全球员工团体医疗保险条款

第一条 保险合同的构成

招商信诺精英版全球员工团体医疗保险合同（以下简称“本合同”）由保单、保险条款、批注、附贴批单、投保单、**保险责任清单**，与本合同有关的投保文件、声明、**被保险人**名单、其他书面文件构成。

第二条 投保条件

一、凡属中华人民共和国境内法人机构或境外法人驻华机构，年龄在 16 周岁至 80 周岁，由该机构雇佣并且支付薪水，每周至少工作 30 小时身体健康的全职人员（以下简称“员工”），均可作为**主被保险人**，由其所在机构作为**投保人**向招商信诺人寿保险有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。

二、以下身体健康的**主被保险人**家属，经本公司同意可作为**附带被保险人**由**投保人**统一向本公司投保本保险（以下**主被保险人**及**附带被保险人**合称“**被保险人**”）：

1. **主被保险人**的未婚子女，投保时年龄不满 25 周岁，且仍在接受全日制教育或与**主被保险人**居住在同一住所；
2. **主被保险人** 80 周岁以下的**配偶**。

三、经本公司事先批准，**投保人**亦可为其下属分支机构符合以上投保条件的全职员工及其家属投保本保险，但须事先取得**员工**及其家属的书面同意。

四、如**投保人**的**员工**或其家属，在第一次被邀请时拒绝参加本保险，但后来决定参加本保险的，本公司可要求该**员工**或家属进行自费医疗检查，并将根据该检查结果决定是否接受其参保申请。

五、**投保人**需在投保前向本公司提供**被保险人**姓名、相关身份信息以及居住国。**被保险人**数量应占**投保人**中符合参保条件成员总数的 75%以上（含 75%），且必须不低于 5 人。参保条件由本公司与**投保人**在**保单**中约定。

第三条 保障地区

本公司提供四类**保障地区**供**投保人**选择，并于**保单**中载明，具体如下：

一、**保障地区一** — 全球范围；或

二、**保障地区二** — 全球范围，除美国；或

三、保障地区三 — 亚洲包括澳大利亚及新西兰；

四、保障地区四 — 中国大陆，不含港澳台地区。

凡被保险人以美国公民身份投保本保险时，均以地区一为**保障地区**，除非本公司收到投保人签署的以放弃美国为**保障地区**的申请表。

第四条 保障范围

本保险的保障及服务范围包括：

一、基本医疗责任。由**医疗人员**推荐的服务或产品产生的费用，应被本公司的**医疗团队**确认是**治疗和护理损伤或疾病**所必需的，费用金额以不超过**保险责任清单**中该**保险项目**下的**赔付限额**为限。

二、妊娠及生育责任（一经选择，将显示在**保险责任清单**所列**保险范围**内）。

三、健康体检责任（一经选择，将显示在**保险责任清单**所列**保险范围**内）。

四、眼科**保险责任**（一经选择，将显示在**保险责任清单**所列**保险范围**内）。

五、**国际服务**（一经选择，将显示在**保险责任清单**所列**保险范围**内）。

六、全球健康评估及援助服务

1. 基本服务。

2. 升级服务（一经选择，将显示在**保险责任清单**所选**保险范围**内）。

第五条 保险责任

一、基本医疗责任。本公司将根据**保险责任清单**列明的**保险责任项目**、**给付比例**、**给付限额**、**疾病观察期**、**共付比例**以及**免赔额**等约束条件赔偿**主被保险人**或**附带被保险人**因进行**治疗**及使用与**治疗**有关的服务而支出的合理费用，或按**本合同**约定提供相关的服务。上述**治疗**和相关的服务应满足如下条件：

1. 发生在所选**保障地区**范围内；或

2. 离开所选**保障地区** 30 天内因紧急情况而进行的紧急救治，无论是由于商务还是娱乐的目的，只要**主被保险人**或**附带被保险人**离开所选**保障地区**的原因不是为了接受治疗。

- 本条中的“**紧急救治**”指为了防止因**疾病**、**损伤**或其他紧急情况导致**主被保险人**或**附带被保险人的健康**严重受损而进行的**必要治疗**。保障范围仅包

括医生、专科医生或医疗人员实施的门诊医学治疗和紧急事件发生后 24 小时内开始的住院治疗。

3. 在任一保险期间内，病人接受一次治疗所支付的费用或接受多次治疗累计支付的费用所获得的赔偿不得超过接受治疗时的保险责任清单所约定的限额。对于超出保险责任清单约定限额的治疗费用，本公司不负责赔偿。对于主被保险人或附带被保险人已经通过其它保险或其他渠道获得赔偿的，本公司仅在保险责任清单所约定的限额内支付余额。
4. 在任一保险期间内，如果住院病人是 18 周岁以下的未成年人，其父母或法定监护人在医院进行陪护的，本公司将赔偿最多一名陪护人员 30 天的陪同住院费用。该保险责任将在该未成年人年满 18 周岁生日当日终止。本公司赔偿以上费用的条件是：
 - 陪护人员是该未成年人的父母或法定监护人；
 - 未成年人接收的治疗属于本保险的保险责任范围；及
 - 在医院的住宿费用是合理的。
5. 根据本合同第十二条“保险事故的通知”，需要取得预授权条件的则需在治疗前获得本公司的同意，但因“紧急救治”者除外。
6. 本公司同时赔偿以下辅助治疗费用：
 - (1) 顺势疗法
 - (2) 针灸
 - (3) 脊椎指压治疗法
 - (4) 整骨疗法
 - (5) 物理治疗除非本合同另有约定，以上治疗费用赔付的前提是医疗人员（不包括辅助治疗医疗人员）推荐进行该治疗。在任一保险期间内本公司赔偿的数额将不超过保险责任清单所载的限额。
7. 本公司将对经本公司事先批准的器官移植手术发生的或与之有关的必需的医疗费用进行赔偿，包括但不限于抑制免疫反应的药物治疗费用、器官获取费用、器官冷冻费用及捐献者的医疗费用。针对捐献者的医疗费用需扣除其他保险或渠道为此应支付的费用金额。主被保险人或附带被保险人应在发生任何与器官捐赠有关的费用之前与本公司联系并取得本公司的事先批准，未获事先批准将造成理赔款支付延误、部分拒赔甚至全部拒赔；对于经本公司审核予以赔付的费用，被保险人应自行承担其中的 20%。
8. 本公司将支付荷尔蒙补充治疗的费用，但是，采取未经证实和尚有疑问的方法或程序的治疗将不在保障范围内。

二、妊娠及生育责任。指本保险针对符合条件的女性提供的有关怀孕或分娩所有方面的保障，包括任何并发症以及新生儿出生至出院前非因疾病或损伤引起的合理范围内的护理费用（本项保险责任仅在被选择后适用，一经选择，该保险责任将在作为本合同一部分的保险责任清单内进行详细规定，本公司将根据保险责任清单列明的保险责任项目、给付比例、给付限额、疾病观察期、共付比例以及免赔额等约束条件进行赔付），但不包括：

1. 自愿终止妊娠的治疗，除非由两位医生出具书面材料证明怀孕会危及母亲生命或心理稳定；及
2. 新生儿接受的保育服务，除非本合同另行承保的治疗过程中医疗需要所要求的；及
3. 新生儿因疾病或损伤引起的护理费用，除非该新生儿已成为附带被保险人且该等护理费用由本合同另行承保。

三、健康体检责任。健康体检指医疗人员采取的包含以下各项的检查（本项保险责任仅在被选择后适用，一经选择，该保险责任将在作为本合同一部分的保险责任清单内进行详细规定，本公司将根据保险责任清单列明的保险责任项目、给付比例、给付限额、疾病观察期、共付比例以及免赔额等约束条件进行赔付）：

1. 每年的帕帕尼科拉乌检查，通常被称为巴氏涂片（检查）。
2. 每年针对 50 周岁及以上男性被保险人进行的前列腺筛查，通常称为前列腺特异性抗原（PSA）检查。
3. 为乳癌筛查或诊断目的进行的乳腺 X 线摄影检查（mammogram），且不超过：
 - (1) 35周岁到39周岁无症状女性被保险人，每年一次基准乳腺X线摄影检查；
 - (2) 40周岁到49周岁无症状女性被保险人，每两年一次，或因医疗需要每年多次进行的乳腺X线摄影检查；
 - (3) 50周岁及以上女性被保险人，每年一次乳腺X线摄影检查。
4. 在保险责任清单限额内的例行成人体检。
5. 为预防目的，针对十八周岁及以下儿童家属进行的检查，该检查包括医疗人员开展的或在其监督下进行的、达到正规治疗标准的以下服务：
 - (1) 儿童的病史评估；

-
- (2) 体检；
 - (3) 发育评估；
 - (4) 必要的免疫和实验测试；
 - (5) 儿童家属接种疫苗。

四、眼科保障责任。眼科保障指与**被保险人**视力有关的以下程序或**治疗**（本项**保险责任**仅在被选择后适用，一经选择，该**保险责任**将在作为本合同一部分的**保险责任清单**内进行详细规定，本公司将根据**保险责任清单**列明的**保险责任**项目、给付比例、给付限额、**疾病观察期**、**共付比例**以及**免赔额**等约束条件进行赔付）：

1. 由验光师或眼科**医生**进行的眼科检查。
2. 提供矫正视力的镜片。
3. 提供眼镜框架。
4. 本项**保险责任**不包含以下任何费用：
 - (1) 一个**保险期间**内进行超过一次眼科检查所支付的费用；
 - (2) 太阳镜，除非是由医疗处方开具的；
 - (3) 非因医疗必需且非由验光师或眼科**医生**建议使用的**眼镜**，或此类**眼镜**的**框架**。

五、**国际服务**。指由本合同下**医疗援助服务提供机构**提供的**国际服务**（本项**保险责任**仅在被选择后适用，一经选择，该**保险责任**将在作为本合同一部分的**保险责任清单**内进行详细规定，本公司将根据**保险责任清单**列明的**保险责任**项目、给付比例、给付限额、**疾病观察期**、**共付比例**以及**免赔额**等约束条件进行赔付）：

1. **保险责任及范围确认服务：**

在中国正常营业时间之外，**被保险人**可拨打**本公司**国际热线服务电话获得有关本保险下提供的**保险责任**的解释，以及所需**治疗**是否为本保险所承保。

2. **旅行信息服务：**

被保险人可在出行之前拨打**本公司**国际热线服务电话就与其拟定旅行相关的**医疗**事务获得信息。

3. 海外合格医疗专家推荐服务；

被保险人可以拨打本公司国际热线服务电话了解其所在或将要居住或前往旅行的国家的合适的医疗人员的具体情况。

4. 远程医疗咨询服务；

如被保险人无法在当地获得医疗人员的建议，可拨打本公司国际热线服务电话以获得医疗人员的医疗建议。

5. 紧急运送；

- (1) 紧急医疗运送需经本公司的医疗团队事先授权。如在运送发生之前不可能获得事先授权的，应在事后及时获得授权。本公司将仅就那些在发生前不可能合理获得事先授权的情况下发生的紧急医疗运送进行事后授权。医疗运送应被本公司的医疗团队认定为是为防止疾病、损伤或其他不治疗即可致健康严重受损而在医疗上所需要的，且治疗无法在当地获得。医疗援助服务提供机构委任的医疗人员在与当地主治的医疗人员讨论且衡量了所有的医疗因素和考虑之后，将就进行运输的医疗需求、运输方式和/或时间、使用的医疗设备和参与的医疗人员，及最终目的地等方面做出决定。医疗援助服务提供机构将在适当的医疗监控下将病人安排运送到最近的可以提供必要治疗的医院。

本保险责任赔付的紧急运送不得超过保险责任清单中所列明的紧急运送地域范围。

- (2) 本公司同时将对任何因医疗需要必须陪同病人的人员从紧急运送出发地至紧急运送目的地的合理交通费进行赔偿，赔偿额度最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。
- (3) 在接受适当的治疗之后，本公司将对病人和其陪同人员的从紧急运送目的地返回紧急运送出发地的交通费进行赔偿，赔偿额度最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。

6. 医疗运返

- (1) 医疗运返需经本公司的医疗团队事先授权。如在运返发生之前不可能获得事先授权的，应在事后及时获得授权。本公司将仅就那些在发生前不可能获得合理事先授权的情况下发生的医疗运返进行事后授权。医疗运返应被本公司的医疗团队认定为是为防止疾病、损伤或其他不治疗即可致健康严重受损情形立即产生重大影响而在医疗上所需要的，且治疗无法在当地获得，同时因医疗原因需将病人送回住所国的。医疗援助服务提供机构委任的医疗人员在与当地主治的医疗人员讨论且衡量了所有的医疗因素和考虑之后，将就进行运输的医疗需求、运输方式和/或时间、使用的

医疗设备和参与的**医疗人员**等方面做出决定。**医疗援助服务提供机构**将在适当的医疗监控下在合理可行的时间内尽快安排运送**病人**。

- (2) 在**病人**被紧急运送到最近的**医院**并开始**治疗**后，经**医疗援助服务提供机构**指定的**医疗人员**与当地主治的**医疗人员**讨论后认为**病人**适宜被运返的，**本公司**保留要求将**病人**运回**病人**住所国的**医院**的权利。
- (3) **本公司**同时将对任何因**医疗需要**必须陪同**病人**的个人从医疗运返出发地至**病人**住所国所发生的合理交通费进行赔偿，赔偿额度最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。
- (4) 在接受适当的**治疗**之后，**本公司**将对**病人**和其陪同人员从**病人**住所国返回医疗运返出发地的交通费进行赔偿，赔偿额度最高不超过经济级的标准，陪同人员仅限一名。

7. 遗体运返；

如**主被保险人**或**附带被保险人**在其住所国之外身故，**医疗援助服务提供机构**将在合理可行时间内尽快安排将死者遗体运返其住所国。

对于有关丧葬的所有费用，包括但不限于遗体火化、骨灰盒寄存等，本合同不承担保险责任。

8. 第三方交通费用；

在**主被保险人**或**附带被保险人**根据以上第 5 项和第 6 项被紧急运送或医疗运返之后，如果其未满 18 周岁的子女没有父母或年龄超过 18 周岁的成年亲属的陪伴，**医疗援助服务提供机构**将在合理可行时间内尽快安排该子女返回其住所国，前提是该名子女为**本合同**承保的**附带被保险人**。经**医疗援助服务提供机构**决定，合格的陪同人员（由**医疗援助服务提供机构**确认）将与该名作为**附带被保险人**的子女同行。

六、全球健康评估及援助服务，指由**本公司**认可并委托的第三方服务机构提供的以下服务。

1. 基本服务

- (1) 在线健康状况评估；
- (2) 全球员工援助服务：每周 7 天 24 小时可直接拨打电话，即刻获得保密的有关行为问题方面的援助服务。服务包括电话介绍到当地资源，以获取紧急问题解决建议、危机干预以及咨询服务。必要时介绍专业人员提供 5 次当面咨询的服务；
- (3) 其他健康援助咨询服务：包括由**本公司**认可的有关医疗机构根据**被保险人**提交的信息和资料所提供的第二诊疗意见咨询服务。

-
2. 升级服务（本项**保险责任**仅在被选择后适用，一经选择，该**保险责任**将在作为**本合同**一部分的**保险责任清单**内进行详细规定。）
 - (1) 在线健康资料库；
 - (2) 特定健康风险评估：例如针对抑郁、营养、身体活动以及睡眠等方面问题等的评估服务；
 - (3) 在线健康状况改善计划：针对抑郁、营养、身体活动以及睡眠等方面问题等的在线健康状况改善计划；
 - (4) 工作、生活支持服务：为客户提供有关抚养子女、照料老人、法律及金融方面的信息。

第六条 责任免除

本公司将不为以下治疗及额外事项承担保险责任：

一、 本公司核保后确定的既往症治疗，除非：

1. 该病人曾至少连续六个月作为本保险下的主被保险人或附带被保险人，且在此期间未曾接受任何关于该既往症的医疗建议或治疗，或
2. 该病人曾至少连续十二个月作为本保险下的主被保险人或附带被保险人，或
3. 本公司核保后同意并另行约定对既往症治疗承担保险责任的。

二、 因主被保险人或附带被保险人故意自杀或自残造成的损伤或治疗，或以任何方式与以上原因相关的治疗。

三、 职业治疗，包括但不限于：

1. 针对非疾病或损伤引起的口吃或其他非自主行为症状采取的感觉综合治疗、集体治疗、诵读困难症的治疗、行为矫正或肌肉功能治疗；
2. 针对非疾病或损伤引起的发音功能紊乱而采取的治疗，例如矫正舌头推力、口齿不清、言语失用症或吞咽功能障碍等；
3. 具有监护性的、教育性的或为了发育目的而采取的治疗；
4. 为避免复发而采取的维持或预防性措施，包括长期常规护理或非医疗需要的护理；
5. 为了获得损伤或疾病发生前不具有的功能而采取的治疗。

四、 非意外伤害导致的牙科或矫正治疗，除非该保险责任在保险责任清单里明确规定。

五、 作为对门诊病人的私人处方或敷料，除非已选门诊病人保险责任清单且该清单承担上述保险责任。

-
- 六、 在自然治疗诊所、健康 spa 及疗养院进行的治疗。
- 七、 部分或全部由于住所原因而被安排居住在医院所支出的费用，或因非必要治疗而住在医院导致的费用，或医院已实质性成为住所或永久性住处而支出的费用。
- 八、 任何与妊娠或生育有关的治疗，除非选择了妊娠或生育保障，并列示于保险责任清单。
- 九、 因不孕不育所需或与不孕不育有关的治疗，包括该治疗产生的并发症的治疗，但是诊断不孕不育原因的费用除外。
- 十、 自愿终止怀孕的治疗，除非两个医疗人员书面证明怀孕将危及母亲的生命或精神稳定。
- 十一、 符合条件的女性分娩后在医院发生的所有护工费用。
- 十二、 改变眼睛屈光度的治疗，包括屈光状角膜切开术（RK）和屈光性角膜切削术（PRK）。
- 十三、 由于从事或参加战争（不论是否宣战）、入侵、恐怖活动、叛乱、内战、暴动、军事、戒严、防暴的行为，被保险人进行军队、海上或空中服务操作时直接或间接造成或引致的伤残。
- 十四、 在所选保障地区以外进行的治疗，但根据本合同采取的“紧急救治”除外。
- 十五、 在紧急运送、医疗运返未获得本公司事先授权或事后授权的情况下，因紧急运送、医疗运返产生的国际服务费用及第三方运输费。
- 十六、 指任何往返于陆地及海上离岸设施之间的费用，无论该等费用是否属于医疗需要。海上离岸设施包括但不限于海上钻井平台、船只等人工离岸设施，不包括自然形成的岛屿、岛礁等。
- 十七、 变性手术或为该手术进行的任何术前准备或术后康复所需治疗，如心理辅导，包括该治疗引起的并发症所需的治疗。
- 十八、 由于以下原因造成损伤、疾病或伤残而引起的治疗，或以任何方式与由以下原因所造成的损伤、疾病或伤残相关的治疗：
1. 参加专业水准的体育活动；或

2. 单独配戴水肺潜水或配戴水肺进行 30 米以下潜水的，除非潜水人是国际专业潜水教练协会（PADI）在此深度的合格潜水员（或同等资质）。

十九、未达到正规治疗水平或不符合普遍接受的、习惯的或传统的医疗操作的任何形式的实验性治疗（或程序）。

二十、与以下相关的费用：

1. 因节育需要或与之相关的任何治疗，包括但不限于任何形式的绝育或避孕，包括输精管结扎术；
2. 任何形式的整形、美容或重塑手术或治疗，包括为心理原因进行的上述手术或治疗，除非病人因已由本保险承保的其他手术或因其发生意外事故直接造成该等手术或治疗成为医疗需要；
3. 不属于本公司定义为外科器具和/或医疗器械的设备（包括眼镜，除非已选眼科保险责任；以及助听器）；
4. 听力检查，除了为 15 周岁以下的附带被保险人每年进行的一次听力检查；
5. 附带费用，包括但不限于为买报纸、打出租车、打电话、请客人用餐和住酒店等非医疗需要的费用；
6. 例行检查或测试，包括健康透视和医疗检查。（如果选择了该保险项目选项，保险责任清单将对此进行详细规定，且健康体检责任将被包含在内）；
7. 视力检查，除了为 15 周岁以下的附带被保险人每年进行的一次视力检查；
8. 填写索赔表的成本或费用，或其他行政费用；
9. 已由其他保险公司、其他人、组织或公共方案支付的费用。如果主被保险人或者附带被保险人已获得其他保险赔付，本公司仅承担剩余部分的保障。如果其他人、组织或公共方案负责赔偿治疗费用，本公司可以要求退回任何已赔付的费用。

二十一、医疗事故

本合同对医疗事故直接导致的损伤或疾病的治疗不承担保险责任，但因医疗事故引起的并发症及后遗症的治疗费用不属于本合同责任免除范围。

二十二、工伤

除非保单另有约定，本合同对因工伤引起的任何治疗费用不承担保险责任。工伤的认定应以中华人民共和国相关法律法规规定的工伤认定机构或其他具有同等资质的机构出具的认定结论为准。

第七条 保险期间

本合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保单的次日零时开始生效，保险期间为一年，自本合同生效时起至约定的保险期间届满日二十四时止。

第八条 保险计划和保险费

一、投保人在投保时应与本公司协商确定本合同第三条所列的所选保障地区之一及本合同第四条所列的保障范围，并在保单上载明。除本合同另有规定外，保险计划一经确定，中途不得变更。

二、本合同的交费方式由投保人与本公司在保单中载明。投保人应按照约定，定期缴纳约定交费方式下的当期保险费。

第九条 不保证续保

一、本合同不保证续保。

二、本合同保险期间为一年。保险期间届满，投保人需要重新向本公司申请投保，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。新的续保合同自保险期间届满时起续保一年。

三、若不符合续保条件，或者本公司决定在全国范围内停售本保险的，本公司将通知投保人不可以续保，本合同自保险期间届满时起效力终止。

四、续保时本公司会重新核定续保保险费。

第十条 未交纳保险费的处理

无论投保人与本公司约定的保险费交费方式是一次性交费还是分期交费，如果投保人未能在保险费约定支付日（含）起60天内支付本合同约定的保险费，上述60天内且保险期间届满前发生的保险事故，本公司按本合同约定承担保险责任，但在给付保险金时将扣减相应欠交的保险费。

如果投保人未在上述60天内支付欠交的保险费，则本公司有权自上述60天期届满日起终止本合同。

第十一条 明确说明和如实告知

一、订立本合同时，本公司应向投保人明确说明本合同的条款内容。对保险条款中免除责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保单或者其他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。本公司可以就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

二、投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同。

三、投保人故意不履行如实告知义务的，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，不退还保险费。

四、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，本公司对于本合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，但应当无息退还保险费。

五、本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，不会解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

六、上述规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

七、合同中的年龄为以法定身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄，自出生之日起为零周岁；性别以法定身份证件载明为准。

被保险人的年龄、性别申报不真实，并且其真实年龄、性别不符合本合同约定的投保范围或投保条件的，本公司可以不予承保该被保险人，并将退还该被保险人在本合同项下的现金价值。若已支付保险金，则本公司有权要求申领人退还已支付的全部保险金。

被保险人的年龄、性别申报不真实，致使实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，本公司在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例折算给付保险金；折算给付的保险金=应给付的保险金×(实付保险费÷应付保险费)。

被保险人的年龄、性别申报不真实，致使实付保险费多于应付保险费的，本公司将多收的保险费无息退还。

第十二条 受益人

除另有约定外，本合同各项医疗保险金受益人为被保险人本人。

第十三条 保险事故的通知

一、投保人、主被保险人或附带被保险人知道保险事故发生后应当在三个月之内通知本公司。如果投保人、主被保险人或附带被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，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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**本公司**确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

二、治疗的事先授权

1. 在发生下述**治疗**及费用前，**投保人、主被保险人或附带被保险人**应及时通知**本公司**。

(1) 中国大陆地区，不含港澳台地区

- (i.) 住院治疗
- (ii.) 物理治疗
- (iii.) 妊娠治疗
- (iv.) 核磁共振成像(MRI)、电子计算机断层扫描(CT)及正电子发射型计算机断层显像(PET)
- (v.) 精神科治疗
- (vi.) 疼痛治疗

请联系**本公司**获得以上事先授权。

(2) 美国

- (i.) 住院治疗

病人入住美国医院前，应由**本公司**授权的机构就其是否适宜接受**住院治疗**或**日间留院治疗**以及住院费用、住院持续时间等进行审查和批准；如病人在批准的住院持续时间届满后需要继续留院**治疗**，在其住院期间，应由**机构**对继续留院**治疗**以及留院时间进行审查和批准。

请联系**本公司**获得以上事先授权。

2. **投保人、主被保险人或附带被保险人**需在接受上述**治疗**之前通知**本公司**。紧急情况下，在接受上述**治疗**前不需作事前授权申请（紧急情况指不立即采取需事先授权的治疗就会使**主被保险人或附带被保险人的健康严重受损**的情形），但**投保人、主被保险人或附带被保险人**或其指定代理人务必在就诊的24-48小时内联系我们，补作事前授权申请。未申请事前授权将造成理赔款支付延误、部分拒赔甚至全部拒赔。对于经**本公司**审核予以赔付的费用，**被保险人**应自行承担其中的20%。

第十四条 保险金申请

一、本合同有效期内，主被保险人或附带被保险人发生保险责任范围内的费用支出，由主被保险人或附带被保险人或其代理人作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料的原件向本公司申请给付保险金：

1. 保单或投保人证明；
2. 保险费交费凭证；
3. 申请人身份证明；
4. 医院出具的医疗费用收据原件、诊断证明及病历；
5. 若申请人为代理人，则应提供授权委托书、代理人身份证明等文件；
6. 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。

二、申请人申请给付保险金时，本公司认为如有必要，可要求相关医疗单位予以鉴定和复查。如需更多信息，本公司可以向实施治疗的医疗人员要求医疗报告。本公司同时可以要求病人进行单独的医疗检查。本公司将支付以上两项的费用。

第十五条 保险金的给付

一、本公司收到索赔申请和有关证明、资料后，将及时作出核定；情形复杂的，或者保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司将在调查核实后作出核定。

二、对属于保险责任的，本公司在作出核定后 10 日内，履行给付保险金义务。

三、本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

四、对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

五、本公司在收到索赔申请及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第十六条 其它核定结果

一、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，向本公司提出索赔申请的，本公司有权解除对该被保险人的保险保障，并不退还保险费；如投保人故意指使被保险人或者受益人谎称发生保险事故或明知但未予阻止，本公司有权解除本合同，并不退还保险费。

二、投保人、被保险人故意制造保险事故的，本公司有权解除本合同，不承担给付保险金的责任。

三、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，本公司对虚报的部分不承担给付保险金的责任。

四、投保人、被保险人或者受益人有以上规定行为之一，致使本公司支付保险金或者支出费用的，应当在收到本公司相关通知后之日起 30 日内向本公司退回或者赔偿。

第十七条 被保险人变动

一、投保人因人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，经本公司审核同意，于投保人通知的加入本合同之日起开始承担保险责任。

二、投保人因人员变动需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本合同对该被保险人所承担的保险责任自投保人通知的退出之日终止。本公司向投保人退还其现金价值。该被保险人已发生保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，本公司不退还该被保险人的现金价值。

三、如被保险人发生以上任何变动，投保人应在变动发生当月书面通知本公司。在投保人未及时通知的情况下，本公司可以追溯形式开始或终止对有关被保险人的保险责任，但追溯期不得超过自投保人书面通知本公司之日起 2 个月。

四、如果本合同被保险人人数减少到少于 5 人或者少于投保人中符合参保条件成员总数的 75%的，本公司有权解除本合同。

五、如主被保险人或附带被保险人移居至投保时登记的居住国以外的国家或地区，包括回到其住所国，投保人应在 60 日内书面通知本公司，本公司保留对该主被保险人或附带被保险人重新定价或改变承保条件或终止保险责任的权利。如投保人未能及时通知，本公司有权终止对该主被保险人或附带被保险人的保险责任。

第十八条 保险责任终止

一、除非保单另有约定，本合同项下对主被保险人的保险责任将在以下情况发生时立即终止：

-
1. 主被保险人死亡。主被保险人死亡的，投保人同意继续为其附带被保险人投保直至下一个续签日，对该附带被保险人的保险责任将在下一个续签日终止；或
 2. 主被保险人不再为投保人工作；或
 3. 投保人停止为主被保险人支付保险费；或
 4. 在保单上载明的保险期间届满时本合同终止。

二、除非保单另有约定，对附带被保险人的保险责任将在以下事件发生时终止：

1. 如果他或她死亡；或
2. 他或她不再是主被保险人的家属；或
3. 主被保险人不再为投保人工作；或
4. 投保人停止为附带被保险人支付保险费；或
5. 在保单上载明的保险期间届满时本合同终止。

若主被保险人离婚，本合同中其配偶将不再被视为附带被保险人。主被保险人与其配偶的最终离婚判决一经发布或离婚手续办理完毕，本公司对该配偶的保险责任即终止。

四、投保人解除合同

1. 本合同成立后，投保人要求解除本合同，但已经发生保险金给付的，本公司不退还本合同的现金价值。投保人要求解除本合同时，应填写解除合同申请书，并提交投保人身份证明、保险合同和最近一次保险费交费凭证。
2. 本合同自本公司接到解除合同申请书时终止。本公司于接到上述证明和资料之日起三十日内，向投保人退还现金价值。
3. 投保人解除合同会遭受一定损失。

第十九条 地址变更

投保人地址变更时，应及时以书面形式通知本公司；投保人未以书面形式通知的，本公司按所知最后的地址发送有关通知。

第二十条 合同内容的变更

在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容，由本公司在保单上批注或者附贴批单。

第二十一条 法律适用

本合同的订立、变更、解除、履行、争议解决以及与本合同有关的一切事宜，均适用中华人民共和国法律。

第二十二条 争议处理

本合同履行过程中发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：

一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁机构仲裁；

二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向本合同有管辖权的人民法院提起诉讼。

第二十三条 释义

下列词汇和短语具有指定含义。当以下词汇和短语出现在本合同相关文件中并表达该指定含义时，将以黑体字表示。

除非另有规定，下文中“他”包含“她”的含义，反之亦然。

“**意外伤害**”是指外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。

“**续签日**”指保险期间届满后的第二天或本公司与投保人书面同意的其它日期。

“**保险责任**”指保险责任清单所列的所有保险责任。

“**本公司**”指招商信诺人寿保险有限公司。

“**本合同**”指招商信诺精英版全球员工团体医疗保险合同。

“**免赔额**”指由本合同约定的，本公司不负赔偿责任的、由被保险人自行承担损失的额度。

“**住所国**”指主被保险人或附带被保险人的国籍国或依照当地法律取得永久居留权的国家。

“日间留院治疗”指入住医院并使用病床接受治疗，但并不在 hospital 留宿。

“家庭护理”指由一名合格护士到病人住处提供的专门护理服务：

1. 因医疗需要紧接着发生于医院治疗之后；
2. 因医疗需要提供的、通常发生在医院的治疗。

在以上任一情况下，该服务必须经治疗病人的专科医生建议方可提供。

“医院”指在其所在国注册或被许可为内科或外科医院，并由医疗人员或合格护士为病人提供日常照料或护理的机构。

“损伤”指由意外伤害引起的人体组织结构破坏。

“住院病人”指病人在接受治疗期间在 hospital 留宿。

“主被保险人”指符合本合同约定的投保条件并由本公司承保的投保人或投保人下属分支机构的全职员工。

“附带被保险人”指符合本合同约定的投保条件并由本公司承保的主被保险人的家属。

“符合条件的女性”指女性主被保险人，或主被保险人的女性配偶。

“国际服务”指由医疗援助服务提供机构为本保险安排的服务，如本合同第四条、第五条所列。

“保险责任清单”指保单中列明的本保险的具体保险责任项目、保险责任限额等，包括相关注释说明。

“医疗援助服务提供机构”指本公司授权的提供医疗咨询、运送、援助和运返服务的第三方服务机构。该援助服务支持多语种服务且每天 24 小时提供。

“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。确定是否为医疗事故目前需要医疗事故鉴定委员会鉴定才能认定。

“医疗需要”是指由医疗团队确定为同时符合以下条件的、医疗上必须包含的服务和用品：

1. 诊断或治疗疾病、损伤、疾病或其症状所需的；
2. 正规并符合普遍接受的医疗执业标准的；

-
3. 符合临床适当类型、频率、范围、地点和期限的；
 4. 非主要为方便病人、医生或其他保健提供者的；及
 5. 以对于提供该类服务和用品合适的最基本需要提供。

在适用情况下，本公司的医疗团队可在决定合适的最基本需要时，比较可选服务、设置或用品的成本效益。

“**医疗人员**”指依据治疗提供地所适用的国家、州或其他监管地区的法律注册或被许可的医生或专科医生。该医生或专科医生不能是被保险人本人或被保险人的家庭成员。

“**医疗团队**”指本公司的医疗事务协调人员或医疗援助服务提供机构。

“**小型外科手术及相关治疗**”指任何不需要全身麻醉或留宿医院的手术治疗或措施，例如一个内嵌脚趾指甲的手术治疗。

“**手术**”指在人的活体上使用器械进行切开、修复损伤或缓解疾病的医疗措施或操作。

“**正规**”指任一程序或治疗在开始应用时在医学界被普遍所接受，且得到医疗特定领域内大量受人尊敬的、负责任的且经验丰富的医生的赞成。

“**门诊病人**”指不需要因进行专科医生咨询或接受治疗而需要留宿医院的病人。

“**病人**”指接受治疗的主被保险人或附带被保险人。

“**投保人**”指保单中指明的投保人。

“**保单**”指寄送给投保人的保险凭证，由保险责任清单、保险费安排组成。

“**保单附件**”指保单随附的所有附件，包括投保单、被保险人名单以及任何有关本保险的背书、批注、声明、说明或其它书面文件。

“**既往症**”指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

“**私人救护车**”指经专门制造并经私人救护车服务认可作为救护车使用的车辆。

“**合格护士**”指依据治疗提供地所适用的国家、州或其他监管地区法律注册或被许可的护士。

“**保障地区**”具体如下：

1. **保障地区一** — 全球范围；或
2. **保障地区二** — 全球范围，除美国；或
3. **保障地区三** — 亚洲包括澳大利亚及新西兰；或
4. **保障地区四** — 中国大陆，不含港澳台地区

“**短期**”是指与**治疗**所需康复时间相一致的一段时间，该时间须经主治**医疗人员**指示并经**本公司医疗团队**批准。

“**疾病**”指身体或精神上的疾病或妊娠。

“**医生**”或“**专科医生**”指同时符合以下条件的**医生**：

1. 接受过先进的专业培训；
2. 在某一内科或外科领域执业；
3. 担任或曾担任一家**医院**的顾问职位，或**本公司**认可的具有同等地位的其他职位；
4. 非**被保险人**本人或**被保险人**家庭成员。

根据**治疗**提供地所适用的国家、州或其他监管地区的法律注册或被许可为物理**治疗师**的，仅为**保险责任清单**约定的物理**治疗**之目的而被视为**专科医生**。

“**配偶**”指主**被保险人的**法定丈夫或妻子，或**本公司**在本合同下接受承保的主**被保险人**未婚或事实伴侣。

“**生效日期**”指**本公司**开始承担**保险责任**的日期，在**保单**中列明。

“**外科器具和/或医疗器械**”指：

1. 为**外科手术**之目的或**医疗需要**所需的假肢，假体或设备；或
2. 因**医疗需要**作为**手术后治疗**必需部分的人工装置或辅助设施；或
3. 因**医疗需要**作为**短期**康复过程中的辅助设施或器械。

“**治疗**”指由**医疗人员**控制的治愈或实质性缓解本**保险范围内**急慢性**疾病**情况的任何相关治疗。

“**观察期**”指本合同**生效日期**或**续签日**开始，至**本公司**开始承担**保险金**给付责任之日的这段时间，在此期间**本公司**将不支付任何**保险金**。

“**全球范围**”指全球范围及海上的每个国家，但不包括在**治疗**开始日，任何**中国政府**禁止与其贸易往来且依据适用法律对其的任何支付被视为不合法的国家。

“**全球范围，除美国**”指不包括美国的**其他全球范围**。

“**保险费约定支付日**”是指本合同的**生效日**为第一个**保险费**约定支付日。对于**交费方**

式为分期支付的，本合同生效日之后每月、每季或每半年（根据本合同约定的交费方式确定）的对应日均为保险费约定支付日，该月如无对应日，则以该月最后一日为保险费约定支付日。

“**现金价值**”是指通常体现为退保时根据精算原理计算的由本公司退还的那部分金额。其计算方式为：最近一期所支付的保险费×（1－该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的期间天数）×（1-25%）。

“**疼痛治疗**”指为了缓解病人生理上的疼痛症状而采取的治疗措施，包括药物措施、介入治疗、物理治疗以及心理治疗。

“**健康严重受损**”指肢体残疾、部分身体功能或全部功能丧失或危及生命。

“**居住国**”指主被保险人或附带被保险人投保时向本公司登记的长期居住地。