



请扫描以查询验证条款

## 中宏附加寰球无忧特定疾病海外医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏附加寰球无忧特定疾病海外医疗保险》的合同条款，本附加合同的具体内容以条款约定为准。

### ◆ 您拥有的重要权益

- 犹豫期（签收本附加合同当日起的15日）内您可以按本附加合同的约定要求解除本附加合同... 4.1
- 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.5
- 犹豫期后您有解除本附加合同的权利..... 4.2

### ◆ 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，请您注意 ..... 详见条款正文背景突出显示的内容
- 本附加合同的保险期间为一年，若保险期间届满且续保成功，本附加合同继续有效..... 2.9
- 您应当如何缴纳保险费 ..... 3.1
- 犹豫期满后解除本附加合同可能会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 4.2
- 您应当按照本附加合同约定的特定疾病海外医学治疗流程办理 ..... 6.2
- 符合本附加合同约定的费用，我们或授权服务商将直接与医疗机构结算..... 5.3
- 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..... 详见条款正文下方的注释内容
- 我们对一些重要约定做了显著标识，请您注意..... 详见条款及注释中加粗显示的内容

### ◆ 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

#### 第一部分 您与我们订立的合同

- 1.1 附加合同的构成
- 1.2 附加合同的成立与生效
- 1.3 附加合同效力的终止

#### 第二部分 我们提供的保障

- 2.1 投保范围
- 2.2 保障计划
- 2.3 等待期
- 2.4 特定疾病海外医学治疗
- 2.5 保险责任
- 2.6 补偿原则
- 2.7 责任免除
- 2.8 其他免责条款
- 2.9 保险期间和续保

#### 第三部分 如何缴纳保险费

- 3.1 保险费
- 3.2 宽限期

#### 第四部分 您如何退保

- 4.1 犹豫期内解除本附加合同的处理
- 4.2 犹豫期后解除本附加合同的处理

#### 第五部分 如何申请保险金

- 5.1 受益人的指定和变更
- 5.2 保险事故的通知与保险金的申请
- 5.3 保险金的给付

#### 第六部分 其他应当了解的重要事项

- 6.1 未还款项
- 6.2 海外医学治疗申请流程

#### 附录：中宏附加寰球无忧特定疾病海外医疗保险保障计划表

# 中宏附加寰球无忧特定疾病海外医疗保险条款

## 第一部分 您（投保人）与我们（中宏人寿保险有限公司）订立的合同

---

- 1.1 **附加合同的构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经我们同意，附加在基本保险合同（以下称“主合同”）上。主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款不一致，则以本附加合同的条款为准。本附加合同的保险费、缴费期满日载明于保险单或批注上。
- 1.2 **附加合同的成立与生效** 您向我们投保并缴纳保险费，经我们同意承保，本附加合同成立。我们签发本附加合同作为同意承保的标志。本附加合同的签发日载明于保险单或批注上。  
**除您与我们在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本附加合同自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时生效。**
- 1.3 **附加合同效力的终止** 若发生下列情况之一，本附加合同终止：  
(1) 主合同终止或减额缴清（若适用）；  
(2) 您在本附加合同保险期间内向我们申请解除本附加合同；  
(3) 被保险人于本附加合同保险期间内身故；  
(4) 依据本附加合同约定或法律规定的其他效力终止的情形。  
**因上述第(1)和(2)项情形而导致本附加合同终止的，我们向您按月比例退还本附加合同的未期满保险费。**

## 第二部分 我们提供的保障

---

- 2.1 **投保范围** 本附加合同的被保险人为居住地在中国（包括中国大陆、香港特别行政区、澳门特别行政区和中国台湾地区），且在本附加合同生效日（不含当日）前 12 个月在中国累计居住时间超过 240 日的中国公民。
- 2.2 **保障计划** 我们根据保障区域的不同提供二个保障计划，您在投保时可选择“附录：中宏附加寰球无忧特定疾病海外医疗保险保障计划表”中列明的其中一个保障计划。**保障计划一经确定后，将载明于保险单上，在本附加合同的保证续保期间内不得变更。**  
本附加合同的保障区域为下列区域之一：  
(1) 中国（含香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾地区）以外的亚洲其他国家及地区；  
(2) 中国（含香港特别行政区、澳门特别行政区及中国台湾地区）以外的全球其他国家及地区。  
**我们仅对于被保险人在保险单上载明的保障区域内发生的符合本附加合同约定的特定疾病海外医学治疗而导致的费用承担保险责任。**
- 2.3 **等待期** 自本附加合同签发日（不含当日）起的 90 天（含第 90 天）为等待期，若被保险人在等待期内发生的与本附加合同约定的特定疾病海外医学治疗相关的诊断、治疗、医学咨询、服用药物等导致费用，我们

**不承担给付保险金的责任**，我们将退还本附加合同的保险费，本附加合同随之终止。

本附加合同续保的，不再重新计算等待期。

## 2.4 特定疾病海外医学治疗

本附加合同约定的特定疾病海外医学治疗有如下四种，我们仅对于被保险人在保险单上载明的保障区域内发生的符合本附加合同约定的特定疾病海外医学治疗而导致的费用承担保险责任：

### 1、恶性肿瘤治疗

指如下恶性肿瘤的治疗：

恶性肿瘤指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。

**下列疾病不在保障范围内：**

- (1) 原位癌；
- (2) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (3) 相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
- (4) 皮肤癌（不包括恶性黑色素瘤及已发生转移的皮肤癌）；
- (5) TNM 分期为 T<sub>1</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub> 期或更轻分期的前列腺癌；
- (6) 感艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤。

### 2、重大器官移植术

指因相应器官功能衰竭，需要实施肾脏、肝脏、心脏或肺脏的异体移植手术。

### 3、造血干细胞移植术

指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，需要实施造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的异体移植手术。

### 4、冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）

指为治疗严重的冠心病，需要实施开胸进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。

**冠状动脉支架植入术、心导管球囊扩张术、激光射频技术及其它非开胸的介入手术、腔镜手术不在保障范围内。**

## 2.5 保险责任

在本附加合同有效期内，我们将承担下列保险责任：

### 海外医疗费用保险金

若被保险人在等待期后首次发病<sup>1</sup>，经我们认可的医院<sup>2</sup>的医生<sup>3</sup>确诊首次患有特定疾病并需要接受本附加合同约定的特定疾病海外医学治

<sup>1</sup> **首次发病**：指被保险人首次出现与本附加合同约定的特定海外医学治疗相关的前兆或者异常的身体状况，且已经显现足以使一般人引起关注并寻求诊断、治疗或护理的病症。

<sup>2</sup> **我们认可的医院**：是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性医院和专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备及提供廿四小时的医疗与护理服务。

<sup>3</sup> **医生**：医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

疗，被保险人根据本附加合同“6.2 海外医学治疗申请流程”提出申请，经我们授权的第三方服务提供商（以下简称“授权服务商”）安排的第二诊疗意见服务<sup>4</sup>确认该次诊断，且认同被保险人需要进行本附加合同约定的海外医学治疗后，被保险人根据治疗方案授权书<sup>5</sup>的约定，在授权服务商安排的医院、日间诊所或者独立的福利中心（以下简称“指定医疗机构”）进行治疗，由此而发生的符合通常惯例<sup>6</sup>且医学必需<sup>7</sup>的下列费用，我们在扣除被保险人已从除本附加合同之外的商业保险合同等途径取得的补偿后，就剩余部分按 70% 给付海外医疗费用保险金。同一个保险期间内累计给付的海外医疗费用保险金之和以您选择的保障计划所对应的给付限额为限。

### 1、床位费

被保险人住院<sup>8</sup>期间在病房、重症监护室和观察室治疗过程中因使用床位发生的费用。

### 2、陪床费

指定医疗机构为一名陪同人员<sup>9</sup>提供床位产生的费用。

### 3、膳食费

根据海外医生<sup>10</sup>的医嘱且由指定医疗机构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水平的膳食的费用

### 4、药品费

被保险人产生的以下费用：

- (1) 被保险人在指定医疗机构接受治疗过程中，使用的根据海外医生处方开具的药品的费用；
- (2) 被保险人在指定医疗机构住院接受手术治疗结束出院，返回中国之前，根据治疗方案授权书约定的治疗期间的主诊海外医生开具的处方，在中国以外地区购买的用于手术后治疗所需的处方药品产生的药品费用，且该处方药品的剂量在本附加合同保险期间内以 30 天为限。

### 5、材料费

指在手术过程中由海外医生植入患者体内、术后无法自由取摘、只能

---

<sup>4</sup> **第二诊疗意见服务**：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。每次海外医学治疗是指对一种疾病的连续治疗。

<sup>5</sup> **治疗方案授权书**：被保险人在中国以外地区的指定医疗机构接受与保险责任相关的检查、化验、治疗、用药和其他医疗服务之前，由授权服务商给出的包含保险责任确认信息的书面许可。

<sup>6</sup> **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。

<sup>7</sup> **医学必需**：指符合以下条件的情形：

- (1) 旨在治疗被保险人的疾病，而非仅为缓解症状或提高被保险人的生活质量；
- (2) 兼顾成本和医疗质量情况下的最佳医疗方式和医疗服务实施类型；
- (3) 治疗类型、频率、时长与我们认可的医院、研究机构、医疗保险组织或政府机构所给出的科学的医疗指导一致；
- (4) 与疾病的诊断情况一致；
- (5) 不以为被保险人或其医生谋利为目的；
- (6) 主流医学文献有以下记载之一：
  - (a) 被论证可对该疾病进行安全有效的诊断或治疗；
  - (b) 临床对照研究证明可对危及生命的伤害或疾病进行安全有效的治疗。
- (7) 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。

<sup>8</sup> **住院**：指被保险人入住指定医疗机构之正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上。

<sup>9</sup> **陪同人员**：指被保险人认可的，于被保险人在国外接受治疗的过程中陪伴在被保险人和活体器官捐赠者身边的人员。

<sup>10</sup> **海外医生**：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。

由海外医生进行开创手术才能取出的生物相容性材料的费用。

## 6、海外医生费（诊疗费）

指由海外医生所实施的病情咨询以及检查、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、护理费及门诊服务费

(1) 护理费是指住院期间由**护士**<sup>11</sup>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、重症监护和专项护理费用。

(2) 门急诊服务费指被保险人在指定医疗机构门急诊部产生的费用。

## 8、检查化验费

指由海外医生开具的由指定医疗机构专项检查科室的专业检查、检验人员实施的各种检查化验项目，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、脊髓造影、同位素、心电图、脑电图、心功能、肺功能、骨密度、基因学检查和其他类似检查。

## 9、治疗及手术费用

指由以下治疗、手术和用药产生的费用：

(1) 由执业麻醉师进行的麻醉；

(2) 使用手术室以及进行手术；

(3) 由海外医生或者在海外医生监督下进行的**放射治疗**<sup>12</sup>、**肿瘤免疫治疗**<sup>13</sup>、**肿瘤内分泌治疗**<sup>14</sup>、**肿瘤靶向治疗**<sup>15</sup>、**放射性同位素治疗**、**质子重离子治疗**<sup>16</sup>、**化学治疗**<sup>17</sup>；

(4) 输血、注射血浆或者血清；

(5) 输氧、输液或者注射针剂。

## 10、转运费

指遵循医嘱且预先通过授权服务商批准的使用救护车或者救护飞机在同一城市内进行转院或者运送时产生的费用。

## 11、器官移植费

指被保险人接受活体捐献者器官移植过程中产生的下列费用：

(1) 为活体捐献者提供的医疗机构服务，包括住院、膳食、一般护理，指定医疗机构工作人员提供的定期服务、化验和其他医疗仪器、设施服务产生的费用（不包括器官和组织摘除、移植过程中使用

---

<sup>11</sup> **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。

<sup>12</sup> **放射治疗**：指针对恶性肿瘤的放射治疗。放疗是使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织，以抑制和杀灭癌细胞为目的而进行的治疗。本附加合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在指定医疗机构的专门科室进行的放疗。

<sup>13</sup> **肿瘤免疫治疗**：指应用免疫学原理和方法，使用肿瘤免疫治疗药物提高肿瘤细胞的免疫原性和对效应细胞杀伤的敏感性，激发和增强机体抗肿瘤免疫应答，并应用免疫细胞和效应分子输注主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本附加合同所指的肿瘤免疫疗法使用的药物需符合所在国法律、法规要求并经过所在国药品监督管理机构批准用于临床治疗。

<sup>14</sup> **肿瘤内分泌治疗**：指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，用药物抑制激素生成和激素反应，杀死癌细胞或抑制癌细胞的生长。本附加合同所指的内分泌疗法使用的药物需符合所在国法律、法规要求并经过所在国药品监督管理机构批准用于临床治疗。

<sup>15</sup> **肿瘤靶向治疗**：指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点来设计相应的靶向治疗药物，利用具有一定特异性的载体，将药物或其他杀伤肿瘤细胞的活性物质选择性地运送到肿瘤部位攻击癌细胞的疗法。本附加合同所指的靶向疗法使用的药物需符合所在国法律、法规要求并经过所在国药品监督管理机构批准用于临床治疗。

<sup>16</sup> **质子重离子疗法**：指针对恶性肿瘤采用质子和重离子技术进行放射治疗，是国际公认的放疗尖端技术，质子和重离子同属于粒子线，与传统的光子线不同，粒子线可以形成能量布拉格峰，能够在对肿瘤进行集中爆破的同时，减少对健康组织的伤害。本附加合同所指的质子、重离子放射治疗是指被保险人根据医嘱，在医疗机构的专门治疗室内接受的质子和重离子放射治疗。

<sup>17</sup> **化学治疗**：指针对恶性肿瘤的化学治疗。化疗是使用医学界公认的化疗药物以杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖为目的而进行的治疗。本附加合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在指定医疗机构进行的静脉注射化疗。

的非必需的个人用品产生的费用)；

(2) 器官或者组织移植的手术和医疗服务产生的费用。

## 12、骨髓移植费用

指自治疗方案授权书出具之日起产生的，与被保险人的骨髓移植有关的骨髓培养费用。

## 13、治疗直接并发症的费用

由本附加合同安排的**海外治疗**<sup>18</sup>所引起的直接并发症的费用，这些治疗需同时满足以下两个条件：

- (1) 需要立即在指定医疗机构进行医疗处置；
- (2) 保证被保险人结束海外治疗之后的身体状况可以适合归国行程。

**其它因接受本附加合同安排的海外治疗所引起的并发症的相关治疗费用不在保障范围。**

## 14、翻译费

指在指定医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费用。

若被保险人首次提出前往保险单上载明的保障区域进行特定疾病海外医学治疗的书面申请发生在本附加合同保证续保期间届满前一年内，我们对自被保险人提出该次申请之日起一年内实际发生的特定疾病海外医学治疗费用，按照本附加合同的约定承担给付责任，**但累计给付的海外医疗费用保险金之和以您选择的保障计划所对应的给付限额为限。**

## 2.6 补偿原则

若被保险人已从除本附加合同之外的商业保险等途径取得补偿的，我们在保险金给付限额范围内对剩余部分按本附加合同的约定承担相应的保险责任。

## 2.7 责任免除

**因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担保险责任：**

- (1) **被保险人在首次确诊罹患特定疾病并需要接受本附加合同约定的海外医学治疗之日（不含）前 12 个月内在中国累计居住时间未超过 240 日的；**
- (2) **对于长期并发症的治疗，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）；**
- (3) **由于接受本附加合同安排的海外医学治疗所引起的疾病，除非是本附加合同涵盖的特定疾病海外医学治疗；**
- (4) **被保险人单纯为了检查、购药、观察病情发展的出国，或被保险人在中国以外地区接受治疗完成之后的任何随访<sup>19</sup>；**
- (5) **被保险人酗酒<sup>20</sup>、主动吸食或注射毒品<sup>21</sup>，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；**

<sup>18</sup> **海外治疗：**由本保险涵盖的授权服务商安排的在中国以外的指定医疗机构发生的、由医护人员执行或监督执行的医疗行为。

<sup>19</sup> **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）。

<sup>20</sup> **酗酒：**指酒精摄入过量，包括以下任一情形：（1）长期过量饮酒导致身体脏器严重损害；（2）一次大量饮酒导致急性酒精中毒或自制力丧失造成自身伤害、斗殴肇事或交通肇事。酒精摄入过量由医疗机构或公安部门判定。

<sup>21</sup> **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。

- (6) 被保险人酒后驾驶<sup>22</sup>，无合法有效驾驶证驾驶<sup>23</sup>，或驾驶无有效行驶证<sup>24</sup>的机动车<sup>25</sup>；
- (7) 被保险人患性病、精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (8) 被保险人患职业病<sup>26</sup>，遗传性疾病<sup>27</sup>，先天性畸形、变形或染色体异常<sup>28</sup>，或被保险人在首次投保或非续保时未如实告知的既往症<sup>29</sup>；
- (9) 被保险人以任何形式参与潜水<sup>30</sup>、跳伞、攀岩运动<sup>31</sup>、探险活动<sup>32</sup>、武术比赛<sup>33</sup>、摔跤比赛、特技表演<sup>34</sup>、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病<sup>35</sup>；
- (11) 战争、恐怖主义行为、军事冲突、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染、洪水、火山爆发、正式宣布的疫情、任何其他不寻常或者灾难现象。

对于被保险人发生的下列费用，我们不承担给付海外医疗费用保险金的责任：

- (1) 被保险人在治疗方案授权书出具之前产生的费用；
- (2) 被保险人接受治疗方案授权书以外的治疗或擅自改变授权服务商安排的就医所产生的费用；
- (3) 被保险人在接受治疗过程中购买或者租用任何类型的假体<sup>36</sup>、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或者器官、假发（即

<sup>22</sup> **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。

<sup>23</sup> **无合法有效驾驶证驾驶**：指下列情形之一：

- (1) 没有取得驾驶资格；
- (2) 驾驶与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) 机动车驾驶人记分达到 12 分，驾驶证被公安机关交通管理部门公告停止使用后，驾驶人仍继续驾驶机动车的；
- (5) 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。

<sup>24</sup> **无有效行驶证**：指发生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的；
- (2) 机动车未依法进行登记或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的。

<sup>25</sup> **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。

<sup>26</sup> **职业病**：在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为 职业性危害。职业病范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准

<sup>27</sup> **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。

<sup>28</sup> **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。

<sup>29</sup> **既往症**：指本附加合同签发日前十年内被保险人已就此接受诊断、医学治疗、服用药物或者显现症状的疾病或损伤。

<sup>30</sup> **潜水**：指以辅助器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

<sup>31</sup> **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

<sup>32</sup> **探险活动**：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。

<sup>33</sup> **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、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。

<sup>34</sup> **特技表演**：从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

<sup>35</sup> **感染艾滋病病毒或患艾滋病**：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；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

<sup>36</sup> **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。

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, 购买或者租用轮椅、专用床、空调器、空气净化器和和其他类似物品或者设备产生的费用;

- (4) 任何没有医生处方而购买的药品费用;
- (5) 任何替代疗法<sup>37</sup>产生的费用;
- (6) 任何与认知障碍<sup>38</sup>相关的费用, 无论其疾病发展状况;
- (7) 任何发生在护理机构、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里的费用;
- (8) 被保险人在中国以外地区接受治疗期间, 任何与授权服务商安排的医学治疗无关的费用, 包括但不限于: 因个人原因使用翻译的费用, 但在指定医疗机构和与医生或者医疗专业人员在治疗期间进行沟通除外;
- (9) 实验性治疗<sup>39</sup>以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗或者手术所产生的费用。

## 2.8 其他免责条款

除上述“2.7 责任免除”外, 本附加合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款, 详见本附加合同中其他背景突出显示的内容。

## 2.9 保险期间和续保

本附加合同的保险期间为1年, 自保险单或批注上载明的本附加合同的生效日起计算。自您首次投保本附加合同生效日起, 每3年为一个保证续保期间。在保证续保期间内, 您享有如下保证续保权:

- (1) 每个保证续保期间内, 按本附加合同的约定缴纳相应的保险费, 该保险费不因本附加合同的整体费率调整而改变;
- (2) 每个保证续保期间内, 按本附加合同的约定缴纳相应的保险费, 我们不因被保险人的健康状况或历史理赔情况而拒绝您的续保申请。

在一个保证续保期间内, 发生下列情形之一的, 我们不再接受续保:

- (1) 您在本附加合同保险期间届满之前向我们提出停止续保申请;
- (2) 被保险人续保时的年龄超过100周岁<sup>40</sup>;
- (3) 主合同或本附加合同终止。

在每个保证续保期间届满之前, 我们将重新审核被保险人是否符合续保条件。若我们认为符合续保条件的, 将根据届时有有效的保险费率厘定续保保险费, 并及时通知您, 该续保保险费自下一个保险期间适用; 若我们认为不符合续保条件的, 保险期间届满时, 本附加合同终止。

<sup>37</sup> **替代疗法:** 目前传统医学或标准治疗之外的医学和健康管理系统、操作和产品, 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、整骨疗法、印度韦达养生学和传统中医。

<sup>38</sup> **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。

<sup>39</sup> **实验性治疗:** 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。

<sup>40</sup> **周岁:** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁, 每经过一年增加一岁。

在一个保证续保期间届满时，发生上述保证续保期间内不续保的情形之一或下列情形之一的，我们不再接受续保：

- (1) 若本保险产品停售；
- (2) 若被保险人已提出前往本附加合同保险单上载明的保障区域进行特定疾病海外医学治疗的书面申请。

### 第三部分 如何缴纳保险费

---

- 3.1 保险费
- 本附加合同的保险费将在保险单或批注上载明，您应于投保时向我们一次性或分期缴纳本附加合同的保险费。
- 若我们同意续保，您应于保险期间届满时，及时向我们缴纳续保保险费。
- 3.2 宽限期
- 首期后的分期保险费到期未缴付的，自保险费应缴日的次日起 60 日为宽限期。在宽限期内发生保险事故的，我们仍按照本附加合同约定承担保险责任，但有权先从给付的保险金中扣除您欠缴的保险费；首期后的分期保险费在宽限期届满后仍未缴付且未能自动贷款垫缴保险费的（若适用），本附加合同效力中止，效力中止期间，我们不承担保险责任。
- 本附加合同效力中止后，您可以申请恢复本附加合同效力。经我们审核同意并与投保人协商达成协议，在您补交保险费之日起，本附加合同效力恢复。

### 第四部分 您如何退保

---

- 4.1 犹豫期内解除本附加合同的处理
- 从您签收本附加合同当日（含当日）起的 15 日为犹豫期，您在犹豫期内可以申请解除本附加合同。您应填写申请书，并提供保险合同、您的身份证明文件、保险费发票（如有），我们会把已收的保险费退还您。从我们收到您解除合同的书面申请时起，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任。
- 4.2 犹豫期后解除本附加合同的处理
- 犹豫期满后您要求解除本附加合同的，应填写申请书，并提供保险合同和您的身份证明，本附加合同在我们收到解除合同申请书当日的 24 时终止，我们会向您按月比例退还本附加合同的未期满保险费。
- 您在犹豫期满后解除本附加合同会受到一定的损失。**

### 第五部分 如何申请保险金

---

- 5.1 受益人的指定和变更
- 除本附加合同另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。您或被保险人可以变更保险金受益人并书面通知我们。我们收到变更保险金受益人的书面通知后，会在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
- 您指定或变更保险金受益人时须经被保险人同意。
- 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

**受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**

## 5.2 保险事故的通知与保险金的申请

您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知我们或者授权服务商。

如果您或受益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，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。

## 5.3 保险金的给付

符合本附加合同约定的费用，我们或授权服务商将直接与指定医疗机构及其它服务提供商结算，但不属于保险责任范围内的费用和超过相应费用限额的费用应由被保险人自行承担。若我们或授权服务商支付了应由被保险人自行承担的费用和被保险人已从其他途径获得了赔偿的费用，被保险人应当将上述相应款项及时退还我们或授权服务商。

我们在收到保险金给付申请书及本附加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，将在资料完整之日起30日内作出核定，但非保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，我们在与受益人或者被保险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，应当赔偿受益人或者被保险人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向受益人或者被保险人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。受益人请求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。

## 第六部分 其他应当了解的重要事项

### 6.1 未还款项

我们在给付各项保险金或退还保险费时，若您有欠缴的保险费及其利息或其他未还款项的，我们将在扣除上述欠款后给付。

### 6.2 海外医学治疗申请流程

被保险人接受本附加合同约定的特定疾病海外医学治疗前，被保险人须向我们或授权服务商申请第二诊疗意见服务。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第二诊疗意见服务的申请结果。如果申请结果确认被保险人需要接受本附加合同约定的特定疾病海外医学治疗，且被保险人有意接受海外医学治疗，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，签署并提交海外就医服务申请后，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，授权服务商将根据被保险人当时的健康状况重新推荐海外指定医疗机构并出具对应的治疗方案授权书。

**若第二诊疗意见服务结果确认被保险人未达到本附加合同约定，我们不承担保险责任且不提供海外医学治疗。**

授权服务商将为被保险人进行就医安排，我们将通过授权服务商与提供医疗服务的指定医疗机构直接结算符合本附加合同约定的海外医疗费用。

**如果被保险人或者其他第三方在未经授权服务商批准的情况下，对治疗方案或者就医安排进行任何更改，我们不承担保险责任。**

我们以及授权服务商不对相关机构或者个人提供的医疗及护理质量负责。本附加合同不保障指定医疗机构、医生或者其他相关主体的医疗护理疏忽或者过错，被保险人无权就此向我们或授权服务商索赔或者起诉我们或授权服务商。

**对于被保险人在申请第二诊疗意见服务后，拒绝授权服务商的医疗调查、不提供相关医学材料或不给予我们授权而导致我们或授权服务商无法完成第二诊疗意见服务的，我们不承担保险责任。**

附录：中宏附加寰球无忧特定疾病海外医疗保险保障计划表

保障计划	计划一	计划二
给付限额	人民币 300 万元	
保障区域	中国（含中国香港、澳门、台湾地区）以外的亚洲其他国家或地区	中国（含中国香港、澳门、台湾地区）以外的全球其他国家或地区
特定疾病海外医学治疗	(1) 恶性肿瘤治疗； (2) 重大器官移植术； (3) 造血干细胞移植术； (4) 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）。	
给付比例	已从除本附加合同之外的商业保险等途径获得过补偿后的剩余部分 70%	