



请扫描以查询验证条款

英大特定疾病海外就医综合医疗保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2. 4
- ❖ 您有退保的权利.....4. 3

您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2. 3、2. 7
- ❖ 您应当按约定交纳保险费.....3. 1
- ❖ 您有如实告知的义务.....3. 3
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....4. 3
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们.....5. 2
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.....7

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

条款目录

1 您与我们的合同	5. 2 保险事故通知	7. 13 外科手术
1. 1 合同构成	5. 3 保险金申请时效	7. 14 醉酒
1. 2 合同生效	5. 4 保险金申请	7. 15 毒品
1. 3 投保范围	5. 5 保险金给付	7. 16 酒后驾驶
2 您获得的保障	6 您需要关注的其他事项	7. 17 无合法有效驾驶证驾驶
2. 1 保险期间	6. 1 年龄计算及错误处理	7. 18 无有效行驶证
2. 2 保障计划	6. 2 住所及通讯地址变更	7. 19 遗传性疾病
2. 3 等待期	6. 3 效力终止	7. 20 先天性畸形、变形或染色体异常
2. 4 保险责任	6. 4 司法鉴定	7. 21 潜水
2. 5 疾病保障治疗范围	6. 5 争议处理	7. 22 攀岩
2. 6 年度给付限额和各项责任限额	7 您需要了解的重要术语	7. 23 探险
2. 7 责任免除	7. 1 周岁	7. 24 武术比赛
3 您的义务	7. 2 意外伤害	7. 25 特技表演
3. 1 保险费的交纳	7. 3 二次诊疗意见服务	7. 26 替代疗法
3. 2 保险费率调整	7. 4 初次发生	7. 27 脑综合征
3. 3 如实告知	7. 5 既往症	7. 28 实验性治疗
4 您对本合同拥有的权利	7. 6 治疗方案授权书	7. 29 假体
4. 1 续保	7. 7 国外指定医院	7. 30 医疗事故
4. 2 合同内容的变更	7. 8 符合通常惯例	7. 31 现金价值
4. 3 合同的解除	7. 9 医学必需	7. 32 不可抗力
5 如何申请领取保险金	7. 10 住院	7. 33 非专利药物
5. 1 受益人指定与变更	7. 11 药物	
	7. 12 原位癌	

英大泰和人寿保险股份有限公司

英大特定疾病海外就医综合医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“我们公司”均指英大泰和人寿保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- | | | |
|-----|------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 英大特定疾病海外就医综合医疗保险合同（以下简称本合同）由保险单及其所附条款、声明、批注、批单，以及与本合同有关的投保单（含健康声明）和其他书面协议共同构成。 |
| 1.2 | 合同生效 | 本合同以我们同意承保、收取保险费并签发保险单为生效条件，生效日载明于保险单上。
我们自本合同生效日零时开始承担本合同约定的保险责任。 |
| 1.3 | 投保范围 | 我们接受的被保险人须同时符合下列条件：
1. 投保年龄为 0 周岁（指出生满 28 天且已健康出院的婴儿）至 64 周岁（见 7.1），最高续保年龄为 75 周岁；
2. 投保前连续 12 个月内在大陆居住天数至少 240 天；
3. 被保险人持中国大陆护照或身份证。 |

② 您获得的保障

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.1 | 保险期间 | 本合同的保险期间为一年。 |
| 2.2 | 保障计划 | 本合同的保障计划分为基础计划和标准计划，由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
本合同的保障计划、年度给付限额及各项责任限额见附表《英大特定疾病海外就医综合医疗保险保障计划表》。 |
| 2.3 | 等待期 | 初次投保或续保间断后重新投保本合同时，自本合同生效之日起 90 日（含）内为等待期。若被保险人在等待期内因意外伤害（见 7.2）之外的原因发生“2.5 疾病保障治疗范围”所涉的疾病或者疾病的早期诊断病症，无论提出二次诊疗意见服务（见 7.3）申请或进行“2.5 疾病保障治疗范围”列明的治疗是否发生在等待期内，我们均不承担给付保险金的责任，但将无息返还本合同的已交纳保险费，本合同终止。
续保或被保险人因意外伤害导致发生“2.5 疾病保障治疗范围”列明的医学治疗的，不适用等待期条款。 |

2.4	保险责任	在本合同有效期内，我们承担下列保险责任：
2.4.1	二次诊疗意见服务	若被保险人因意外伤害或在等待期后初次发生（见 7.4）“2.5 疾病保障治疗范围”所涉的且不属于既往症（见 7.5）的疾病，且在本合同有效期内向我们提出二次诊疗意见服务申请，经我们同意，被保险人可免费获得我们授权的第三方服务供应商（以下简称“授权服务供应商”）安排的国外医疗专家提供的二次诊疗意见服务。
2.4.2	疾病保障治疗费用	若被保险人因意外伤害或在等待期后初次发生“2.5 疾病保障治疗范围”所涉疾病，且经授权服务供应商安排的二次诊疗意见服务确认疾病为“2.5 疾病保障治疗范围”所涉疾病，需要进行“2.5 疾病保障治疗范围”列明的医学治疗的，在本合同有效期内进行由授权服务供应商在治疗方案授权书（见 7.6）中批准的医学治疗产生的必要且合理的下列费用，我们承担赔付责任：
	医疗费用保险金	<p>被保险人接受授权服务供应商安排，在 国外指定医院（见 7.7）进行医学治疗，并由此发生的符合通常惯例（见 7.8）且医学必需（见 7.9）的合理医疗产生的下述医疗费用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被保险人在医院住院（见 7.10）、重症监护室和观察室治疗期间所产生的床位费、餐饮费、医院常规护理费；医院门（急）诊室费用以及家属的陪床费；手术室费用。 2. 必须在门（急）诊进行治疗的，包括但不限于门（急）诊医疗服务费、门（急）诊医生诊疗费、门（急）诊处方药费用。 3. 住院期间医生诊疗费及医生随访时产生的相关费用。 4. 医生进行检查、治疗、医疗护理或手术产生的费用。 5. 以下治疗、手术、检查和用药产生的费用： <ol style="list-style-type: none"> （1）由执业麻醉师进行的麻醉； （2）由医生或在医生监督下为了诊断和治疗而进行的化验、病理分析、X 光检查，以及放疗、放射性同位素疗法、化疗、心电图、超声心动图、脊髓造影、脑电图、血管造影、CT 扫描和其他类似的检查和治疗； （3）输血、输血浆或血清； （4）输氧、输液或注射针剂。 6. 被保险人在住院过程中使用处方药物（见 7.11）产生的费用。 7. 被保险人出院后使用的处方药物产生的费用，需同时满足以下条件： <ol style="list-style-type: none"> （1）出院后使用的处方药物为被保险人返回中国大陆之前由国外指定医院的主诊医生开具； （2）限最多 30 日的剂量。 8. 遵医嘱且经授权服务供应商批准使用救护车或救护飞机进行转院或运送时产生的费用。 9. 被保险人接受活体器官捐赠者器官移植过程中产生的下列费用：

(1) 自治疗方案授权书确认之日起产生的、经授权服务供应商认可的，被保险人和活体器官捐赠者在进行器官移植配型过程中发生的必要且合理的相关医疗费用；

(2) 为活体器官捐赠者提供的医院服务费用，包括床位费、膳食费、一般护理费（**不包括私家看护**），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（**不包括器官摘除移植过程中非必需的由于个人原因购买的用品**）；

(3) 活体器官捐赠者摘除器官、移植到被保险人的手术和医疗服务费用。

10. 与被保险人骨髓移植有关的骨髓培养的服务和材料费用，**仅赔付从骨髓移植治疗方案授权书确认之日起产生的骨髓培养的服务和材料费用**。

交通费用保险金 经授权服务供应商在治疗方案授权书中批准，我们承担被保险人、陪同人员、活体器官或骨髓捐赠者以治疗疾病为目的出国就医产生的交通费用。

我们承担的陪同人员人数：

1. 当就诊的被保险人是成年人时，可承担一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，可承担两位陪同人员（**须为该未成年被保险人的父母或法定监护人**）的交通费用；
3. 如果活体器官或骨髓捐赠者有需要，可承担一位陪同人员的交通费用。

我们承担活体器官或骨髓捐赠者的交通费用，仅限于被保险人需要进行活体器官移植或骨髓移植、且为了进行活体器官移植或骨髓移植而出国的情况。

授权服务供应商根据已批准的治疗方案安排行程，并将行程安排提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。

对于被保险人、陪同人员、活体器官或骨髓捐赠者自行作出的行程安排产生的费用，我们不承担保险责任，但授权服务供应商认可的因治疗原因必须变更的除外。

住宿费用保险金 经授权服务供应商在治疗方案授权书中批准，我们承担被保险人、陪同人员、活体器官或骨髓捐赠者以治疗疾病为目的在国外产生的住宿费用。

我们承担的陪同人员人数：

1. 当就诊的被保险人是成年人时，可承担一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，可承担两位陪同人员（**须为该未成年被保险人的父母或法定监护人**）的住宿费用；
3. 如果活体器官或骨髓捐赠者有需要，可承担一位陪同人员的住宿费

用。

我们承担活体器官或骨髓捐赠者的住宿费用，仅限于被保险人需要进行活体器官移植或骨髓移植、且为了进行活体器官移植或骨髓移植而出国的情况。

授权服务供应商根据已批准的治疗方案安排酒店住宿，并将行程安排提前书面告知被保险人，以便被保险人有足够的时间作出必要的个人安排。授权服务供应商还将根据治疗结束日期和治疗医生的意见，确定适合被保险人的返程日期。

对于被保险人、陪同人员、活体器官或骨髓捐赠者自行作出的住宿安排产生的费用，我们不承担保险责任，但授权服务供应商认可的因治疗原因必须变更的除外。

我们不承担除住宿费以外的酒店用餐、其他酒店费用，以及因升级房间产生的费用。

遗体遣返费用保险金

若被保险人、活体器官或骨髓捐赠者在国外治疗期间身故，我们将承担将死者遗体遣返至中国大陆的费用。**我们承担活体器官或骨髓捐赠者的遗体遣返费用，仅限于被保险人需要进行活体器官移植或骨髓移植、且为了进行活体器官移植或骨髓移植而出国的情况。**

遗体遣返费用仅限于以下处理和运输遗体到中国大陆所必须的服务：

1. 进行国际遗体遣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. 遗体或骨灰从机场到达中国大陆指定埋葬地点的交通服务。

对于由于葬礼仪式或宗教仪式所产生的任何费用，我们不承担保险责任。

住院津贴

若被保险人因意外伤害或在等待期后初次发生“2.5 疾病保障治疗范围”所涉疾病，经授权服务供应商在治疗方案授权书中批准，需要在国外指定医院住院治疗的，我们按本合同约定的住院津贴日额乘以实际住院天数给付住院津贴，**年度累计给付天数最高不超过 60 日。**

基础计划不包含该项保险责任。

归国一次性津贴

若被保险人因意外伤害或在等待期后初次发生“2.5 疾病保障治疗范围”所涉疾病，经授权服务供应商在治疗方案授权书中批准，需要在国外指定医院住院治疗，且住院超过 3 晚以上（含）的，回到中国大陆后我们将给付归国一次性津贴，归国一次性津贴金额为您选择的保障计划该项责任对应的限额。

发生以下任何一种情形，我们将不承担归国一次性津贴责任：

1. 在国外指定医院治疗过程中身故的被保险人；

2. 进行原位癌治疗的被保险人；
3. 对高度发育不良或重度异型增生的细胞发生的癌前病变进行治疗的被保险人。
- 除另有约定外，每位被保险人归国一次性津贴终身仅给付一次。

医疗翻译服务费 被保险人在国外治疗期间，我们将为被保险人和被保险人的陪同人员提供疾病治疗相关的医疗翻译服务。

2.4.3 关爱津贴 若被保险人因意外伤害或在等待期后初次发生“2.5 疾病保障治疗范围”所涉疾病，且经授权服务供应商安排的二次诊疗意见服务确认疾病为“2.5 疾病保障治疗范围”所涉疾病，需要进行“2.5 疾病保障治疗范围”列明的医学治疗的，但被保险人书面确认主动放弃到国外治疗或因其他客观原因（如被拒签等）致使被保险人无法到国外治疗的，我们将一次性给付关爱津贴，本合同终止，关爱津贴金额为 1 万元人民币。

2.4.4 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。

补偿原则不适用于住院津贴、归国一次性津贴和关爱津贴。

2.5 疾病保障治疗范围 本合同的疾病保障治疗范围根据您与我们约定的保障计划确定，**基础计划的疾病保障治疗范围仅包括癌症治疗 1 种，标准计划的疾病保障治疗范围包括癌症治疗、冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术）、心脏瓣膜置换或修复、活体器官移植、神经外科手术、骨髓移植 6 种。**我们仅对被保险人发生的符合本合同约定的疾病治疗产生的费用承担保险责任。本合同约定的疾病治疗范围如下：

1. 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，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其它部位的疾病。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）**原位癌**（见 7.12）；
- （3）被细胞学或组织结构学归类为高度发育不良或重度异型增生的细胞发生的癌前病变。

对被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间的癌症治疗、恶性黑色素瘤以外的皮肤癌治疗，我们不承担保险责任。

- | | |
|-------------------------|--|
| 2. 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。
对使用冠状动脉旁路移植手术之外的方法治疗冠状动脉疾病的治疗，我们不承担保险责任。 |
| 3. 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。 |
| 4. 活体器官移植 | 被保险人接受来自异体配型合适的活体器官捐赠者的肾脏、肝脏、肺或胰脏的移植手术。
因酒精性肝病导致的器官移植手术、自体器官移植手术、被保险人作为活体器官捐赠者为第三人提供器官、死亡供体者的器官移植手术、任何涉及干细胞治疗的移植手术、通过购买器官进行的器官移植手术，我们不承担保险责任。 |
| 5. 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 7.13）；
2. 位于脊髓部位的良性肿瘤治疗。 |
| 6. 骨髓移植 | 包括被保险人从以下任一途径获取骨髓细胞：
1. 被保险人（自体骨髓移植）；
2. 配型合适的活体捐赠者（异体骨髓移植）。 |

对于所有不符合上述约定的疾病或治疗，我们不承担保险责任。

- | | | |
|-----|---------------|--|
| 2.6 | 年度给付限额和各项责任限额 | 在本合同有效期内，疾病保障治疗费用中各项责任的累计给付金额之和以本合同的年度给付限额为限。当累计给付金额达到年度给付限额时，我们对被保险人的保险责任终止。
各项责任的累计给付额、给付次数以各对应项年限额、最高给付次数为限，各项责任的累计给付额、次数达到其对应项年限额、最高给付次数时，我们对被保险人的该项保险责任终止。 |
|-----|---------------|--|

- | | | |
|-----|------|---|
| 2.7 | 责任免除 | 因下列情形之一导致被保险人需要二次诊疗意见服务、发生疾病保障治疗费用或申请关爱津贴费用的，我们不承担保险责任：
一、申请保险金前被保险人连续 12 个月内在大陆居住天数不超过 240 天；
二、投保人对被保险人的故意行为； |
|-----|------|---|

- 三、被保险人故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施、醉酒(见 7. 14)、斗殴、自杀、故意自伤；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品(见 7. 15)；
- 五、被保险人酒后驾驶(见 7. 16)、无合法有效驾驶证驾驶(见 7. 17)或驾驶无有效行驶证(见 7. 18)的机动车；
- 六、艾滋病(AIDS)和艾滋病病毒(HIV)的治疗及任何因艾滋病、艾滋病病毒而导致的损害或继发病症(包括卡波济氏肉瘤)的治疗；
- 七、被保险人患遗传性疾病(见 7. 19)、先天性畸形、变形或染色体异常(见 7. 20)及其并发症；
- 八、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 九、被保险人参加潜水(见 7. 21)、跳伞、攀岩(见 7. 22)、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险(见 7. 23)、摔跤、武术比赛(见 7. 24)、特技表演(见 7. 25)、赛马、赛车等高风险运动；
- 十、战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、恐怖活动；
- 十一、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十二、既往症及其并发症；
- 十三、任何替代疗法(见 7. 26)产生的费用；
- 十四、任何由脑综合征(见 7. 27)、脑衰老或脑损伤产生的费用；
- 十五、对最佳治疗方法为器官移植的疾病采取的任何其它治疗、用药和服务；
- 十六、实验性治疗(见 7. 28)以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和(或)外科手术；
- 十七、服用无治疗地医生处方的自购药品和未经治疗地国家食品药品监督管理机构批准的药品；
- 十八、任何与治疗所患疾病无关的医疗服务费用；
- 十九、治疗完成之后的任何随访和检查；
- 二十、非因授权服务供应商批准的治疗方案和医院而产生的费用；
- 二十一、购买或租用任何类型的假体(见 7. 29)、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，但进行心脏瓣膜替换或修复手术所需的心脏瓣膜和乳房摘除手术后使用的乳房假体的费用除外；
- 二十二、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；
- 二十三、任何在二次诊疗诊断结果产生前的治疗服务费用；
- 二十四、由于医疗事故(见 7. 30)所产生的医疗费用；
- 二十五、任何与授权服务供应商安排的医学治疗无直接关系的费用，包括：
 - 1. 因个人原因使用翻译的费用，除了在医院/诊所和/或与医生或医疗专业人员在治疗期间进行沟通的情况；

2. 个人电话费用或酒店提供的电话产生的费用；
3. 非授权服务供应商安排的汽车租赁、出租车费，或与私人性质的旅行或交通有关的其他费用；
4. 在授权服务供应商提供的医学治疗安排以外的任何个人物品的运输费用；
5. 出于休闲娱乐目的的餐饮和其他费用。

③ 您的义务		
3.1	保险费的交纳	本合同的保险费须一次性交清。
3.2	保险费率调整	<p>您为被保险人续保本合同时，我们有权根据本合同计算费率使用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定您续保时的保险费率是否调整。</p> <p>费率调整适用于所有被保险人或同一投保年龄段的所有被保险人，我们不会因为某一被保险人的健康状况变化或历史理赔情况而单独调整该被保险人的费率。</p> <p>我们进行保险费率调整后，您须按照新的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。</p> <p>如果您不同意保险费率调整的，我们将不再为您续保本合同。</p>
3.3	如实告知	<p>在订立本合同时，我们会向您说明本合同的条款内容，特别是责任免除条款。我们会就您和被保险人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。</p> <p>您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。</p> <p>前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。</p> <p>您故意不履行如实告知义务的，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。</p> <p>您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，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。</p>

④ 您对本合同拥有的权利		
4.1	续保	<p>在保险期间届满前，您可以向我们申请续保本合同，经我们审核同意并收到您向我们交纳的保险费后，新续保的合同自保险期间届满次日零时起生效，有效期为1年。每次续保，均按前述规则类推。</p> <p>续保时，我们将遵循本合同“3.2 保险费率调整”的规定计算被保险人的续保保险费。</p>

但发生下列情形之一的，本合同不再接受续保：

一、本产品已停售；

二、被保险人身故；

三、续保时被保险人年龄高于 75 周岁。

若我们不再接受续保，将在本合同保险期间届满之前通知您。

自本合同期满日次日起 30 日内为新续保合同交费期，您需要在此期间交纳新续保合同的保险费。交费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您欠交的新续保合同的保险费。如果您未在交费期内交纳新续保合同的保险费，则我们视同您自动放弃继续投保本合同的权利，新续保的合同自交费期满日的 24 时起效力终止。

4.2	合同内容的变更	在本合同有效期内，经我们同意，您可以书面申请变更本合同的有关内容。变更本合同内容的，由我们在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
4.3	合同的解除	<p>在本合同保险期间内，如未发生保险事故，您可以书面申请解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：</p> <p>一、保险合同；</p> <p>二、解除合同申请书；</p> <p>三、您的身份证明。</p> <p>自我们收到上述证明和资料之日起，本合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起三十日内退还本合同终止之日的现金价值（见 7.31）。</p>

⑤ 如何申请领取保险金

5.1	受益人指定与变更	除另有约定外，受益人为被保险人本人。
5.2	保险事故通知	您、被保险人或者受益人应在知道保险事故发生之日起十日内通知我们，但因 不可抗力 （见 7.32）导致的迟延除外。 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的除外。
5.3	保险金申请时效	受益人及其他有权领取保险金的人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
5.4	保险金申请	<p>一、受益人申请给付保险金时须遵循以下流程：</p> <p>1. 申请二次诊疗意见服务</p> <p>被保险人因意外伤害或在等待期后初次发生“2.5 疾病保障治疗范围”</p>

所涉疾病，需要进行“2.5 疾病保障治疗范围”列明的医疗治疗的，应当尽快通知我们，并申请二次诊疗意见服务。我们会将您的理赔申请转交给授权服务供应商，授权其进行后续的理赔。

授权服务供应商将告知被保险人完成二次诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署授权书，授权服务供应商可以收集任何相关诊断化验和医疗的信息。被保险人需提供其护照的原件、首页及所有签证页的复印件，以便核查被保险人在中国大陆的居住天数。

2. 评估及医院治疗推荐

二次诊疗意见服务完成后，被保险人将被告知申请结果。若被保险人经二次诊疗意见服务确认初次发生“2.5 疾病保障治疗范围”中所描述的疾病，且希望到国外治疗的，授权服务供应商将提供推荐医院名单。

3. 国外治疗及治疗方案授权书

被保险人在推荐医院名单中选定医院后，授权服务供应商将进行必要的部署和医疗安排以确保被保险人入院，并提供只对该医院有效的治疗方案授权书。

非治疗方案授权书中指定的医院产生的费用不属于赔付范围。

治疗方案授权书作出之前发生的费用不属于赔付范围。

授权服务供应商根据被保险人当时的健康状况给出推荐医院名单和治疗方案授权书；由于被保险人的健康状况随时可能变化，推荐医院名单和治疗方案授权书的有效期为3个月。在推荐医院名单给出之后的3个月内，被保险人未选择医院，或在治疗方案授权书给出的3个月内，被保险人未在指定医院进行治疗的，授权服务供应商将根据被保险人此时的健康状况重新给出名单和治疗方案授权书。

二、当被保险人按照治疗方案授权书的规定接受治疗时，我们将按照本合同的约定对被保险人符合保险金给付条件的疾病保障治疗费用承担给付责任。若上述费用已由授权服务供应商代我们垫付给为被保险人提供治疗的国外指定医院和提供相关服务的其他机构，我们对此不再另外给付保险金。

其他情形下，受益人向我们申请给付保险金时，应提供下列证明和资料：

1. 理赔申请书；
2. 保险合同；
3. 受益人身份证明、银行存折（卡）；
4. 医院出具的疾病诊断证明书、病历记录和确诊疾病必要的病理检验、血液检验、影像学检查及其他科学方法的检查报告（若被保险人接受了外科手术，还需提供外科手术证明）；
5. 与确认保险事故的时间、性质、原因、伤害程度等相关的其他证明和资料；
6. 若申请归国一次性津贴，还需提供被保险人护照、归国时入境证明。

如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明。

- | | | |
|-----|-------|--|
| 5.5 | 保险金给付 | <p>我们在收到保险金给付申请书等证明和资料后，会及时作出核定；情形复杂的，将在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。我们会将核定结果通知申请人。对属于保险责任的，在与申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们按照约定履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。</p> <p>我们在收到保险金给付申请书等证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以给付，在最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。</p> |
|-----|-------|--|

6 您需要注意的其他事项

- | | | |
|-----|-----------|--|
| 6.1 | 年龄计算及错误处理 | <p>被保险人的投保年龄为以法定证件载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应告知被保险人的周岁年龄。若发生错误，我们依照下列约定处理：</p> <p>一、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。</p> <p>二、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权审核更正并要求您补交保险费。若补交保险费前已发生保险事故，我们按实交保险费和应交保险费的比例折算给付保险金。</p> <p>三、您申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合我们规定的投保年龄范围的，我们可以解除本合同，并退还本合同解除之日的现金价值。若在本合同解除前已发生保险金给付的，则我们退还本合同解除之日的现金价值扣除已给付保险金后的余额。</p> |
| 6.2 | 住所及通讯地址变更 | <p>为了保障您的合法利益，您的住所或通讯地址变更时，请及时书面通知我们。如果您没有以书面形式及时通知我们，我们按本合同所载的最后住所或最新通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。</p> |
| 6.3 | 效力终止 | <p>当发生下列情形之一时，本合同效力终止：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 被保险人身故；2. 您申请解除本合同；3. 本合同保险期间届满；4. 本合同约定的其他终止情形。 |

6.4	司法鉴定	我们有权要求通过司法鉴定机构对保险事故进行鉴定，您、被保险人和受益人应当予以配合。
6.5	争议处理	<p>合同争议解决方式从下列两种方式中选择一种：</p> <p>一、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交约定的仲裁委员会仲裁；</p> <p>二、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。</p>

7

您需要了解的重要术语

7.1	周岁	以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础，按出生后所经过的整年计算，不满一整年的部分不计。例如，出生日期为 2007 年 11 月 1 日，2007 年 11 月 1 日至 2008 年 10 月 31 日期间为 0 周岁，2008 年 11 月 1 日至 2009 年 10 月 31 日期间为 1 周岁，依此类推。
7.2	意外伤害	指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
7.3	二次诊疗意见服务	基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由国外医疗专家提供的独立诊疗意见服务，该服务需由授权服务供应商提供。
7.4	初次发生	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。
7.5	既往症	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断； 2. 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； 3. 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。
7.6	治疗方案授权书	被保险人在国外指定医院进行与索赔相关的治疗、医疗服务、处方用药之前，由授权服务供应商给出的包含索赔赔偿确认信息的书面许可。
7.7	国外指定医院	指由授权服务供应商根据被保险人所患疾病及其身体状况选定并经被保险人确认的位于中国以外地区的医疗机构，且该医疗机构拥有所在国家的合法经营执照，其设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务，并有所在国合法注册的医生和护士常驻执业。 但不包括护理机构、疗养机构、康复机构、养老院、家居服务机构、酒精或药物滥用看护机构、以及其他类似性质的机构。
7.8	符合通常惯例	指以下两者中较低者：提供相应医疗服务的医疗机构对此医疗服务通常收费水平，同一地区其他医疗机构对居住在同一地区的（以邮政编码为准）、病情性质和严重程度类似的人员提供同样医疗服务的平均收费水

平。若某医疗服务在当地区不常见或仅当地区少数医疗机构能够提供，保险人将参考下列因素确定通常惯例水平的医疗费用：治疗复杂性，治疗必要的专业程度，必要的医疗专业类型，相应医疗机构提供的医疗服务范围和种类，其他地区通常的收费水平。这里，地区指根据普遍认可的国际标准为取得类似医疗机构或类似医疗服务平均水平所必要的地域范围，可为一个城市、国家或更广的区域。

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。

7.9 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。

7.10 住院

病人在医院或诊所接受至少一整夜的治疗或观察。

7.11 药物

任何通过施加药物、免疫或代谢作用能够或有助于被保险人恢复、调整、改善生理功能或进行医疗诊断的物质或物质组合，由执业药师依据医生处方配发。

处方指定的专利药物可替换为具有相同的活性成分、药物强度和药量的**非专利药物**（见 7.33）。

7.12 原位癌

指恶性细胞局限于上皮内尚未突破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断。

7.13 外科手术

医院外科医生为诊断或治疗，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。

7.14 醉酒

指经检测或鉴定，发生保险事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

7.15 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。

7.16 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一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

7.17 无合法有效驾驶

指发生保险事故时符合下列情形之一的：

	证驾驶	<p>一、没有驾驶证驾驶；</p> <p>二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；</p> <p>三、持审验不合格的驾驶证驾驶；</p> <p>四、未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；</p> <p>五、持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车；</p> <p>六、公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。</p>
7. 18	无有效行驶证	<p>指发生保险事故时机动车符合下列情形之一的：</p> <p>一、没有公安机关交通管理部门核发的行驶证、机动车号牌或检验合格标志；</p> <p>二、安全技术检验不合格、未按期或未按规定进行安全技术检验；</p> <p>三、在停驶期间行驶；</p> <p>四、使用伪造的、变造的或其他机动车的行驶证、号牌或检验合格标志；</p> <p>五、未经公安机关交通管理部门同意，拼装机动车或改变机动车已登记的结构、构造或特征；</p> <p>六、公安机关交通管理部门规定的其他无有效行驶证的情况。</p>
7. 19	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。
7. 20	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》（ICD-10）确定。
7. 21	潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
7. 22	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7. 23	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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
7. 24	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
7. 25	特技表演	指马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
7. 26	替代疗法	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，包括但不限于针灸、芳香疗法、脊椎指压疗法、顺势疗法、自然疗法和整骨疗法。
7. 27	脑综合征	导致大脑功能部分或全部受损的脑疾病或脑损伤。
7. 28	实验性治疗	用于药物用途或者外科手术，未被国际医学科研组织普遍接受为对疾病或损伤安全、有效的医疗手段、医学设备或药品；以及处于学习、研究、测试等任何临床试验阶段的治疗、医学操作、疗程治疗、医疗设备或药品。

7. 29	假体	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. 30	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. 31	现金价值	指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。其计算公式为“保险费×（1-35%）×（1-已经过天数/保险期间天数）”，已经过天数按照本合同生效日计算。
7. 32	不可抗力	指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
7. 33	非专利药物	任何药物产品具有相同的定性和定量的活性物质成分和作为参考药物产品相同的药物，其生物等效性与参考药物产品已通过适当的生物利用度研究证实。

附表

英大特定疾病海外就医综合医疗保险保障计划表

单位：人民币元

保障计划		基础计划	标准计划
疾病保障治疗范围		1. 癌症治疗	1. 癌症治疗 2. 冠状动脉旁路移植手术（冠状动脉搭桥手术） 3. 心脏瓣膜置换或修复 4. 活体器官移植 5. 神经外科手术 6. 骨髓移植
年度给付限额		200 万元	300 万元
1. 医疗费用保险金		不单设最高限额，出院后使用的处方药品最多 30 日剂量	不单设最高限额，出院后使用的处方药品最多 30 日剂量
2. 交通费用保险金	年限额	6 万元	不单设最高限额
	给付标准	经济机舱	经济机舱
3. 住宿费用保险金	年限额	6 万元	不单设最高限额
	给付标准	4 星级酒店的雙人房	4 星级酒店双人房
4. 遗体遣返费用保险金		不单设最高限额	不单设最高限额
5. 住院津贴	给付标准	无	600 元/日
	年度最高给付天数		60 日
6. 归国一次性津贴	给付标准	3 万元	6 万元
	最高终身给付次数	1 次	1 次
7. 关爱津贴		1 万元	1 万元
二次诊疗意见服务		提供	提供
医疗翻译服务		提供	提供