

京东安联财产保险有限公司

安联康睿寰球个人医疗保险条款(B 款 2023 版)

第一部分 责任

第一条 保险合同

医疗保险保单是京东安联财产保险有限公司（以下简称“本公司”）与保险凭证中所列明的投保人之间签署的年度保险合同。此合同包括以下内容：

- 《个人保单利益指南》，此文件列明了所选医疗保险的保障利益和规则，并应与《保险凭证》和《保单利益表》相结合使用。
- 《保险凭证》，此文件列明了所选的险种、保单生效日及续保日（添加家属成员的生效日期），以及保单的承保地域。任何进一步的批改或特殊条件都将在《保险凭证》上列明（或在保单生效日前签发的《特殊症状表》内详述）。如果被保险人要求（并在本公司接受的情况下）修改内容（例如添加被保险人），或本公司在有权范围内修改某项内容，本公司将为被保险人签发新的《保险凭证》。
- 《保单利益表》，此文件列明了所选的保险计划及可享受的保单利益，它还列明了哪些治疗需要事先提交《医疗担保申请书》。它还确认了具体的保单利益限额、等待期、免赔额及共付额。
- 被保险人或其代表向本公司签署的《投保申请书》、《健康确认表》或其他表格（以下统称为“有关申请表”）或其他医疗状况的确认函。

第二条 保险生效、有效期及续保

本保险合同的有效期为一年，自**生效日**的 00:00 点起，至**到期日**的 23:59 点时止，除非另有约定。该期间被视为一个保险年度。

本公司接受投保申请后将会签发《保险凭证》，确认的保单生效日将会显示在该《保险凭证》上。只有在首期保费已支付并且后续保费按时支付的情况下，本公司才能赔偿相应的保单利益。

如果保单中需添加连带被保险人，他们的保险将于被保险人最新收到的《保险凭证》（即包含该连带被保险人的《保险凭证》）中列明的生效日起生效。只要被保险人保持他（她）的保险计划，其连带被保险人的保险将持续生效（只要其连带被保险人仍符合投保年龄限制）。连带被保险子女的保单将在其 18 周岁生日时失效；若年满 18 周岁时该子女仍在接受全日制教育，其保单可延续至其 24 周岁生日。此后，若仍希望获得保险保障，他们将须以自己的名义申请。

本保险不保证续保。本保险保险期间为一年，保险期间届满，被保险人需要重新向本公司申请投保本产品，并经本公司同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

本公司保留在续保时修改相应保单条件和条款的权利，该修改将于续保时正式生效。续保时生效的保单条款及《保单利益表》将在续保后的整个保险年度内有效。

第三条 保费支付

每个保险年度的保费是根据被保险人在保单生效日第一天的年龄、保单承保地域、主被保险人的居住国、保险费率及其他可能对保单产生影响的风险因素而决定的。

当签订保险合同（即保单）时，投保人已同意按照规定的付款方式支付报价单所显示的保费。投保人会被要求在保险生效日前支付其应付的保费。当本公司接受投保申请后，投保人可以立即支付首期保费。随后的保费需要在所选择的付款期的第一天支付。投保人可选择按年度、半年度或每季度的方式支付保费。**本公司对因通过第三方支付而未能到达本公司账户的款项不负任何责任。**

保费需用人民币支付。如果投保人因任何原因而无法支付其保费，他（她）应通知本公司。付款方式只可在续保时通过书面方式要求修改，本公司须在续保日的至少 30 天前收到有关信函。**如果首期保费未按时支付，只要保费尚未支付，保险合同尚不生效。投保人须支付首期保费，以便被保险人能获得保单下的保障。只有在按时且全额收到首期保费的前提下，本公司才能承担保单利益的赔偿责任。若未能按时支付后续保费，可能会导致保单被中止。在保单中止期间，索赔将不会得到赔偿。此外，若应付保费在保单中止期满两年仍未支付，本公司可以书面形式解除该保险合同，本公司将不再承担任何保单利益的赔偿责任。本公司将针对保单期间的应付保费向主被保险人发出催款函。**

如果本公司未收到首期保费，该保险合同将被视为自始不生效，除非本公司在保单开始日、起保日或签发日后三个月内采取法律行动追索保费。如果随后需支付的保费未按时支付，本公司将以书面的形式（费用由被保险人承担）通知投保人在两个星期的期限内支付应付保费。此后，若保费仍未按时支付，本公司将以书面形式通知立即中止保险合同，并不再承担赔偿责任。

如果投保人在保单解除后的一个月内支付了应付保费；或者，如果保单的解除附有一个保费支付期限，投保人在该期限届满后一个月内支付了保费，并且在这一个月的期间没有发生任何索赔，那么保单解除将失效，原保单将继续生效。

请注意，在保费税、征税或其他征收费用发生变化或开征新税时，本公司可能更改投保人应付保费的总金额。

本公司可能在被保险人续保日修改保费、保单利益和增减被保险人的保单规则，包括保费的计算和（或）付款方式及付款频率。不论何时更改，这些变更将仅从保单的续保日起生效。只要被保险人在保单生效日前提供了本公司需要的一切信息，且被保险人未申请提高保单利益的层级，本公司不会添加任何与保单生效后发生的医疗情况有关的、会影响被保险人个人保单利益的限制或责任免除条款。

第四条 赔偿责任

被保险人的保单承保范围由《保单利益表》、《保险凭证》、《个人保单利益指南》中的条款及条件，批单及其他与保单有关的法律文件所决定。本公司将按照被保险人的《保单利益表》和保单内的保险条款，赔偿被保险人因症状的发生或恶化而产生的医疗费用。

本保险合同为费用补偿型保险合同，适用补偿原则。在任何情况下，因本保险计划、公共医疗计划或者任何其它保险计划所赔偿的总金额将不会超过发票金额。

本公司将仅赔偿经有执照的医生、牙医或治疗师确认，属医疗必需的姑息、治疗或诊断为目的的医疗程序费用。本公司将赔偿根据当地普遍接受的医疗程序所产生的医疗诊断费用或治疗处方费用。

本公司将仅赔偿合理和惯例的费用，即，在治疗国家或地区所发生的合理的医疗费用。本公司将接受按照惯例标准收费的医院所递交的索赔。如果本公司认为医院的收费不合理，本公司保留减少或拒绝赔付相关费用的权利。

本公司将只赔偿根据本保单条款符合理赔资格的医疗费用。被保险人需自行向医疗机构支付不属于理赔范围的医疗费用，因为本公司不会支付不符合理赔资格的医疗费用。当本公司收到医疗机构提出的有关您或您的家属的医疗费用索赔时，若您没有支付该医疗费用，且该医疗费用不包括在本公司与您签订保单的承保范围内，本公司可能会向该医疗机构支付索赔，然后要求主被保险人退回该部分款项（“欠款”）。对此种针对不符合理赔范围的医疗费用索赔，本公司将联系主被保险人，并要求主被保险人在 21 天内安排全额支付该笔款项。若在 28 天内该笔款项未能得到支付，将导致保单中涉及的所有被保险人的保单被暂停。在保单暂停期间，索赔将不会得到赔偿。此外，如果该欠款在暂停期（14 天）到期后仍未偿还，该保险合同可能会被书面通知立即解除，本公司将不再承担任何保单利益的赔偿责任。在这种情况下，本公司将退还被保险人已支付的对应于保单终止日之后的保费，减去任何本公司已支付的但不符合理赔资格的医疗费用，并减去本段所述的任何拖欠于本公司的款项。如果该年度已赔偿的索赔金额超过本公司收到并保留的保费金额，本公司将要求主被保险人偿还其两者间的差额部分。

如果本公司得知或怀疑被保险人获得本保险之前已有明显症状，其获得本保险是为了前往美国接受治疗，则本保单的承保范围将不包括在美国的治疗。本公司保留

收回任何已赔偿的索赔金额的权利。

第五条 保险责任范围

5.1 概述

被保险人的《保单利益表》列明了所选的险种及其享有的各项保单利益。具体的保单细节将在此文件的“定义”部分详细列明。并不是所有的在“定义”部分列明的保单利益都将在被保险人的保单承保范围内，所以被保险人必须了解其《保单利益表》的具体内容，这一点非常重要。保险将受本公司的保单定义、除外责任、《保险凭证》内标明的赔偿限额及任何特殊条件的约束。

5.2 保险责任限额

《保单利益表》中介绍了两类保险责任限额。

- 在某些计划下，**保单利益总限额**是指特定的计划在每个保险年度每位被保险人的累计可赔偿金额的上限。
- 部分保险责任还有针对单项保险责任的**特定保险责任限额**。特定保险责任限额可能按“每保险年度”或“每个事件”（例如每次旅行、每次就诊或每次怀孕）提供。在某些情况下，本公司将支付某些保险责任的部分费用，例如“赔付65%，最多至45,000 元”。

保单利益总限额是指本公司在保险计划下累计可赔偿金额的上限。您的保单可能会受到保单利益总限额（若适用于您的计划）的制约，以下情况将包括在内：

单项保险责任含特定保险责任限额
当其此保险责任显示为“全额赔付”

所有保险责任限额均针对每人每保险年度，《保单利益表》中另有特殊约定的除外。“常规孕产”及“妊娠并发症和分娩并发症”的保单利益限额将在“每次怀孕”或“每保险年度”的基础上赔偿。此内容将在您的《保单利益表》中注明。

如果“孕产计划”的保单利益限额将在“每次怀孕”的基础上赔偿，并且孕期跨度两个保险年度，若续保时保单利益限额发生了变化，以下条款将适用：

- 第一个保险年度的可赔付额度等于第一个保险年度的保单利益限额。
- 第二个保险年度的可赔付额度等于第二个保险年度的保单利益限额减去第一个保险年度已赔付的额度。
- 如果在第二个保险年度降低了保单利益限额，并且这个调整后的额度等于或者小于第一个保险年度的已赔付额度，则不再进行赔付。

对于出生后三个月内需要住院治疗的新生儿在以下情况有限制：

- 领养

- 收养
- 通过医疗辅助生育的多胞胎

住院治疗费用的赔付限额为每人 252,000 元人民币。

5.3 可接受治疗的国家

如果当地无法为被保险人提供必要的属承保范围内的治疗，他（她）可选择前往承保地域内任何国家（地区）接受治疗（该承保地域在被保险人的《保险凭证》上列明）。为便于索赔治疗所产生的医疗费用及交通费用，在出行前必须事先提交《医疗担保申请书》。

如果当地可以为被保险人提供必要的属承保范围内的治疗，但他（她）选择到承保地域内的另一个国家（地区）接受治疗，本公司将赔偿符合保赔资格及保险计划条款的医疗费用，但不会赔偿因此产生的交通费用。

本公司将赔偿被保险人在其母国发生的符合保赔资格的费用，但前提是他（她）的母国必须在保单承保范围之内。

5.4 更改居住省份或国家

当被保险人改变居住省份或国家时，他（她）需及时通知本公司，因为这可能会对其保单或保费产生一定影响，即使被保险人移居到一个保单承保范围内的省份或国家时，他（她）也需要通知本公司。在某些情况下，本公司可能无法再为被保险人提供保险。如果被保险人移居到保单承保范围外的国家，他（她）原有的保单将会失效。

请注意，在某些国家的保险利益受当地医疗保险监管政策的约束，尤其是对于该国家的居民而言。被保险人有责任确保其医疗保险在当地的合法性。如有任何疑问，被保险人应该寻求独立的法律意见，因为本公司可能不再能为他（她）提供相关的保险服务。本公司提供的医疗保险不能替代当地强制性医疗保险制度。

5.5 医疗必要性和收费惯例

本公司将根据病人的病情、疾病的性质或受伤的程度决定治疗的恰当性和必要性，并承保相关的医疗费用、医疗服务和/或医疗用品。此外，本公司将只赔偿在特定国家按照当地惯常的医疗水平和标准而支出的合理且公平的医疗费用，以及根据当地普遍接受的医疗程序产生的治疗费用。如果某项索赔被视为不合理，本公司有权降低赔偿金额。

5.6 既往病症

既往病症是指您或您的家属从出生至今的任何时间点，身体出现过的一种或多种症状的病症，无论您或您的家属是否为此接受过治疗或咨询过医生。

您或您的家属理应知晓的任何此类病症均被视为既往病症。

在您填写完成投保申请书日期和下列日期之间所发生的任何病症也被视为既往病症：

- 保险凭证签发日期或
- 保险开始日期

既往病症也将需要核保，如果未做披露，将不会被包括在保险责任之内。请参考您的保单文件中的《保险利益表》的"注意事项"部分，确认既往病症是否包含在您的保险责任范围之内。

第六条 核心计划

本公司提供三种核心计划，即钻石至尊计划、钻石卓越计划和钻石优选计划（详情请见附录《保单利益表》）。每种核心计划提供不同层次的保障。核心计划必须作为保单的最小组成部分。核心计划将包括以下部分或全部的保险利益：

- 医院住宿
- 重症监护
- 处方药物和材料（仅限于住院和日间护理治疗）
- 手术费，包括麻醉费用和手术室费用
- 执业医师和治疗师费用（仅限于住院和日间护理治疗）
- 手术器械和辅助设施
- 诊断性测试（仅限于住院和日间护理治疗）
- 器官移植
- 精神疾病和心理治疗（仅限于住院和日间护理治疗）
- 父亲或母亲陪同 18 周岁以下被保险人住院的住宿费用
- 紧急牙科住院治疗
- 入院前检查
- 出院后治疗日间护理治疗
- 肾透析
- 门诊手术
- 在家或疗养院接受护理（在住院治疗后立即进行护理，或以护理替代住院治疗）
- 康复治疗（住院治疗、日间护理和门诊治疗）
- 本地救护车

- . 承保地域之外的紧急治疗（对于不超过 6 周的出差或度假）
- . 医疗转运
- . 医疗送返
- . 一名人员陪同被转运人士的旅费
- . 一名人员陪同被送返人士的旅费
- . 连带被保险人陪同医疗转运的旅费
- . 连带被保险人陪同医疗送返的旅费

- 遗体送返
- 连带被保险人陪同遗体送返的旅费
- 被保险人前往陪伴身故或病危的直系家属的旅费
- CT 和 MRI 扫描（住院或门诊治疗）
- PET 和 CT-PET 扫描（住院或门诊治疗）
- 肿瘤治疗（住院治疗、日间护理和门诊治疗）
- 妊娠并发症（住院或门诊治疗）
- 住院现金津贴（每晚）（若已免费接受治疗）
- 紧急门诊治疗
- 紧急牙科门诊治疗
- 姑息治疗
- 长期护理
- 先天性症状
- 外籍人士援助计划
- 远程医疗服务
- 第二诊疗意见
- 海外诊疗推荐

被保险人的《保单利益表》将列明他（她）所选核心计划的各项保险利益。

所有住院项目及某些其他治疗项目均需事先提交《医疗担保申请书》。某些保险利益可能有“等待期”的限制。

第七条 门诊计划

本公司提供三种门诊计划，即钻石至尊计划、钻石卓越计划和钻石优选计划（详情请见附录《保单利益表》）。每种门诊计划提供不同层次的保障。钻石至尊门诊计划只能与钻石至尊核心计划同时购买。如果被保险人选择某项门诊计划，该计划将包括以下部分或全部的保险利益：

- 执业医师诊金
- 处方药
- 专科医生诊金

- 诊断性测试
- 接种疫苗
- 脊椎指压疗法、整骨疗法、顺势疗法、中药治疗和针灸治疗
- 医生处方的物理治疗
- 医生处方的语言矫治、动眼神经治疗及作业治疗
- 精神疾病治疗和心理治疗
- 医生处方的医疗辅助设备
- 医生处方的眼镜和隐形眼镜，包括眼科检查
- 营养师费用

被保险人的《保单利益表》将列明他（她）所选门诊计划的各项保险利益。作业治疗（仅限门诊治疗）需要预先提交《医疗担保申请书》。某些保险利益可能也有“等待期”的限制。

第八条 牙科计划

本公司提供两种牙科计划，即钻石至尊计划和钻石卓越计划（详情请见附录《保单利益表》）。如果被保险人选择了牙科计划，其《保单利益表》中将详细列明相关的保险利益，可赔偿额度和适用的等待期。被保险人的牙科计划可能有保单利益总限额的限制。

第九条 健康体检计划

本公司提供一种健康体检计划，即钻石计划（详情请见附录《保单利益表》）。如果被保险人选择了健康体检计划，其《保单利益表》中将详细列明相关的保险利益及可赔偿额度。被保险人的健康体检计划可能有保单利益总限额的限制。

第十条 孕产计划

本公司为家庭和夫妇提供钻石至尊孕产计划（详情请见附录《保单利益表》），该计划必须与某项核心计划和某项门诊计划同时购买。如果被保险人选择了孕产计划，其《保单利益表》中将详细列明相关的保险利益，可赔偿额度和适用的等待期。

第十一条 免赔额

本公司提供了一系列免赔额，分别适用于核心计划、门诊计划以及健康体检计划（详情请见附录《保单利益表》）。根据所选计划的不同，免赔额可能是必须的，或是可选的。

第十二条 在公立医院的治疗

在中国公立医院接受治疗的医疗费用不受门诊或健康体检计划免赔额的限制（若被保险人的保险计划中包含免赔额）。

第十三条 昂贵医院（如附录《保单利益表》中所列）

在某些医疗机构接受治疗时，被保险人需支付 **20%** 的共付额，除非主被保险人在保单生效或续保时选择了不受限制地使用高价医疗机构。《保单利益表》的“备注”部分列有高价医疗机构的名单。当共付额适用时，主被保险人必须在就诊时向医疗机构支付 **20%** 的医疗费用。

第十四条 不可抗力条款

对于由不可抗力造成的未履行或延迟履行本保单条款下的义务，本公司不承担法律责任。不可抗力包括但不限于：不可预测、预见或避免的事件，例如极端恶劣天气、洪水、泥石流、地震、风暴、雷电、火灾、地陷、流行病、恐怖主义行为、爆发军事敌对行动（无论是否宣战）、骚乱、爆炸、罢工或其他劳工骚乱、内乱、破坏活动、政府当局征用以及其他正常情况下本公司无法控制的事件。

第十五条 除外责任

尽管本公司的承保范围涵括了绝大多数疾病，但下列病症或治疗费用不在赔偿范围内，但《保单利益表》或批单另有约定的则不在此限。

获取器官

获取器官的费用，包括但不限于寻找捐赠者、血型测定、组织摘取、运输和管理费用。

化学污染和辐射

直接或间接遭受化学污染、辐射或任何核原料，包括核燃料燃烧引起伤害的治疗。

辅助性治疗

辅助性治疗，《保单利益表》中包含的辅助性治疗除外。

您保险计划除外病症引起的并发症

由您的保险计划中排除或限制的疾病、伤害、治疗直接引起的并发症的治疗费用。

由您或您的家属所做出的诊断

由您、您的配偶、父母或孩子所做出的诊断，以及处方的药物和治疗。

美容治疗

任何旨在改善外观的美容或医美（即使有医生处方）。这包括无论是否出于医学/心理目的任何由整形外科医生开展的治疗，但不包括以下情形：
· 在毁容事故或癌症手术后为恢复功能或外观所必需的重建手术，如果该事故或初始手术也在本保单承保范围之内。

· 符合性别认知障碍标准的变性手术。

牙齿烤瓷贴面

牙齿烤瓷贴面及相关程序。

发育迟缓

认知或身体发育延迟，除非儿童没有获得相应年龄段应有的成长。对于子女在发育方面轻微或暂时滞后的情况不予赔付。必须经过专业人员的定量测试，并且发现在认知或身体发展方面存在 12 个月的迟缓才可认定为发育迟缓。

吸毒或酗酒

针对吸毒或酗酒而进行的护理和/或治疗（包括与戒毒和戒烟有关的计划和治疗），及因此导致的死亡，或以本公司的合理判断认为任何与吸毒或成瘾有关的治疗或由此引起的任何疾病（如器官功能衰竭或痴呆症）的治疗。

属实验性的或未经证明的治疗方法或药物治疗

基于普遍认可的医学实践， 本公司合理地认为属实验性或未经证明的治疗方法或药物治疗。

没有寻医或遵循医疗建议

由于没有寻医或遵循医疗建议而导致的必需治疗。

家庭医生和咨询师治疗

家庭医生或咨询师的心理治疗门诊费用。

填写《理赔申请表》的费用

医生填写《理赔申请表》的费用或其它管理费用。

基因测试

基因测试， 以下情况除外：

- a)您的计划中包含了具体的基因测试；
- b)基因测试与羊膜穿刺直接相关，例如对 35 岁或以上孕妇进行的检查；
- c)肿瘤基因受体的测试将获得赔付。

医生出诊费用

医生出诊费用， 除非由于急性病症突然发作，导致您无法到执业医生或诊疗师处就诊。

不孕症治疗

不孕症治疗包括医学辅助生育或因此而引起不良后果而进行的治疗，除非您的《保单利益表》 中包含了不孕症的保险责任，或者您选择了门诊计划。即使您保单内包含了门诊计划，本公司将仅包括为查找不孕症原因而进行的非侵入性的调查（受门诊计划赔付限额的限制）。

参与职业运动引起的伤害

京东安联财产保险有限公司
安联康睿寰球个人医疗保险条款(B 款 2023 版)

对由参与职业运动引起的伤害进行治疗或诊断。

故意引发的伤害或自残

针对故意引发的伤害或自残（包括对自杀未遂） 的护理和/或治疗。

眼科激光治疗

改变单眼或双眼折射率的治疗（激光矫正视力）。

脱发或植发

对脱发的检查和治疗以及任何植发（治疗癌症引起的脱发除外）。

医疗事故

因为医疗事故而发生的治疗。

非承保医疗机构

在本公司已向其发送书面通知表示本公司不再将其视为保险计划下索赔的医疗机构的某医疗机构接受治疗和服务。请联系本公司以获取最新的非承保医疗机构名单。

非标准费用

超出医疗机构标准收费范围的费用，包括但不限于因会员预约某些专家而产生的额外费用。

肥胖症治疗

对肥胖症的检查和治疗。

分子矫正法治 疗

分子矫正法治疗（请参阅“分子矫正法治疗”定义）。

参加战争或犯罪行为

因参加下列活动而造成的任何疾病、病痛、伤害， 所致的死亡或治疗， 无论是否宣战：

- 战争
- 动乱
- 内乱
- 恐怖活动
- 犯罪行为

- 违法行为
- 反对任何外国敌对行动

产前和产后

产前和产后课程

既往病症

既往病症包括在以下情况下已存在的疾病（包括原有慢性疾病）：

- 在保单生效前已在《特殊症状表》中声明的既往病症
- 未在任何相关表格中申报的既往病症

在提交相关《投保申请书》与以下日期之间所发生的疾病（以较晚日期为准）

- 您的《保险凭证》签发日期
- 您保单的生效日期

此类既往病症也将需要核保，如果未作披露，将不被包含在保单承保范围内。

无处方购买的产品

无医生处方也可购买的产品。除非《保单利益表》中包含了可赔付此类费用的特定保单利益。

变性

变性相关手术和治疗。例如：

- 眼睑成形术
- 面颊/颧骨植入物
- 下巴/鼻子植入物
- 胶原蛋白注射
- 面部/前额提升术
- 面部骨减少术（骨成形术）
- 脱毛/植发
- 下颌骨缩减术
- 喉成形术

- 鼻整形术
- 皮肤表面修复（如磨皮、化学换肤）
- 甲状腺缩小软骨成形术
- 颈部收紧
- 丰唇
- 肉毒杆菌和填充剂注射

睡眠障碍

睡眠障碍的治疗包括失眠， 睡眠呼吸暂停， 发作性嗜睡病，打鼾和磨牙。

言语治疗

言语治疗与发育迟缓、发音困难、动作困难、语音不清有关的话语治疗不在理赔范围内。

在治疗中心接受治疗产生的费用

在治疗中心、水疗中心、SPA 会所、健身场所和康复中心接受治疗产生的费用， 无论是否有医生处方。

绝育、性功能障碍和避孕

有关以下方面的调查， 治疗和并发症：

- 绝育
- 性功能障碍（除非该病症是癌症手术后前列腺全切除术的结果）
- 避孕（包括节育环以及所有其他避孕器具的放置和取出）， 除非是出于与节育无关之医疗原因而开具的处方。

代孕

与代孕直接相关的治疗（无论您是作为代孕母亲或打算作为代孕婴儿的父母） 。

终止妊娠

终止妊娠， 会危及孕妇生命的情况除外。

旅费

旅费， 因相关治疗而产生的往返医疗机构所产生的费用（包括停车费） ， 不包括当地救护车、医疗转运和送返所产生的费用。

在如下情况中在美国接受治疗

如果被保险人购买保险是为了前往美国接受其在以下时间已知的疾病或出现的症状：

-
- 在向本公司投保之前
- 在您保单承保地域包括美国之前

如果本公司支付了任何与此相关的索赔，本公司将保留要求被保险人偿还这些款项的权利。

在承保地域以外进行治疗

在承保地域以外进行治疗，除非发生紧急情况或经本公司批准。

唐氏综合症三联筛查 Bart's 测试、唐氏综合症四联筛查或脊柱裂测试

唐氏综合症三联筛查 Bart's 测试 唐氏综合症四联筛查或脊柱裂测试（35 岁或以上妇女除外）

海上船只

从海上船只到陆地上的医疗机构的医疗转运/医疗送返。

维他命、矿物质和补品

产品分类为：

- 归类为维他命或矿物质的产品（怀孕期间或治疗确诊为维他命缺乏综合症时除外）
- 补充剂， 例如婴儿配方产品、西洋参、冬虫夏草、十全大补膏（纽兰） 、白参、高丽参、玳瑁、壁虎、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、藏红花、血竭、 燕窝、人参、移山参、珍珠（粉） 、紫河车、阿胶、血宝胶囊、龟苓集胶囊、红桃 K 生血剂、鹿茸、胎盘、动物生殖器、尾部、腱、骨头， 以及由饮片或中药泡制的中药药酒

这些产品均不包含在赔付范围内， 即使其疗效已被医学人士认可， 推荐或包括在处方内。营养和膳食咨询产生的费用也不予赔付， 除非您的《保单利益表》中包含了相关的保单利益。

未在《保单利益表》中列明的治疗

保险范围不包括以下利益或因此产生的任何不良后果及并发症， 除非您的《保单利益表》中另行规定：

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

牙科治疗、牙科手术、牙周病、牙齿矫正和口腔修复。唯一的例外情况是口腔和颌面外科

手术，将在您核心计划的保单利益总限额之内进行赔付。营养师费用。

紧急牙科治疗。

医疗转运/送返时一名陪同人员的旅费。

健康检查包括疾病早期探测和排查疾病。

在家分娩。

不孕症治疗。

住院进行的精神疾病治疗和心理治疗。

医疗送返。

器官移植。

门诊精神疾病和心理学治疗。

门诊治疗。

医生处方的眼镜和隐形眼镜，包括眼科检查。

医生处方的医疗辅助设备。

预防性治疗。

康复治疗。

常规孕产。

连带被保险人陪同医疗转运/ 医疗送返的旅费。

- 遗体送返时连带被保险人陪同送返的旅费。
- 被保险人前往陪伴身故或病危的直系家属的旅费。
- 接种疫苗。

第二部分 索赔申请及理赔程序

第一条 《医疗担保申请书》

所有的住院治疗以及部分在《保单利益表》中标注的保险责任均需在治疗**开始前**得到本公司的事先同意。被保险人**需在接受治疗的五个工作日前**提交填写完整的

《医疗担保申请书》（可在本公司网站下载）以获得本公司的事先同意， 以此保证被保险人的入院进程不受影响。《医疗担保申请书》将协助本公司确认医疗的必要性和治疗费用的合理性， 并且方便本公司安排与医疗机构直接结算（若适用）医疗费用。在医疗转运/医疗送返的情况下，便于本公司为被保险人安排和协调转运和送返。

若被保险人未及时提交《医疗担保申请书》， 以下将适用：

- 如果随后证明所接受的治疗不具有医疗必要性， 本公司保留拒绝赔付的权利。
- 如果随后证明治疗具备医疗必要性，本公司将支付 80%的住院费用和 50% 的其他费用。

如果您在本公司医疗网络中的直接结算医院、诊所或其他医疗机构就诊，但本公司随后判定您的索赔不符合资格，则本公司有权向您追回全部赔偿金额。

如果本公司判定已批准的索赔不符合资格， 则本公司不会就该索赔进行赔付。如果本公司已支付任何费用，则您需要在 14 天内偿还该费用，否则本公司将撤销任何相关的预先授权，取消您的保险计划并不退还任何保险费。

第二条 理赔程序

2.1 （计划的）住院治疗的理赔。若被保险人需住院治疗， 本公司将在事先收到通知的情况下， 依据共付额、免赔额和保险责任限额等规定， 直接与医疗机构协商解决，即本公司将尽可能与医院直接结算被保险人的医疗账单。

所有住院治疗均需在接受治疗前事先提交《医疗担保申请书》， 详情见本部分第一条。

如果治疗将于 **72 小时内**发生，本公司的客服热线可**通过电话**登记《医疗担保申请书》的详细信息。

2.2 （紧急） 住院治疗的理赔。急诊不要求预先提交《医疗担保申请书》， 但被保险人本人、被保险人的医生、或被保险人的家属或同事需要在事件发生后 **48 小时内**通过致电本公司的客服热线通知本公司入院事宜并且通过电话登记《医疗担保申请书》的详细信息。这样本公司将在可能的情况下尽量直接支付被保险人的医疗费用。

2.3 医疗转运/医疗送返的理赔。所有与医疗转运/医疗送返相关的费用的理赔都要求预先提交《医疗担保申请书》，如本部分第一条所述。《医疗担保申请书》将便于本公司为被保险人安排和协调医疗转运。

当有迹象显示被保险人需要进行医疗转运和医疗送返时，请即刻致电本公司的 24 小时客服热线。

2.4 门诊或牙科的理赔。通常在被保险人接受门诊和牙科治疗时需向医疗机构支付费用，然后向本公司索赔。赔付金额受保险计划和条款限制。

被保险人在就诊门诊、牙科和专科时需携带《理赔申请表》。被保险人必须与主治医生一起填写《理赔申请表》，填写完整的《理赔申请表》必须和发票原件一起由医疗机构或被保险人提交至本公司。请您确保发票上注明了您的诊断信息、医学症状及您所接受的治疗内容。详细的理赔流程在《个人保单利益指南》中有详细说明。

如果本公司还需要更多信息以完成理赔，本公司将在收到《理赔申请表》48小时内通过电子邮件或信件通知被保险人或被保险人的主治医生（若适用）。

部分门诊治疗需要被保险人在开始治疗之前提交《医疗担保申请书》。此类门诊治疗将在《保单利益表》中详细列明。

第三条 提交索赔的最终期限

对于住院、门诊、牙科或其他保险责任范围内的治疗，被保险人可在法定索赔时效内提交索赔申请。超出此期间的索赔，本公司不负责处理。但是，为了理赔方便，本公司建议被保险人最迟在保险年度结束后的六个月内或保险到期后的六个月内（两个日期中较早的一个）提交所有索赔申请。

第三部分 基本条款

第一条 核保条款

本保险适用全面医疗核保，因此所有投保申请人及其家属（若适用）都需完整填写和提交《投保申请书》。本公司有权接受或拒绝投保申请。根据不同情况，接受投保申请可能需收取附加保费、适用特定除外责任或适当使用某些特殊条款。

如果在提交申请后、 保单起保之前， 任何投保人员的健康状况发生变化，投保人均有义务立即以书面形式通知本公司。

在保单生效后出现的慢性病将按保单利益限额赔偿。

本保险的承保范围包括既往病症（包括任何原有慢性病），在《特殊症状表》中另有约定的除外。请注意，未在投保申请书中申报的任何既往病症将不被包含在承保范围之内。此外，从提交相关投保申请书至保单生效日期间所发生的疾病和病症同样被视为既往病症。此类既往病症也将需要核保，如果未作披露，将不被包含在保险责任内。

第二条 如实告知

在保险合同生效之前， 本公司将向投保人提供保险条款和保险利益等保险合同相关的书面信息，特别是除外责任的详细信息。

所有重要事实， 包括但不限于投保申请书上已声明的可能影响本公司评估风险的信息，均须根据本公司的需要进行披露。对以下情况，被保险人的保险合同或保险保障可能自发现之日起30天内被解除： 1）投保人故意不履行如实告知义务；2）投保人因重大过失未履行如实告知义务， 足以影响本公司判断是否承保及是否提高保费。若投保人不确定某些情况是否与此相关，投保人有义务及时告知本公司。

若由于上述情况 1）导致保险合同解除，本公司不承担赔偿责任，并不退还保费。合同解除前已支付的赔款应立即退还本公司。

若由于上述情况 2）导致保险合同解除，且因重大过失未如实告知的情形对保险索赔的发生有严重影响的，本公司将退还截至合同解除之日已支付的保险费。退还相应保费时， 本公司将扣除所有已支付但不应承担保险责任的理赔款项。若该理赔款金额高于应退还保费， 本公司有权追讨差额部分。

第三方提供的保险：如果被保险人或其任何连带被保险人有资格从以下任何方面索赔，被保险人必须通知本公司：

- a. 社保（例如社会医疗保险或由政府提供的医疗保障）
- b. 任何其他保险计划
- c. 任何其他第三方

在这种情况下，被保险人需要向本公司提供所有必要的信息。本公司将不支付由第三方支付的费用。

如果第三方保险公司支付了部分或全部费用，本公司不会向此第三方支付任何费用。

如果被保险人因第三方的行为而遭受疾病并需要接受治疗，本公司建议被保险人采取必要的步骤，向第三方索赔因该治疗而发生的医疗费用。若第三方已赔偿了相应的医疗费用，本公司在理赔时不再对被保险人已获赔偿的部分进行赔付。

第三条 欺诈

若您、您的家属或您的代表谎称或故意制造保险事故，本公司将自发现之日起拒绝索赔要求，并有权解除保险合同。若您、您的家属或您的代表提供虚假、欺骗性资料，或使用欺骗手段，故意夸大损失或费用，本公司将拒绝虚假不实的索赔要求。不论欺诈行为何时被发现，本公司有权收回所有不应支付的赔款，并有权要求您或您的家属退还相关费用。

第四条 医疗鉴定

被保险人应同意协助本公司获得所有与理赔相关的必要信息。本公司有权获取所有相关的医疗记录，有权直接询问医疗机构和主治医生。

必要时，本公司将根据本公司的医疗代表的建议，要求被保险人自费进行相关医疗检查。

所有信息将严格保密。如果被保险人不履行以上义务，本公司有权不予赔偿。

第五条 变更和修改

本公司将会以书面的形式通知投保人任何有关保单的更改。如果投保人不接受任何本公司所做的更改，他（她）可以在更改生效日起的 30 天内或在本公司通知被保险人后 30 天内（以较迟者为准）解除保单，本公司将视该保单从未做出任何变化。

如果投保人需要更改投保计划，他（她）须在保单续保日之前与本公司联系，以便本公司了解投保人的意愿，因为只有在续保时才能对投保计划作出更改。如果投保人需要增加投保范围，在本公司接受申请前，或许会要求主被保险人及其连带被保险人填写一份医疗状况调查表，也许还会要求投保人同意将某些除外情形或责

任限制条款适用于所增加的投保计划。如果提高保单利益层级的申请被接受，投保人将需要支付额外的保费，并且对新增的计划也许会适用等待期，视具体保险计划而定。

5.1 增加连带被保险人

如果主被保险人需要在他（她）的保险合同中添加连带被保险人，他（她）只需要填写相关的申请表格。

只要在新儿出生后四个星期内通知本公司，而且亲生父母已在本公司投保连续十个月，则本公司可为新生儿（多胞胎婴儿除外）承保且免除核保。若通知日在新儿出生当月内，保险生效日为出生日。若通知日发生在新儿出生月份后，保险生效日为通知日当月 1 日。如果主被保险人计划将新生儿加入到他（她）的保险合同中，他（她）需以电邮方式将此要求告知于本公司的核保团队：health.underwriting@allianz.cn。

如果在出生四个星期后才通知本公司，则新生儿需核保，且保险仅能从核保审核通过之日起开始。

所有多胞胎婴儿孩童都需要核保，且保险仅能从核保审核通过之日起生效。

本公司的核保部门同意接受连带被保险人后，将向主被保险人发出新的《保险凭证》，此凭证将包含新的连带被保险人并将替代早期版本。生效日将在新的《保险凭证》上注明。

5.2 更改主被保险人

如果在续保时要求更改主被保险人，新的主被保险人将需要填写一份申请书并接受医疗核保。

5.3 主被保险人或其连带被保险人身故

如果主被保险人或其连带被保险人身故，须在身故后 28 天以内以书面形式通知本公司。

如果主被保险人身故，保单将被解除，如果保单期间内并未提交任何索赔，本公司将按比例退还该保险年度的保费（本公司保留在退款前要求对方出示死亡证明及相关文件的权利）。或者，在连带被保险人同意的前提下，《保险凭证》上的列示的第一位连带被保险人有权申请成为主被保险人（如果他/她符合最低年龄限

制），并可将其他连带被保险人包括在他（她）的保单内。如果在 28 天内提交该申请，本公司将不添加任何进一步的特殊限制或除外责任，除了那些在原主被保险人身故时已存在的特殊限制或除外责任。

如果一位连带被保险人成员身故，该连带被保险人的保险将被解除，如果该连带被保险人在保单期间内并未递交任何索赔，本公司将按比例退还该连带被保险人该保险年度的保费（本公司保留在退款前要求对方出示死亡证明及相关文件的权利）。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/847111141021006163>