

若投保人在本合同保险期间届满后三十日内未支付续保保费，以后则按重新投保处理，等待期重新计算。

若保险人停止本保险产品的销售，将会及时通知投保人，保险人自停止销售时起不再接受续保申请。

第七条 如实告知

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。

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。

保险人依据本条所述取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，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，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。

第八条 合同变更

一、在本合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、投保人联系地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后联系地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第九条 合同解除与终止

一、在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

（一）保险合同解除申请书；

（二）保险单原件；

（三）其他相关证明文件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本合同保险单的未满期净保费。

投保人解除合同会遭受一定损失。

二、发生下列情形时，本合同终止：

（一）投保人向保险人申请解除本合同；

（二）保险合同期满；

（三）因本合同条款所列的其他约定而效力终止；

（四）被保险人不再满足本合同的投保资格要求，但被保险人在保险期间起始日满足年龄要求要求的，在保险期间内保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

第十条 争议处理

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，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

二、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（不含香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）， 但与保险责任有关的合同履行需满足被保险人留学所居留国家的相关法律要求。

三、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。

第二部分 保险责任和责任免除

第十一条 保险责任

一、一般医疗保险责任

在保险期间内，被保险人在留学期间遭受意外伤害或患急性病，因此前往具备有效从业资质的医疗机构进行治疗，对其实际发生的**合理且必需的医疗费用**，保险人按本合同约定给付一般医疗保险金：

（一）住院医疗费用

1. 住院床位费用

被保险人住院期间所发生的病房费用(不含膳食费用)和医疗机构提供的一般护理费用。

2. 住院治疗费用

被保险人住院期间接受除手术治疗外的其他常规治疗所发生的治疗费。

3. 住院医疗检验及其相关医疗用品费

被保险人住院期间所发生的检查费、化验费等医疗检验及相关医疗用品费用。

4. 住院手术费用

被保险人住院期间接受手术治疗所发生的手术室费、外科医生费、麻醉师费、相关手术器材及医疗用品费用。但对同一切口进行两次及以上的手术，或对同一诊断进行的手术过程中发生速发型的关联性病变需要进行手术的，**第二次及后续各次手术发生的该项费用适用的给付比例为本合同约定的该项费用单项给付比例的百分之五十。**

5. 住院药品费用

被保险人住院期间所发生的治疗必需的药品费，**但不包括出院后的后续治疗所需药品费。**

(二) 门（急）诊医疗费用

1. 门（急）诊诊查费用

被保险人接受门（急）诊医师看诊所发生的相关医疗诊查费。

2. 门（急）诊治疗费用

即被保险人接受除日间手术治疗外的其他常规门（急）诊治疗所发生的治疗费。

3. 门（急）诊医疗检验及其相关医疗用品费用

被保险人接受门（急）诊治疗或门（急）诊手术期间所发生的检查费、化验费等医疗检验及相关医疗用品费用。

4. 门（急）诊药品费用

被保险人接受门（急）诊治疗或门（急）诊手术期间所发生的治疗必需的药品费，**但不包含离开医疗机构后的后续治疗所需药品费。**

5. 门（急）诊手术费用

被保险人接受门（急）诊日间手术治疗所发生的手术室费、外科医生费、麻醉师费、相关手术器材及医疗用品费用。但对同一切口进行两次及以上的手术，或对同一诊断进行的手

术过程中发生速发型的关联性病变需要进行手术的，**第二次及后续各次手术发生的该项费用适用的给付比例为本合同约定的该项费用单项给付比例的百分之五十。**

（三）救护车使用费用

在保险期间内，被保险人在留学期间因遭受意外伤害或患急性病，使用事故发生地的急救中心或被送往医疗机构的急救车辆运送至最近最合适的医疗机构所发生的救护车费用。因被保险人病情或伤势需要，且其事故发生地的医疗机构条件无法保证该被保险人得到有效的治疗的，对将该被保险人紧急转运至事故发生地外（不含中国大陆地区）更适当的医疗机构实际发生的救护车费用，保险人也按本合同的约定给付救护车保险金。对被保险人到达该医疗机构后发生的医疗费用，保险人按本合同中对应的约定给付各项保险金。

（四）后续治疗费用

在保险期间内，被保险人在留学期间由于上述相关医疗情况产生回到中国大陆地区后，需要后续跟进治疗的费用，除另有约定外，保险人继续承担上述一般医疗保险责任中的住院医疗费用和门（急）诊医疗费用，但最长不超过九十天。

（五）辅助医疗费用

在留学期间内，被保险人由于上述医疗情况需要辅助医疗人员提供的治疗，且同时满足下列条件的，保险人根据其实际发生的辅助医疗费用，按本合同的约定给付辅助医疗保险金。

（1）该类治疗必须由执业医务人员书面推荐；

（2）辅助医疗人员需在提供治疗的城市、省或地区合法享有执业资格的脊医、骨科医生、理疗师或足病医师，且在其许可权限范围内执业，**但不包括被保险人本人、其配偶或亲属。**

（六）耐用医疗设备购买或租赁费用

在保险期间内，被保险人在留学期间因遭受意外伤害或患急性病，因此前往具备有效从业资质的医疗机构首次购买或更换（限一次），或租用经医师处方要求的以满足基本治疗需要为目的的耐用设备、康复设备或矫形支具，如拐杖、石膏、夹板、手杖，吊带，桁架，支架，助行器，和/或临时出租的轮椅所发生的费用。**租赁成本不得超过购买价格。**

（七）妊娠综合并发症治疗费用

在保险期间内，被保险人在留学期间受孕的，在妊娠期间发生的妊娠综合并发症，并被医生确诊初次患相应妊娠综合并发症，由于下列原因而实际发生的医疗费用，保险人按本合同的约定给付妊娠并发症医疗保险金。

- (1) 因发生并发症，导致怀孕前十二周内的非自愿流产；
- (2) 在怀孕或分娩(包括剖腹产)情况下引起的并发症。

(八) 精神类疾病治疗费用

在保险期间内，被保险人在留学期间确诊患精神疾病，因此前往具备有效从业资质的医疗机构进行住院治疗，对其实际发生的**合理且必需的医疗费用**，保险人按本合同的约定给付精神类疾病治疗保险金。

二、住院津贴

在保险期间内，被保险人在留学期间遭受身体伤害或疾病，并导致被保险人在本合同约定的境外住院，保险人按本合同的约定的保险金额给付住院津贴。

三、创伤咨询费用

在保险期间内，被保险人在留学期间被保险人在境外发生意外事故，如抢劫或入室盗窃、威胁、人身攻击、严重身体伤害、火灾、爆炸、交通事故、自然灾害或劫持或恐怖袭击后，出现严重的精神创伤；并且医生认为被保险人需要进行精神创伤辅导，保险人按本合同约定的保险金额给付创伤咨询费用。

四、意外牙科治疗费用

在保险期间内，被保险人在留学期间因遭受意外伤害事故而被击中面部后导致受伤的健全和自然的牙齿，需要医生或牙医立即进行医疗治疗来修复或更换所必要和合理的费用，**不包括牙冠和牙桥的费用**。

第三部分 补偿原则

第十二条 补偿原则

本保险合同为费用补偿型保险合同。若被保险人已从其他途径以及任何第三方、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，**则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其应获得的医疗费用补偿后的余额按照本合同的约定进行给付。**

第四部分 免除责任

第十三条 责任免除

一、通用责任免除

- (一) 由于下列任何原因，被保险人发生事故的，保险人不承担给付保险金责任：**

1. 投保人故意杀害或故意伤害被保险人；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人斗殴、醉酒；
4. 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
5. 被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明使用非处方药的除外；
6. 战争、军事冲突、暴乱、骚乱、武装叛乱或恐怖袭击；
7. 核爆炸、核辐射，直接或间接的核污染、化学污染或生物污染。
8. 由严重急性呼吸综合征冠状病毒2型(SARS-CoV-2)或冠状病毒病(COVID-19), SARS-CoV-2的任何突变或变异，或上述任何疾病和/或病毒造成的任何恐惧或威胁而直接或间接导致的任何损失。

（二）被保险人在下列任何期间发生事故的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人服用、吸食或注射毒品期间；
2. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
3. 被保险人参加校际间竞技体育比赛，或职业的运动、比赛或竞赛期间，以及为参加此类活动进行练习或训练期间，包括被保险人以参赛人员身份往返于此类运动、比赛或竞赛的在途期间；
4. 被保险人参加潜水、攀岩、搏击比赛、特技表演、赛马、赛车、探险、跳伞、驾乘滑翔机或滑翔伞、或搭乘各类其他飞行器等高风险运动期间，但以乘客身份搭乘定期民航班机的不在此限。

二、住院责任免除

由于下列任何原因，被保险人发生事故的，保险人不承担给付住院医疗费用责任：

（一）首次投保本保险前或脱保后重新投保本保险前被保险人的既往症，或患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但投保时已告知保险人且保险人同意承保的除外；

（二）被保险人进行美容手术、矫形手术、整形手术、单侧及双侧乳房切除后的乳房重建术或变性手术；

（三）被保险人的体检，或接受以保健、预防或美容为目的的疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗、预防性治疗或服务；

（四）被保险人购买或租赁耐用设备、康复设备和矫形支具进行治疗；

（五）被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、人工流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症及上述原因引起的并发症，以及任何与性无能、性功能或性能力障碍相关的治疗，但自然流产或遭受意外流产的除外；

（六）被保险人因意外伤害或疾病原因进行的牙齿修复、根管治疗、牙周治疗、洗牙、牙齿美白、正畸、补牙、镶牙或种植牙等牙齿治疗和修复，牙齿诊断和预防服务；

（七）被保险人接受糖尿病有关的治疗及药物；

（八）被保险人接受非医疗必需的视力矫正治疗、手术，以及验光配镜等眼科服务；

（九）被保险人接受临床试验；

（十）被保险人进行器官捐赠；

（十一）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）及其他性病；

（十二）被保险人接受角膜、肌肉、骨骼或其它器官及组织移植引起的费用，但因意外伤害导致且如不及时进行器官或组织移植将危及生命的除外；

（十三）被保险人在保险责任开始之日起一百八十日内首次诊断为慢性肾功能衰竭、恶性肿瘤、慢性肾小球肾炎、类风湿关节炎、慢性肝炎等慢性疾病；

（十四）被保险人未事先征得保险人书面同意接受以下各方提供的服务：

1. 学校提供的服务或使用学校提供的医疗设施；
2. 与学校签订协议的第三方提供的服务。

三、门（急）诊责任免除

在下列任何情形下，被保险人发生门（急）诊医疗费用的，保险人不承担给付门（急）诊保险金责任：

（一）被保险人在医疗机构门诊部接受恶性肿瘤放疗或化疗、肾脏透析治疗；

（二）被保险人患精神疾病和行为障碍；

（三）基于住院责任免除所列责任免除原因。

四、救护车费责任免除

在下列任何情形下，被保险人发生救护车费用的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人未使用本合同约定的急救中心或医疗机构的专业急救车辆；
2. 被保险人未前往离意外伤害或疾病发生时所在地最近最合适的医疗机构就医。

五、耐用医疗设备购买或租赁费责任免除

在下列任何情形下，被保险人发生耐用设备购买或租赁费用的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人购买或租赁的自动轮椅或自动床；
2. 被保险人购买或租赁的牙科切磨器、助听器；
3. 被保险人购买或租赁的舒适设备、空气质量或温度调控设备；
4. 被保险人购买或租赁的健身器材、保健器材；
5. 被保险人购买或租赁的坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、涡流按摩浴及其他类似设备；
6. 基于住院责任免除所列除第（四）项外的责任免除原因。

六、妊娠综合并发症治疗费责任免除

在下列任何情形下，被保险人发生妊娠综合并发症治疗费用的，保险人不承担给付生育保险金的责任：

- （一）被保险人由于非严重危及母婴健康原因的选择性终止妊娠及由此引起的并发症；
- （二）被保险人避孕、绝育手术、治疗不孕不育症及由此引起的并发症；
- （三）被保险人人工辅助妊娠及由此引起的并发症；
- （四）基于住院责任免除所列除第（五）项外的责任免除原因。

七、精神类疾病治疗费责任免除

在下列任何情形下，被保险人发生精神疾病的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人接受与精神疾病治疗非直接相关的性格测试、智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询等行为；

（二）因个人意愿而进行的非医疗必须的心理健康服务及相关治疗；

八、意外牙科治疗费用责任免除

由于下列情形之一的，保险人不承担给付意外牙科治疗费用保险金：

（一）因以下事故或伤害而接受的治疗：

1. 在进食或饮用过程中造成的伤害，包括吞噬异物对口腔造成的损伤；
2. 口腔或牙齿正常的磨损和老化；
3. 刷牙或其他口部清洁过程引起的伤害；
4. 因非外部撞击造成的口腔伤害。

（二）除减轻疼痛进行的有效牙科手术以外，任何牙齿修补、使用任何贵金属材料、任何牙齿矫正治疗或在医院进行的牙科手术。

（三）牙科例行检查和牙病的诊治。

第五部分 保险金额和保险费

第十四条 保险金额和保险费

一、本合同各项保险金额由投保人与保险人在投保时约定。各项保险责任项下分项费用给付限额由投保人与保险人协商确定，并在本合同中载明。

二、除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人未按本款约定交付保险费的，本合同不生效，保险人不承担保险责任。

第六部分 保险金的申请和给付

第十五条 保险事故通知

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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十六条 保险金的申请

一、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）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）医院出具的完整病历资料(包括门急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告)；

（五）医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单（若发生手术费用，还需提供手术费用的原始凭证；

（六）保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（七）若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

第十七条 保险金的给付

一、保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出核定；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。

二、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，履行给付保险金义务。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。

三、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。

第七部分 其他事项

第十八条 释义

除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

周岁：指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

保险人：指与投保人签订本合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

境外：指中华人民共和国大陆以外的国家和地区；针对前往中国境内的香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区学习的，特别规定亦可适用本保险。

留学：指被保险人赴中华人民共和国教育部认可的或留学目的地国家、地区教育主管部门认可的教育机构接受教育的行为。

留学所在地：指被保险人赴境外留学的教育机构所在地及其周边200公里范围内的地区。

留学期间：指被保险人离开中国大陆前往留学所在地居住和学习，包括在留学所在地期间的除中国大陆外的境内和境外旅行。

旅行：自被保险人离开留学所在地当日零时开始计算，每次最高限为十五日。

认可的教育机构：指根据留学目的地国家、地区教育委员会和地方政府的管理规定及相关法律规定而设立的教育机构。

医疗机构：指被接受医疗服务所在地国家或者地区当地法律或者政府认可的、有常驻执业医师、执业护士，提供住院、门诊、急诊医疗服务的机构。不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或者药物滥用看护机构以及其他类似目的的

机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非接受治疗的行为。

门（急）诊：指被保险人因疾病在医疗机构的门（急）诊 部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、康复医疗和健康护理等非治疗行为。

等待期：指自保险合同生效之日起算的一个期间，即被保险人在此期间内发生保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

续保：指保险合同期满，投保人与保险人之间就本保险签订新的保险合同，使新的保险合同的保险期间与本保险合同的 保险期间之间连续不间断。

急性病：指突然发病、病程短、病情相对严重，必需紧急救治方能避免或减少生命受到威胁的医疗状况或症状。包括：

- （一）高热（成人摄氏38.5度、小儿摄氏39度以上）；
- （二）急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- （三）各种原因所致的剧烈头痛、抽搐、神智不清、休克、昏迷；
- （四）各种原因所致的急性出血；
- （五）突发呼吸困难、严重喘息；
- （六）严重心律失常、急性胸痛、急性心力衰竭；
- （七）高血压危象、高血压脑病、急性脑血管意外；
- （八）急性少尿或无尿、急性肾绞痛。

其他途径：指相关国家政府、基本医疗保险、保险公司（保险人）、工作单位、慈善机构等途径。

保险金申请人：指受益人或依法享有保险金请求权的其他人。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因

致使身体受到的伤害。

疾病：指本合同签发之日起，经等待期（续保不受此限）后被保险人所患疾病，但不包括本合同生效前、等待期内已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何疾病。

床位费：指住院期间实际发生的、不高于双人病房的住院床位费（不包括单人病房、套房、家庭病床）。

药品费：指住院期间实际发生的合理且必要的由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括下列药品：

（一）中药类：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚羊角、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参；

（二）保健品以及纯营养品类药品；

（三）美容和减肥药品。

治疗费：指住院期间以治疗疾病为目的，提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等，具体以就诊医院费用项目划分为准。

护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的护理费用。

检查费：指住院期间实际发生的，以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用，包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

手术费：指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费；若因器官移植而发生的手术费用，不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

救护车使用费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

既往症：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

（一）本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

（二）本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情

况；

（三）本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

精神类疾病：指被保险人经当地合法注册的精神专科医疗机构或设有精神病科室的医疗机构确诊罹患《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）所列精神疾病。包括但不限于对抑郁症、躁狂症、贪食症、厌食、注意缺陷症和注意缺陷多动障碍的治疗。但不包括酒精戒断治疗、智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询。其中：

注意缺陷症：指一种生物学方面改变所致的病理状态，症状表现为：注意力涣散、活动过多、冲动任性等。

注意缺陷多动障碍：指一种常见的儿童精神障碍，主要表现为注意力涣散、活动过多和冲动任性等问题或伴有其他相关精神障碍，但只有当这些表现超出了儿童年龄和发育的正常范围才能诊断为注意缺陷多动障碍。

遗传性疾病：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。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》第十次修订版（ICD-10）确定。

保健：指为保护和增进人体健康、防止发生疾病而所采取的综合性措施。性病：指根据《性病防治管理办法》规定，包括梅毒、淋病、艾滋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣和生殖器疱疹八种疾病。

酒后驾驶：指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过当地相关法律法规规定的标准，依相关法律认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

机动车：指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘坐或用于运送物品或进行工程专项作业的车辆，以交通管理部门认定的为准。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

搏击比赛：指两人或两人以上的武术、柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击、摔跤等各种徒手或使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

污染：指经法院认定的因核物质、化学物质或生物物质导致个人受污染或中毒，造成疾病或身故的情形。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济等目的而进行的武装斗争，以政府宣布的为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布的为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布的为准。

身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

住院：指被保险人因意外伤害和疾病，经医生诊断正式办理住院手续。但不包括下列情况：

- 1、被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
- 2、被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；
- 3、被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
- 4、被保险人住院体检；
- 5、挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院是指被保险人住院过程中1日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

合理且必需的医疗费用：指符合如下约定条件的医疗费用

- 1、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保险人根据客观、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。

2、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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

- （1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
- （4）持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机

动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

无有效行驶证：指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。

艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）： 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为HIV。 艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

未到期净保费：

未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-费用比例)。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为25%。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

保障方案

投保年龄		10-45 周岁
保险责任		保险金额
1	一般医疗保险责任	1,000,000 元
	其中-后续治疗费用(在中国大陆境内)	50,000 元 其中，中医治疗费年度累计保额 1,500 元，中医治疗费单次赔偿限额 150 元
	其中-辅助医疗费用	20,000 元
	其中-耐用医疗设备购买或租赁费用	10,000 元
	其中-妊娠综合并发症治疗费用	50,000 元
	其中-精神类疾病治疗费用	20,000 元
2	住院津贴	每天最高赔付 800 元，年度累计保额 16,000 元
3	创伤咨询费用	每天最高赔付 800 元，年度累计保额 8,000 元
4	意外牙科治疗费用	4,000 元