



请扫描以查询验证条款

友邦传世无忧III高端医疗保险

第一条 保险合同的构成

《友邦传世无忧III高端医疗保险》合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，本合同成立日及生效日期在保险单上载明。保险费约定支付日以本合同生效日期计算。

第三条 被保险人、投保年龄、保险期间及续保

在中华人民共和国**境内**（释义一）居住的所有国籍人士均可作为本合同的被保险人。非中华人民共和国国籍的被保险人须持有中华人民共和国政府部门签发的**工作签证**或拥有中华人民共和国境内**居留证**或**长期居住权**。

本合同基本部分（见本合同第六条 二、1）和可选部分的**门急诊费用补偿金**（见本合同第六条 二、2.1）的被保险人投保年龄为出生满三十日至七十岁（释义二），最高可续保至被保险人年满九十九岁；本合同可选部分的**牙科医疗补偿金**（见本合同第六条 二、2.2）的被保险人投保年龄为出生满三十日至六十五岁，最高可续保至被保险人年满六十五岁。

本合同是非保证续保产品，本合同保险期间为一年。

保险期间届满，投保人可向本公司申请投保本合同，若本公司同意并已收取该保险费，则进入下一保险期间。

第四条 常住地要求

在本合同保险期间内，若被保险人停留于**境外**（释义三）地区的累计日数超过一百八十日，则视为常住地发生变化，投保人、被保险人应及时告知本公司。**本公司对超过一百八十日后境外的任何费用不承担保险责任。**

常住地的要求不适用于**全球紧急救援费**（释义四）。

第五条 保障计划

投保人在投保时可就不同的保险责任、不同的保障区域、有无年度起付金额及**医院和诊所**（释义五）范围是否包含**昂贵医院**（释义六）选择本合同对应的保障计划。在本合同成立后，保障计划的内容将载于本合同保险单上的《保险计划表》。

（1）保障区域的选择和要求

投保人在投保时可选择“全球除美国”或“全球”作为本合同被保险人的保障区域。**对于保障区域是“全球除美国”的，本公司对被保险人在美国的任何费用不承担保险责任。**

保障区域的选择和要求不适用于全球紧急救援费。

（2）年度起付金额的选择和要求

“年度起付金额”指《保险计划表》所载的，本合同保险期间内不由本公司所承担的费用额度。投保人在投保时可选择无年度起付金额或有年度起付金额的保障计划。对于保障计划有年度起付金额要求的，在本合同的保险期间内本公司仅对超出《保险计划表》所载的年度起付金额的“约定项目费用总额”之和予以给付。

年度起付金额的选择和要求不适用于无理赔住院津贴及牙科医疗补偿金。

（3）医院和诊所的选择和要求

投保人在投保时可选择其保障计划的医院和诊所范围是否包含昂贵医院。**对于保障计划中医院和诊所的范围不包含昂贵医院的，本公司对被保险人在昂贵医院发生的各项费用不承担保险责任。**

第六条 保险责任

一、等待期

除另有约定外，本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起三十日内（含第三十日）为等待期。另有约定的情形包括以下两种情况：

（1）延伸医疗费用补偿金中的精神疾病住院治疗费（释义七）、艾滋病/感染人体免疫力缺乏病毒住院治疗费（释义八）和门急诊费用补偿金中的精神疾病门急诊费（释义九）的等待期为本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起一百八十日内（含第一百八十日）。

（2）牙科医疗补偿金的等待期为本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起九十日内（含第九十日）。

本公司对被保险人于上述期间发生疾病而导致的医疗费用不承担保险责任，且对在上述期间后因该疾病而导致的医疗费用，本公司也不承担保险责任。

被保险人因遭受**意外事故**（释义十）而导致保险责任约定费用的，则不受上述期间的限制。本合同续保无等待期。

二、保险金

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分。投保人可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加可选部分，但不能单独投保可选部分。投保人在投保可选部分的牙科医疗补偿金责任时必须同时投保可选部分的门急诊费用补偿金责任。

本合同所有保险金的给付都应符合投保人所选择的保障计划的要求，且应符合《保险计划表》中所载的限制要求，包括不超过本合同的保险金额和每项保险责任的最高给付限额，本合同保险期间内各保险责任的最高给付限额见附表。

在本合同有效期内，若被保险人因意外事故或等待期后因意外事故以外的原因发生以下第 1.1 至 1.5 及 2.1 项费用，则本公司按照已发生的必须且合理的“约定项目费用总额”减去**任何已获得的补偿费用**（释义十一）计算，分别向被保险人给付以下相应项的补偿金；若被保险人因意外事故或等待期后因意外事故以外的原因发生以下第 1.6 项及 2.2 项费用，则本公司按照第 1.6 项、2.2 项约定，分别向被保险人给付无理赔住院津贴和牙科医疗补偿金。

1、基本部分：

1.1 住院费用补偿金

在计算住院费用补偿金时，“约定项目费用总额”指被保险人**每次住院**（释义十二）的**床位费**（释义十三）、**膳食费**（释义十四）、**药品费**（释义十五）、**住院杂费**（释义十六）、**重症监护病房费**（释义十七）和**住院陪床费**（释义十八）之和。

被保险人的**康复治疗费**（释义十九）、**疾病终末期关怀费**（释义二十）、**艾滋病/感染人体免疫力缺乏病毒住院治疗费**和**精神疾病住院治疗费**不在住院费用补偿金项下赔付。

1.2 手术费用补偿金

在计算手术费用补偿金时，“约定项目费用总额”指被保险人的**常规手术费**（释义二十一）、**重建手术费**（释义二十二）和**医疗装备费**（释义二十三）之和。

1.3 延伸医疗费用补偿金

在计算延伸医疗费用补偿金时，“约定项目费用总额”指被保险人每次住院的**康复治疗费**、**疾病终末期关怀费**、**艾滋病/感染人体免疫力缺乏病毒住院治疗费**、**精神疾病住院治疗费**、**手术后家中看护费**（释义二十四）、**恶性肿瘤靶向药物基因检测费**（释义二十五）和**恶性肿瘤院外靶向治疗药品费**（释义二十六）之和。

1.4 指定门急诊费用补偿金

在计算指定门急诊费用补偿金时，“约定项目费用总额”指被保险人的**住院前后门急诊费**（释义二十七）、**门诊手术前后门急诊费**（释义二十八）、**恶性肿瘤特殊门急诊费**（释义二十九）、**肾透析门诊费**、**器官移植**（释义三十）后的抗排异治疗门诊费之和。

若被保险人同一次门急诊（释义三十一）发生的费用同时符合本项补偿金中两项及以上费用的，本公司仅给付指定门急诊费用补偿金的其中一项费用，其他指定门急诊费用将不再给付。

1.5 紧急费用补偿金

在计算紧急费用补偿金时，“约定项目费用总额”指被保险人的**意外急症门急诊费**（释义三十二）、**意外紧急牙齿门急诊费**（释义三十三）和**全球紧急救援费**之和。

1.6 无理赔住院津贴

在本合同有效期内，若被保险人未就保险责任范围内的某次住院的任何费用进行理赔或者抵扣年度起付金额（若投保人选择的保障计划包含年度起付金额），则本公司按《保险计划表》所载的每日津贴乘以被保险人的该次实际住院日数（释义三十四）向被保险人给付无理赔住院津贴。

本公司给付无理赔住院津贴后，将不再给付该次住院的任何补偿金。

2、可选部分

2.1 门急诊费用补偿金

在计算门急诊费用补偿金时，“约定项目费用总额”指被保险人的**基本门急诊费**（释义三十五）、**另类治疗门急诊费**（释义三十六）和精神疾病门急诊费之和。

若被保险人同一次门急诊发生的费用同时符合指定门急诊费用补偿金、紧急费用补偿金和门急诊费用补偿金的，本公司仅给付其中一项补偿金，另两项补偿金将不再给付。

2.2 牙科医疗补偿金

在本合同有效期内，若被保险人因接受牙科治疗而发生的必须且合理的**基本牙科治疗**（释义三十七）费和**重大牙科治疗**（释义三十八）费，本公司按照以下公式计算的金额向被保险人给付牙科医疗补偿金。

牙科医疗补偿金=（基本牙科治疗费 + 重大牙科治疗费 - 任何已获得的补偿费用）×80%

若被保险人同一次门急诊发生的费用同时符合紧急费用补偿金和牙科医疗补偿金的，本公司仅给付其中一项补偿金，另一项补偿金将不再给付。

三、预先通知

被保险人在接受下列项目的治疗和服务之前，应通过指定的服务热线做预先通知。紧急情况下，如被保险人未能预先通知的，被保险人须自接受下列医疗项目后四十八小时之内进行通知。**因被保险人未预先通知或紧急情况下未能在规定时间内进行通知，且发生的费用超出或不符合本合同保险责任的费用规定，则本公司不承担相应的费用，该相应的费用由被保险人自行承担。**

- (1) 大于 5000 元的单项检查或每剂大于 5000 元的药品；
- (2) 所有住院治疗或所有手术治疗；
- (3) 首次肾透析门诊、首次器官移植后抗排异门诊治疗；
- (4) 恶性肿瘤特殊门急诊（针对恶性肿瘤的门急诊放疗、化疗、内分泌治疗、免疫治疗及靶向治疗）；
- (5) 手术后家中看护；
- (6) 康复治疗；
- (7) 疾病终末期关怀；
- (8) 精神疾病治疗；
- (9) 全球紧急救援；
- (10) 恶性肿瘤院外靶向药物治疗。

第七条 责任免除

一、因下列情形之一导致被保险人的任何费用，本公司不承担给付住院费用补偿金、手术费用补偿金、延伸医疗费用补偿金、指定门急诊费用补偿金、无理赔住院津贴、门急诊费用补偿金和牙科医疗补偿金的责任：

- (1) 被保险人所患既往症（释义三十九）引起的相关费用；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (4) 被保险人参与执行军、警任务；
- (5) 被保险人故意自伤；
- (6) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (7) 被保险人酒后驾驶（释义四十）、无合法有效驾驶证驾驶（释义四十一），或驾驶无有效行驶证（释义四十二）的机动车；
- (8) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药（释义四十三）不在此限；
- (9) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (10) 任何恐怖分子行为（释义四十四）；
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染；

(12) 被保险人进行潜水（释义四十五）、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动（释义四十六）或探险活动（释义四十七）；

(13) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术的比赛或被保险人进行特技（释义四十八）表演；

(14) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；

(15) 精神和行为障碍（释义四十九）（延伸医疗费用补偿金中的精神疾病住院治疗和门急诊费用补偿金中的精神疾病门急诊除外）；

(16) 视力矫正或受酒精、毒品（释义五十）、管制药物（释义五十一）影响；

(17) 不孕不育治疗、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(18) 美容、外科整形（手术费用补偿金中的重建手术除外）；

(19) 先天性畸形、变形或染色体异常（释义五十二）；

(20) 牙齿修复、牙齿整形，以及非因意外事故而进行的牙齿、牙周、牙床治疗及手术（牙科医疗补偿金除外）；

(21) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、既非手术又非药物的治疗；

(22) 康复性治疗（延伸医疗费用补偿金中的康复治疗除外）；

(23) 本合同生效日起或最后一次效力恢复之日起三十日内药物过敏、食物中毒、细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）或其他医疗导致的伤害；

(24) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义五十三）（延伸医疗费用补偿金中的艾滋病/感染人体免疫力缺乏病毒住院治疗除外）；

(25) 被保险人接受实验性治疗，即未经科学或医院和诊所认可的医疗；

(26) 任何原因引起的性功能障碍的治疗，如阳痿治疗或其他性方面的问题；

(27) 被保险人接受肥胖或其并发症的治疗，包括但不限于减肥课程、减肥指导或药物减肥。但被保险人符合如下情况时，本公司承担支付胃束带或胃旁路外科手术的费用：

(a) 体重指数（BMI）达到 40 或以上并被诊断为病态肥胖，或能够提供文件证明被保险人在过去二十四个月已经尝试过其他减肥方法；

(b) 在外科手术前已经经历了心理评估，并确认被保险人适宜进行这样的外科手术。

(28) 因器官移植所产生供体的所有检查费、治疗费、手术费等任何医疗费用；获得该器官所需要的费用（包括但不限于寻找、获取、运送、贮存器官源或组织源的费用）。

二、因下列情形之一导致被保险人就诊的，本公司不承担给付紧急费用补偿金中的意外急症门急诊费和意外紧急牙齿门急诊费的责任：

(1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(2) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

(3) 被保险人参与执行军、警任务；

(4) 被保险人故意自伤；

(5) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

(6) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响；

(7) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；

(8) 被保险人精神和行为障碍；

(9) 被保险人因疾病、妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩（含难产）、药物过敏、食物中毒、整容手术或其他医疗导致的伤害；

(10) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(11) 细菌或病毒感染（但因意外事故致有伤口而生感染者除外）；

(12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

(13) 任何恐怖分子行为；

- (14) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (15) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- (16) 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、蹦极、攀岩运动或探险活动；
- (17) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、武术的比赛或被保险人进行特技表演；
- (18) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车。

三、因下列情形之一导致被保险人发生紧急运送、转送，或遗体送返或安葬的，或发生被保险人子女回国的费用的，本公司不承担给付紧急费用补偿金中的全球紧急救援费的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤；
- (3) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人受酒精、毒品、管制药物影响；
- (8) 出发地所在国政府、被保险人前往目的地所在国政府或联合国明确告知不建议前往的国家或地区；
- (9) 在山区、海上、沙漠、丛林或者类似的偏僻地区进行搜寻及救援被保险人而发生的费用，包括从船只或者海上撤离到岸边的空中或者海上搜寻费用；
- (10) 对因健康原因被医生（释义五十四）建议不宜旅行的被保险人执意旅行引起的伤害或者疾病的救援费用；
- (11) 宗教仪式或者鲜花、遗体美容、服饰、购买墓地等费用。

除上述责任免除款项外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第四条 常住地要求”、“第五条 保障计划”、“第六条 保险责任”、“第十条 年龄错误”、“第十一条 职业变更的处理”、“第十七条 明确说明与如实告知”、“第二十条 保险事故通知”和“第二十六条 释义”中加粗的内容。

第八条 健康管理服务

在本合同保险期间内，对于被保险人发生的符合本合同保险责任范围的住院治疗、手术治疗、恶性肿瘤门诊治疗，本公司向其提供的健康管理服务为就医服务，具体如下：

- (1) 专案建档：建立服务档案，跟进被保险人病情，记录服务情况。
- (2) 健康资讯：提供疾病预防、预后护理等健康资讯。
- (3) 住院/手术预约安排：在本公司合作的医院或机构网络内提供住院预约安排、手术预约安排。
- (4) 恶性肿瘤门诊预约安排：在本公司合作的医院或机构网络内提供恶性肿瘤的门诊预约安排。

上述服务的启动条件、服务内容、服务流程、服务标准、服务期限、本公司合作的医院或机构网络、注意事项等服务详情参见本产品服务手册中的健康管理服务部分。

第九条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同效力即时终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本合同；
- (2) 本合同保险期间届满；
- (3) 被保险人身故；
- (4) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第十条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

(1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同的未满期净保险费。对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

第十一条 职业变更的处理

被保险人于本合同有效期内达到法定工作年龄并取得合法工作的，投保人或被保险人应及时书面通知本公司。

被保险人变更其职业时，投保人或被保险人应及时书面通知本公司。

被保险人所变更的职业，依照本公司的职业分类在拒保范围内者，自本公司接到通知之日起，本合同终止，本公司将无息退还未满期净保险费（释义五十五）（释义五十六）。

被保险人所变更的职业，依照本公司的职业分类在拒保范围内者而未依前项约定通知本公司而发生保险事故的，对于职业变更后所发生的保险事故，本公司不承担保险责任。

第十二条 联系方式的变更

投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保人留存在本公司的最后联系方式所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十三条 合同内容的变更

在本合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同上批注或出具批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。

第十四条 保险金额

本合同的保险金额载于本合同的保险单上，本合同的保险金额不得变更。

第十五条 保险费的支付

投保人可选择以本公司同意的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费约定支付日或以前由投保人自行支付，并根据本合同投保单或批注上所载的付费方式计算。

除采取年付方式支付保险费外，若其他分期支付保险费方式情况下发生保险金给付，且本合同效力将根据约定终止的，则本公司将扣除本合同的保险期间内应付而未付的保险费。

第十六条 宽限期和效力恢复

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如果投保人宽限期结束之时仍未支付保险费，则本合同自宽限期满的次日零时起效力中止。

本合同效力中止后，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司审核同意并与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费之日起，合同效力恢复。

第十七条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果投保人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。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

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，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第十八条 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，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。

第十九条 投保人解除合同的手续

如投保人申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还未满期净保险费。

第二十条 保险事故通知

投保人、被保险人知道保险事故发生后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、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。

第二十一条 保险金申请

在申请本合同的各项保险金时，被保险人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 完整的门急诊病历卡、门诊医疗正式收据、门诊费用清单；
- (2) 住院医疗正式收据、住院费用清单、出院小结（若发生住院）；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

被保险人因接受全球紧急救援而申请紧急费用补偿金的，若使用专业救护车进行紧急医疗运送的，还须提供专业救护车的正式收据。

被保险人因境外地区的费用而申请相应保险金的，还须提供其护照。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知被保险人补充提供有关证明和资料。

对于本公司已经与本公司合作的医院或机构直接结算且符合本合同保险责任约定费用的，本公司将不再接受被保险人对该部分保险金的申请。

第二十二条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司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。

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

对不属于保险责任的，本公司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。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，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。

第二十三条 诉讼时效

被保险人向本公司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。

第二十四条 身体检查及司法鉴定

在申请索赔期内，本公司有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。

第二十五条 争议的处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二十六条 释义

一、境内：指中国大陆地区，不含台湾、香港、澳门地区。

二、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

三、境外：指除中国大陆以外的国家和地区，该地区包括台湾、香港、澳门地区。

四、全球紧急救援费：指在本合同有效期内，被保险人因遭受意外事故或患突发性疾病而导致的以下费用。**除以下第(1)项外，其他项目发生的费用都须经与本公司签约的服务机构（以下简称服务机构）安排，且符合实施救援所在国家及地区的法律法规要求。本公司不承担未经服务机构安排的任何费用。**

(1) 紧急医疗救护车费：指以专业救护车运送被保险人至医疗机构所发生的费用。

(2) 紧急医疗转运费：指符合下述紧急医疗转运情形而发生的费用。

(a) 若服务机构或其授权医生认为被保险人病情需要且保险事故发生地的医疗条件不能保证被保险人得到充分的救治时或无法被拖延至被保险人返回其居住地，服务机构将把被保险人转运至服务机构或其授权医生认为适合充分救治被保险人的其他就近医疗机构，并承担由此医疗转运而实际发生的紧急医疗转运费。

(b) 当被保险人在服务机构安排的医疗机构治疗完成或者病情稳定后，可通过服务机构的安排以公共交通工具（若公共交通工具为飞机，则限经济舱）返回居住地或国籍国。

(c) 服务机构认为被保险人需要陪同人员陪同转运的，本公司承担一位陪同人员由此发生的公共交通工具费用（若公共交通工具为飞机，则限经济舱）。

(3) 未成年子女回国费：当被保险人在境外遭受意外伤害事故或突发急性病，其随行的未满十六岁（含）子女无人照料时，可通过服务机构安排以公共交通工具（若公共交通工具为飞机，则限经济舱）送其子女（子女人数限二人）返回居住地或国籍国；必要时，该费用还可包括服务机构安排一名护送人员随行的公共交通工具费用（若公共交通工具为飞机，则限经济舱）。

(4) 境外遗体/骨灰运返或者安葬费：被保险人在境外身故的，根据其遗愿或者其亲属意愿，服务机构负责安排运送其遗体/骨灰至其国籍国或居住国的费用（以正常航班为准），或者安排当地安葬的费用。

五、医院和诊所：

1、医院指符合下列所有条件的医疗机构，

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 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；

(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务。

作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同的医院范围。

2、诊所指符合下列所有条件的医疗中心，

(1) 拥有合法经营执照；

(2) 拥有完备的诊疗设施；

(3) 在正常营业时间内有合格的医生和护士队伍管理指导。

作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同的诊所范围。

六、昂贵医院：指超出地区惯常医疗费用水平的医院，以本公司网站的最新公布信息为准，被保险人还可以通过指定的服务热线进行查询。由于各医疗机构的收费水平可能发生变化，本公司会跟踪分析并适时更新和公布昂贵医院。

七、精神疾病住院治疗费：指被保险人因患精神疾病（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），在当地合法注册的精神病专科医疗机构或设有精神病科室的医疗机构进行住院治疗的医疗费用。

八、艾滋病/感染人体免疫力缺乏病毒住院治疗费：指被保险人因感染人体免疫力缺乏病毒或患艾滋病进行住院治疗的医疗费用。

九、精神疾病门急诊费：指被保险人因患精神疾病（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）在当地合法注册的精神病专科医疗机构或设有精神病科室的医疗机构进行门急诊治疗的医生诊疗费、治疗费、检查检验费以及药品费。

十、意外事故：指因外来的、突发的、不可预见的、非本意的和非疾病的导致被保险人身体受到伤害的客观事件。

十一、任何已获得的补偿费用：指从公费医疗及**基本医疗保险**（释义五十七）、城乡居民大病保险、所有商业性费用补

偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等所获得的任何费用补偿。

十二、每次住院：以办理一次入院及相应的出院手续为准。

十三、床位费：指被保险人在住院期间发生的不超过标准单人病房标准费用。标准单人病房指每一病房设一张病床加独立卫生间的单人病房，若某一医院的病房拥有两种或两种以上符合本合同上述定义的病房，则应按其中最便宜的病房计算床位费补偿金。若被保险人住院的病房的级别高于标准单人病房的级别，则床位费补偿金以标准单人病房的收费标准为最高限额。

十四、膳食费：指根据医生的医嘱，由医院专设为住院病人配餐的食堂配送膳食的费用，且该费用须符合惯常标准。**不包括不在医院开具的医疗费用清单上的餐饮费用。**

十五、药品费：指根据医生处方使用的西药、中成药和中草药。**但不包括下列中药类药品：**

(1) 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠(粉)、紫河车、阿胶、阿胶珠、冬虫草；血宝胶囊、红桃K口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

(2) 部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、海马、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

(3) 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

十六、住院杂费：指被保险人在住院期间发生的除药品费、手术费（释义五十八）、床位费及膳食费以外的以下费用，

(1) 化验费、检查费；

(2) 输氧费；

(3) 病室治疗费、诊疗费、冷暖气费用、医生诊查费、护理费；

(4) 救护车费；

(5) 注射费；

(6) 物理治疗费；

(7) 包扎科、普通外科夹板及石膏整形费用，材料费（但不包括特殊矫正装置、器械仪器及医疗装备的费用）。

十七、重症监护病房费：住院期间出于医学必要被保险人在重症监护室接受医疗而产生的床位费。重症监护室指配有中心监护台、心电监护仪及其他监护抢救设施，相对封闭管理，符合重症监护病房（ICU）、冠心病重症监护病房（CCU）标准的单人或多人监护病房。

十八、住院陪护费：指在被保险人住院期间，为其陪伴者而设的一张额外床的实际开支。

十九、康复治疗费：指被保险人出院后根据医生的医嘱又再次住院，进行与前次住院有直接关系的康复治疗而导致的医疗费用。

二十、疾病终末期关怀费：指被保险人因达到疾病的终末期状态而在当地合法注册的临终护理机构或设有临终护理病房的医疗机构，且在患者及其家属的要求和医生的同意下一切积极治疗已被放弃，仅接受以减轻痛苦为目的的姑息治疗所导致的住院费用。疾病的终末期状态指疾病已经无法以现有的医疗技术治疗或缓解并且将导致被保险人在未来六个月内死亡。

二十一、常规手术费：指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费（不包括医疗装备费）、麻醉费和手术操作费用的总和。

二十二、重建手术费：指被保险人为恢复身体外观，在医生建议下于**意外事故发生后十二个月内**进行重建手术的实际开支；或被保险人因疾病而进行乳房切除手术的同时或**乳房切除手术后十二个月内**进行的重建乳房手术的实际开支。

二十三、医疗装备费：指以下三类医疗设备或材料的实际费用，**不包括拐杖、轮椅等为生活提供便利的设备费用。**

(1) 内置医疗设备：指手术过程中因医疗所需用于植入或置换的修复体/设备。

(2) 外置医疗设备：指于手术期间或手术后立即需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备，或在病后恢复阶段内短期内需要的、医疗必要并且符合通常医疗惯例的修复性设备。

(3) 重建装置/重建材料：因重建手术而需要使用的医疗装置/材料。

二十四、手术后家中看护费：指被保险人在本合同的保险期间内因接受手术而住院治疗，**自出院日起的二十八周内**，根据医生的医嘱，在其家庭住所接受由专业护士提供的与该次手术相关的护理服务而导致的费用，护理服务包括康复保健、家庭健康指导等卫生咨询服务，以及换药、导尿、测血压、输液、注射、压力性溃疡护理、鼻饲、造瘘等可在居家环境下实施的临床护理技术服务。

二十五、恶性肿瘤靶向药物基因检测费：被保险人因治疗**恶性肿瘤**（释义五十九）于医院或**基因检测机构**（释义六十）发生的恶性肿瘤靶向药物基因检测费用。

二十六、恶性肿瘤院外靶向治疗药品费：指被保险人因治疗恶性肿瘤而发生的，并同时满足以下条件的恶性肿瘤院外靶向药品费：

(1) 用于治疗该恶性肿瘤的靶向药的处方是由医疗机构的医生开具，且治疗该恶性肿瘤的靶向药符合国家药品监督管理局批准的药品说明书中所列明的适应症及用法用量；

(2) 被保险人在就诊时的医疗机构没有治疗该恶性肿瘤的靶向药供应，但具有处方药合法销售资质的药房（简称院外药房）提供治疗该恶性肿瘤的靶向药；

(3) 被保险人凭上述处方在院外药房购买的**单次靶向药治疗用量不超过 31 天**，且不包括为未来治疗提前购买的药物。

不符合前述定义的药品费不在恶性肿瘤院外靶向治疗药品费的保障范围内。

二十七、住院前后门急诊费：指被保险人在**住院前三十日内（含住院当日）或出院后六十日内（含出院当日）**因与该次住院相同的原因进行门急诊治疗而导致的基本门急诊费。

二十八、门诊手术前后门急诊费：指被保险人在**门诊手术前三十日内或门诊手术后六十日内（含门诊手术当日）**因与该次门诊手术相同的原因进行门急诊治疗而导致的基本门急诊费。

二十九、恶性肿瘤特殊门急诊费：指针对恶性肿瘤的**放疗（释义六十一）、化疗（释义六十二）、内分泌治疗（释义六十三）、免疫治疗（释义六十四）及靶向治疗（释义六十五）**门急诊费。

三十、器官移植：指以被保险人为受体，经相关专科医生明确诊断，在符合开展器官移植手术资质的医疗机构内，根据医学需要必须进行的肝脏移植、肾脏移植、心脏移植、肺脏移植、胰脏移植、小肠移植或造血干细胞移植的手术。

三十一、同一次门急诊：以办理一次挂号手续为准。

三十二、意外急症门急诊费：指被保险人在**意外事故发生后二十四小时内**，因该意外事故的伤害而在医院和诊所门急诊接受治疗而导致的基本门急诊费。

三十三、意外紧急牙齿门急诊费：指被保险人在**意外事故发生后十四日内**，因该意外事故的牙齿损伤而在医院和诊所接受的清创、止血、止痛、拔残根的**门急诊治疗的费用，不包括任何牙齿修复和牙齿整形的费用。**

三十四、住院日数：指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，并以医院收费凭证上实际收取住院费（床位费）的日数为准，**不包括挂床住院及不合理的住院。**

三十五、基本门急诊费：指**医生诊疗费（释义六十六）、治疗费和检查检验费（释义六十七）**以及药品费。**不包括另类治疗门急诊费和精神疾病门急诊费。**

三十六、另类治疗门急诊费：指被保险人在医院和诊所由具有相应资格的医生进行物理治疗、脊柱推拿、**顺势治疗（释义六十八）或针灸治疗（释义六十九）**而发生的医生诊疗费、治疗费、检查检验费以及药品费。

三十七、基本牙科治疗：指被保险人在医院和诊所进行简单补牙（包括银汞合金或复合树脂充填）、简单拔牙和牙周治疗（包括牙周刮治、牙根平整术等）。

三十八、重大牙科治疗：指被保险人在医院和诊所进行根管治疗、牙冠修复、义齿安装和智齿拔除。**不包括种植牙。**

三十九、**既往症：指在第一次投保本产品前或最后一次效力恢复前被保险人已患有的符合以下描述之一的疾病或症状：**

(1) **在第一次投保本产品前或最后一次效力恢复前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；**

(2) **在第一次投保本产品前或最后一次效力恢复前，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) **在第一次投保本产品前或最后一次效力恢复前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在。**

本公司在承保时已知晓并做出书面认可的不在此限。

四十、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。

四十一、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) 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。

四十二、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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

四十三、非处方药：指为方便公众用药，在保证用药安全的前提下，由国家药品监督管理局公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。非处方药目录以国家药品监督管理局最新公布为准。

四十四、恐怖分子行为：指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

四十五、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。

四十六、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

四十七、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见的原始森林等活动。

四十八、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

四十九、精神和行为障碍：精神和行为障碍的范围以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准。

五十、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。

五十一、管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家药品监督管理局的最新规定为准。

五十二、先天性畸形、变形或染色体异常

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。

五十三、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。在人体血液或其他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。

五十四、医生：指在医院和诊所内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生；但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其他具有类似亲密关系的人。

五十五、净保险费：指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

五十六、未到期净保险费：其计算公式为“未到期净保险费=当期保险费×（1-35%）×（1-该保险费所保障的已经过日数÷该保险费所保障的日数）”，其中经过日数不足一日的按一日计算。

五十七、基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和**新型农村合作医疗**（释义七十）等政府举办的基本医疗保障项目。

五十八、手术费：指医生在医院手术室内施行手术所收取的手术材料费、麻醉费和手术操作费用的总和。

五十九、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他部位的疾病。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。

六十、基因检测机构：指取得合法有效资质且合法提供基因临床检验服务的机构。

六十一、放疗：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。本合同所指的放疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构的专门科室进行的放疗。

六十二、化疗：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。本合同所指的化疗为被保险人根据医嘱，在医疗机构进行的静脉注射、服用药物等方式的化疗。

六十三、内分泌治疗：指针对恶性肿瘤的内分泌治疗，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。本合同所指的内分泌治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

六十四、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宿主体内，协同机体免疫系统杀伤肿瘤、抑制肿瘤生长。本合同所指的免疫治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

六十五、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。本合同所指的靶向治疗使用的药物需符合法律、法规要求并经过国家药品监督管理局批准用于临床治疗。

六十六、医生诊疗费：指被保险人在门急诊期间发生的主诊医生或会诊医生的劳务费用，包括挂号费。

六十七、治疗费和检查检验费：治疗费指门急诊中为治疗疾病而提供必要的医学手段所导致的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，具体以就诊医院和诊所的费用项目划分为准。检查检验费指门急诊中为诊断疾病而采取必要的医学手段进行检查及检验所导致的医疗费用，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。

六十八、顺势治疗：一种通过小剂量药物治疗以使病人症状逐渐缓解或消除的治疗方法，比如对于腹泻的顺势疗法是给予小剂量的放松剂。

六十九、针灸治疗：由具有相应资格的医生以针（包括激光）为工具实施的治疗。

七十、新型农村合作医疗：指由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度，并以政府不时颁布的有关规定为准。

(此页内容结束)

附表：

币值单位：人民币

保险产品	友邦传世无忧III高端医疗保险		
投保身份	以公费医疗或基本医疗保险身份投保/以非公费医疗且非基本医疗保险身份投保		
保障计划	保障区域的选择	年度起付金额的选择（注1）	医院和诊所的选择
	可选择全球除美国或全球	可选择10000元或0元	可选择包含或不包含昂贵医院
给付限制 （注2）	本合同保险期间的最高给付限额 （等值于本合同保险金额）		本合同保险期间内每项保险责任的 最高给付限额
	800万元		详见以下每项保险责任
保险责任项目			本合同保险期间内 每项保险责任的最高给付限额
基本部分			
住院费用补偿金	1、床位费（不超过标准单人间的费用）		全额
	2、膳食费		全额
	3、药品费		全额
	4、住院杂费		全额
	5、重症监护病房费		全额
	6、住院陪床费		全额
手术费用补偿金	1、常规手术费		全额
	2、重建手术费		13万元（每次意外事故或疾病）
	3、医疗装备费包括以下3项费用		
	3.1、内置医疗设备		全额
	3.2、外置医疗设备		8万元（每次手术或疾病）
延伸医疗费用补偿金	1、康复治疗费		6.5万元
	2、疾病终末期关怀费		6.5万元
	3、艾滋病/感染人体免疫力缺乏病毒住院治疗费		20万元
	4、精神疾病住院治疗费		3.5万元
	5、手术后家中看护费（手术后出院的28周内）		全额
	6、恶性肿瘤靶向药物基因检测费		3万元
	7、恶性肿瘤院外靶向治疗药品费		全额
指定门急诊费用补偿金	1、住院前后门急诊费（住院前30天或出院后60天）		全额
	2、门诊手术前后门急诊费（门诊手术前30天、门诊手术后60天）		全额
	3、恶性肿瘤特殊门急诊费		全额
	4、肾透析门诊费		全额
	5、器官移植后的抗排异治疗门诊费		全额
紧急费用补偿金	1、意外急症门急诊费（意外事故发生后24小时内）		全额
	2、意外紧急牙齿门急诊费（意外事故发生后14日内）		全额
	3、全球紧急救援费		80万元
无理赔住院津贴（每天650元）			30天
可选部分（投保牙科医疗补偿金责任时必须同时投保门急诊费用补偿金责任）			
门急诊费用补偿金	1、基本门急诊费（除另类治疗门急诊费、精神疾病门急诊费以外）		
	1.1、医生诊疗费		45次
	1.2、治疗费和检查检验费		全额
	1.3、药品费		全额
	2、另类治疗门急诊费		6500元
3、精神疾病门急诊费		8000元	
牙科医疗补偿金	1、基本牙科治疗费		给付比例80%
	2、重大牙科治疗费		两项共8000元

注： 1、上表中“年度起付金额的选择”不适用于无理赔住院津贴及牙科医疗补偿金。
 2、每项保险责任的给付都须同时满足上表“给付限制”中的两项“最高给付限额”。
 3、上表中各项保险责任以本条款正文描述为准。