

# 中意全球保障团体医疗保险（钻石版） 产品说明书

本产品为团体产品，具体保险责任可能由投保人与保险公司共同约定。

## 一、 产品基本特征

### 1. 交费方式： 一次性付清

### 2. 保险期间：

本合同的保险期间为一年，自本合同生效日的零时始到本合同满期日的二十四时止，并于保险单上载明。本公司所承担的保险责任自本合同生效日的零时开始。

被保险人的个人保险期间由投保人与本公司约定，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，到其个人保险期间终止日的二十四时止。**被保险人的个人保险期间不可超出本合同的保险期间。**

上述时间和日期均指北京时间。

每个保险期间届满之前，投保人与本公司可以协商决定是否续保，续保需双方书面确认。**本公司有权重新核定续保保险费。若本公司停止本产品的销售，将会及时通知投保人，本公司自停止销售时起不再接受本合同续保申请。**

### 3. 投保条件：

#### （1）投保资格

院校、企事业单位、行业组织和职业工会等合法团体均可作为投保人，为其符合参保资格的团体成员及团体成员的配偶和子女投保本合同。

#### （2）参保资格

参加本合同的被保险人须是在其参加本合同之日年龄在 65 周岁以下、身体健康并能从事正常工作或劳动的团体在职成员，或其他本公司认可的成员。经本公司审核同意，年龄在 65 周岁以下被保险人的配偶，以及年龄在出生满 30 天到 18 周岁（若子女为全日制学生则可延长至 23 周岁）以下的子女也可作为连带被保险人参加本合同。

参加本合同的外籍人士或港、澳、台人员须持有中国政府部门签发有效的工作签证或拥有在中国大陆境内有效的居住签证或长期居住权，并在中国大陆境内有固定居所。

### 4. 就诊区域：

本合同根据地域的不同可分为如下就诊区域：

区域一： 全球；

区域二： 除美国、加拿大以外的国家和地区；

区域三： 中国大陆及港、澳、台地区；

区域四： 中国大陆；

区域五： 投保人与本公司约定的其它就诊区域。

投保人在投保时需与本公司约定就诊区域，并于保险单上载明。对于被保险人在约定就诊区域内发生本合同涵盖的医疗费用，本公司根据与投保人的约定承担相应的保险金给付责任。

对于就诊区域包括除中国大陆之外的其他就诊区域的被保险人，在被保险人个人保险期间内，其在保险责任范围内的中国大陆以外的就诊区域累计停留 180 天内，因疾病或遭受意外伤害事故发生的医疗费用，本公司根据与投保人的约定承担保险金给付责任；累计停留超过 180 天的，在 180 天之外的停留期间，本公司只对因发生意外伤害事故或患突发急性病而需要在当地立即救治并导致的医疗费用承担保险责任。

<b>5. 家庭保障计划:</b>	
本合同根据连带被保险人的多少以及其与被保险人的关系, 将提供下列家庭保障:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 单人计划: 单个被保险人;</li> <li>2. 夫妇计划: 被保险人及其配偶;</li> <li>3. 单人和子女计划: 单个被保险人及其子女;</li> <li>4. 夫妇和子女计划: 被保险人及其配偶和子女。</li> </ol>	
投保人可以根据实际需求为被保险人选择家庭保障, 并于保险单或其它保险凭证中载明。	
<b>6. 免赔额和自付比例:</b>	
投保人可以对其所选择的保险责任项目与本公司约定免赔额和自付比例, 并于保险计划明细中载明。	
<b>7. 保险责任:</b>	
<p>在本合同的有效期内, 本公司提供如下保险责任项目。投保人在投保时需与本公司约定所选择的保险责任项目和各项保险责任项目的最高赔付限额, 并于保险计划明细上载明。在被保险人的个人保险期间内, 若被保险人在就诊区域内发生所选择保险责任项目中列明的保险事故并支出相应医疗费用的, 本公司将按约定的方式对符合常规合理的、且医疗必需的医疗费用在扣除免赔额和自付额后, 在最高赔付限额内进行赔付。</p> <p>对于在中国大陆发生的相应医疗费用, 除另有约定外, 本公司按照以下约定给付:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险取得补偿, 本公司将对剩余未获得补偿部分中符合常规合理的、且医疗必需的医疗费用, 按照100%比例给付医疗补偿保险金;</li> <li>(2) 若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险取得补偿, 本公司将对被保险人符合常规合理的、且医疗必需的医疗费用按照90%比例给付医疗补偿保险金。</li> </ol> <p>但对于明显不合理的或非常规的医疗费用、以及任何保险期间结束后的医疗费用(续保除外)本公司将不予赔付。</p> <p>若被保险人已从其他途径(包括基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、工作单位、公益慈善机构, 以及我们在内的任何商业保险机构等)获得医疗费用补偿, 则我们仅对被保险人符合常规合理的、且医疗必需的医疗费用扣除其已获得的费用补偿后的余额按本合同的约定进行给付。包括本合同在内的各种途径给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。社保个人账户部分支出视为个人支付, 不属于已获得的医疗费用补偿。</p>	
<b>住院医疗保险责任</b>	<p><b>本项保险责任为必选保险责任。</b></p> <p>指被保险人在其个人保险期间内因疾病或遭受意外伤害事故并由医师建议及批准入住医院住院部病房, 在住院期间因接受治疗而发生的下列费用:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 急救车费 指使用医院或合法注册急救中心的医疗专用救护车辆在住院所在地护送被保险人入住医院所发生的费用, 包括在急救车内发生的治疗和药物费用;</li> <li>(2) 医师费 指为确诊疾病或伤害所发生的外科医师、麻醉医师和内科医师以及专科医师的诊疗费、会诊费;</li> <li>(3) 治疗费</li> </ol>

	<p>指被保险人在住院期间为医治疾病或伤害而实际发生的各项治疗费；</p> <p>(4) 床位费 指住院期间一张医院病床的每日费用，包括空调费、取暖费、卫生费、床位的每日费用。中国大陆公立医院为普通单人病房，除中国大陆公立医院以外的其他医院为普通双人病房；</p> <p>(5) 重症监护病床费 指在重症监护病房内发生的费用；</p> <p>(6) 膳食费 指被保险人在住院期间食用由医院提供的合理的膳食，且由医院开具正式膳食费发票的膳食费用；</p> <p>(7) 陪床费 指未满18周岁的连带被保险人住院时，其合法监护人（仅限一人）在同一病房内陪同住院而发生的加床费；</p> <p>(8) 药品费用 指由医师开具处方的药品费用；</p> <p>(9) 检查费用 指由医师开具的为确诊疾病、伤害或手术所必须的检验、化验以及检查费用；</p> <p>(10) 手术及麻醉费 指在医院住院部手术室内进行手术所需的费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费和护理费；</p> <p>(11) 购买或租借耐用器具 指医师处方要求的、满足基本医疗需要的耐用医疗器械的购买或租借（以符合通常惯例水平的价格为上限），包括如下项目： 植入性耐用医疗器械：仅包括心脏起搏器、各种血管支架、血管吻合夹（器）、银夹、钛夹、骨科内植物（钢板、钢丝、骨钉、骨针、骨科修复材料、人工关节、骨蜡）、人工晶体、听小骨重建、人工器官。 非植入性耐用医疗器械：仅包含颈托、腰托、外伤骨折固定器具（石膏、夹板）、腹带、轮椅、拐杖、助走器，胰岛素笔式注射器。不包含购买和租借各种血压计、体温计、血糖仪、胰岛素泵、血糖试纸、助听器、假眼、假肢、义乳、负压罐、刮痧板等。</p> <p>(12) 精神疾病医疗费用 精神疾病是指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）中归属于精神和行为障碍（编码F00至F99）的疾病，或根据《中国精神障碍分类与诊断标准第3版（CCMD-3）》诊断的精神疾病；</p> <p>(13) 艾滋病及其并发症 指治疗艾滋病及与艾滋病相关的医疗费用，不包括既往症；</p> <p>(14) 重大器官移植术 指从捐赠人机体移植肾脏、肝脏、心脏、肺脏、造血干细胞或骨髓到被保险人机体的手术费、辅助治疗费、检验费、各项维持治疗费，及自体造血干细胞移植，骨髓、造血干细胞的处理费用，不包括移植器官的形成费用或从捐赠人身体切除器官费用、器官运送及相关的管理费用。</p>
<p><b>门诊医疗保险责任</b></p>	<p><b>本项保险责任为可选保险责任。</b></p> <p>包括被保险人因疾病或意外伤害事故在医院或诊所接受门诊治疗而发生的且医疗必需的如下医疗费用：</p> <p>(1) 医师费： 指为诊断疾病或伤害所必需的注册医师的诊疗费或医师费；</p> <p>(2) 治疗费：</p>

	<p>指被保险人为医治疾病或伤害而实际发生的各项治疗费；</p> <p>(3) 药品费 指由医师开具处方的药品费，每次门诊的处方用药量以 90 天用量为限；</p> <p>(4) 门诊手术费 指进行门诊手术所需的费用，包括手术费、手术材料费、麻醉费及手术后监护费；</p> <p>(5) 检查费 指由医师开具的为确诊疾病、伤害或手术所必须的检验、化验以及检查费用；</p> <p>(6) 接种疫苗费 指基于被保险人的健康需要，注射由医师处方开具的免疫疫苗所发生的费用，包括医师费、注射疫苗前检测要接种疫苗的相关抗原、抗体而发生的化验费；</p> <p>(7) 精神疾病医疗费用 精神疾病是指《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 中归属于精神和行为障碍(编码 F00 至 F99) 的疾病，或根据《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版 (CCMD-3)》诊断的精神疾病；</p> <p>(8) 艾滋病及其并发症 指治疗艾滋病及与艾滋病相关的医疗费用，不包括既往症；</p> <p>(9) 中医药费用 包括注册中医医师诊疗费、由注册中医医师处方开具的中草药、中成药费用；</p> <p>(10) 辅助治疗费 包括注册医师诊疗费、由注册医师提供的针灸治疗、推拿、牵引、拔罐、按摩或脊椎指压法和理疗项目产生的费用；</p> <p>(11) 留观费 即留院观察的费用，指医生对在医院门诊、急诊就诊的病情未稳定的病人采取的留在医院门诊或急诊观察、治疗的措施等发生的医疗费用和床位费；</p> <p>(12) 家庭护理 指接受住院治疗的被保险人在出院后即在其家庭中接受注册护士提供的护理，该项护理须由专科医师建议并提供由专科医师开具的证明；</p> <p>(13) 紧急牙科治疗 指由意外伤害事故导致的，且于该意外伤害事故发生日起 15 天内接受的紧急牙科诊治和原位牙修复，不包括由于咀嚼食物或其他外物造成的牙齿损伤以及原带有牙冠、充填物或有裂缝的牙齿。</p>
<p><b>生育医疗保险责任</b></p>	<p><b>本项保险责任为可选保险责任。</b></p> <p><b>本项保险责任的等待期是指自本项保险责任生效日起 180 天内 (含第 180 天) 的期间。若被保险人在等待期内怀孕，本公司不承担此次妊娠中保险金的给付责任。</b></p> <p>指女性被保险人在等待期后的个人保险期间内怀孕，并因此次妊娠发生的下列住院及门诊医疗费用：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 孕产期检查费及怀孕相关的医疗费用；</li> <li>2. 分娩时所产生的常规合理的医疗费用；</li> <li>3. 产后 42 天内一次复诊费用；</li> <li>4. 流产或终止妊娠所产生的医疗费用；</li> <li>5. 因妊娠、分娩、流产或终止妊娠所引起的并发症而支出的医疗费用，包含因异位妊娠(宫外孕)、葡萄胎、妊娠高血压综合征、妊娠剧吐而支出的医疗费用；但不包括人工不当操作以及不属疾病分类学上妊娠并发症类的相关症状而支出的医疗费用；</li> <li>6. 新生儿出生后 14 天内且未出院前发生的费用。</li> </ol>

	若被保险人的孕产期跨越两个保单年度，则该项保险责任的最高赔付限额以该被保险人分娩时所在的保单年度约定的保险金额为限；若未续保，则本公司仅赔付保险期间内发生的孕产期医疗费用。
<b>牙科医疗保险责任</b>	<p>本项保险责任为可选保险责任。</p> <p>指被保险人在其个人保险期间内发生的下列治疗项目：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 牙科诊疗：包括口腔检查、X-射线、化验和检验；</li> <li>2. 预防性治疗：包括根管治疗、氟治疗、洗牙（每保单年度不超过2次）。汞合金或复合填充物补牙，简单拔牙（不包括智齿拔除）。</li> </ol>
<b>复杂牙科治疗保险责任</b>	<p>本项保险责任为可选保险责任。</p> <p>本项保险责任的等待期是指自本项保险责任生效日起180天内（含第180天）的期间。若被保险人在等待期内发生相关的医疗费用，本公司不承担保险金的给付责任。</p> <p>指被保险人在等待期后的个人保险期间内进行的下列治疗：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 智齿拔除、人造牙齿（包括牙冠、嵌体、高嵌体），仅赔付单粒镶牙（所镶牙齿两边为原生牙齿），不包括植牙；</li> <li>2. 18周岁以下未成年人的畸形矫正，包括模型烤制、牙齿模型、活动的矫正金属丝、定制辅助物。</li> </ol>
<b>眼科护理保险责任</b>	<p>本项保险责任为可选保险责任。</p> <p>指被保险人在其个人保险期间内进行的矫治屈光不正，包括眼科检查、医师费、近视镜片、远视镜片和镜框，须根据医院的屈光不正诊断证明且由医师处方。不包括隐形眼镜、太阳镜及相关附件。</p>
<b>预防性检查保险责任</b>	<p>本项保险责任为可选保险责任。</p> <p>指被保险人在其个人保险期间内进行的每保单年度1次常规体检。</p>
<b>8. 责任免除：</b>	
<p>因下列原因或项目之一而导致的费用，本公司不承担给付保险金的责任：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 门诊医疗保险责任、生育医疗保险责任、牙科医疗保险责任、复杂牙科治疗保险责任、眼科护理保险责任和预防性检查保险责任，但保险计划中选择的保险责任除外；</li> <li>2. 被保险人参加本合同当日之前，曾接受治疗、诊断、会诊或服用处方药物的疾病、症状或体征、伤害（被保险人在本公司连续参加本保障满12个月或本公司已确认承保的疾病不受此限）；</li> <li>3. 非医疗必需的医疗费用，任何与本次入院病情无关的食宿、普通护理和其他医疗服务等费用；任何与医疗或病症无关的费用(保险责任范围内医疗费用的税费除外)；</li> <li>4. 医师、护士的出诊费用；</li> <li>5. 中草药代加工成粉剂、丸剂、胶囊、胶、膏或其他制剂发生的加工费；</li> <li>6. 遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常、鼾病、睡眠呼吸暂停综合征、性病、性功能障碍、变性及相关治疗；</li> <li>7. 被保险人避孕、绝育手术（或其逆向手术）、不孕不育症、使用人工授精或体外受精—胚胎移植技术及其各种衍生技术及其他任何助孕的方式；</li> <li>8. 购买或租用物理治疗设备、康复设备或保健设备（保险责任中列明赔付的除外）；</li> <li>9. 任何在疗养院、水疗院、温泉、天然诊所、健身房或无合法行医资格的场所、及因为家庭医疗的需要而建立具有医院装备的并成为被保险人的家或永久居住地的组成部分所发生的膳宿和</li> </ol>	

治疗费用；

10. 被保险人因戒毒、戒酒、戒烟或以戒除成瘾为目的在医疗机构所发生的费用；
11. 因学习障碍、多动症、注意力集中缺陷、语言障碍矫正、儿童行为问题和儿童发展问题而接受的治疗所导致费用；
12. 试验性医疗治疗及其产生的后果，或未经证实的医疗治疗或药物治疗，购买未经医师处方或指定的药物及其他药品或预防性药物、疫苗及检查；
13. 各种预防、保健性项目：如保健按摩、自动按摩床治疗、中药熏洗治疗、中药熏药治疗、药浴；
14. 任何与美容和整形相关的费用：
  - (1) 各种美容、整形项目：如皮肤色素沉着、疤痕美容（关节处的且影响功能的疤痕除外）、激光美容、非疾病类脱痣、纹身、除纹身、除皱、除眼袋、除雀斑、除老年斑，开双眼皮、验光配镜（保险计划指明赔付的除外），治疗白发、秃发、脱发，植毛、脱毛、隆鼻、隆胸、穿耳洞、牙齿美白、牙齿贴面所发生的费用；
  - (2) 各种矫形及生理缺陷的手术、检查治疗项目：如腋臭、口吃、平足、牙列不整（保险计划指明赔付的除外）、种植牙、各种非功能性整容、矫形手术等费用；
  - (3) 各种健美治疗项目：如减肥、增胖、增高等项目费用；
  - (4) 近视或远视的纠正手术。
15. 重大器官移植手术中，任何与活体细胞或活体组织的低温储藏、培植或再培植相关的费用；
16. 由于下列原因导致的费用：
  - (1) 被保险人以职业运动员身份参加的运动；或参与可获得报酬的运动；或者参加以下项目的竞赛、表演或专业训练：赛马、马术、马球、机动车、自行车、赛艇、滑板、冲浪、滑水、跳水、潜水、跳高滑雪、雪橇、滑冰、冰球、拳击、武术、摔跤；或参加攀岩、攀登海拔 3500 米以上山峰、滑翔翼、气球驾驶、跳伞、空中飞行（不包括以乘客身份乘坐作为公共交通工具的民航班机）、蹦极跳；或参加洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等探险和考察；
  - (2) 核爆炸、核辐射、核污染、战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱；
  - (3) 被保险人自杀（在本公司连续参保满两年除外），但自杀时为无民事行为能力人的除外；
  - (4) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、或故意暴露于危险之中（救助他人除外）、或酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车；驾驶证被当地交通管理部门暂扣期间；
  - (5) 被保险人前往各国家或地区政府已发布旅游警告明确建议不前往或暂缓前往的国家或地区的，但旅游警告发布时被保险人已身处此类国家或地区的不受此限。

#### 9. 预先批准：

如被保险人需进行如下治疗或检查，需获得本公司或本公司授权机构的预先批准：

- 住院治疗；
- 复杂牙科治疗；
- 家庭护理；
- 门诊肿瘤治疗；
- 需全身麻醉的门诊手术，血液或者腹膜透析门诊治疗；
- PET-CT 检查、立体定向放射治疗（指伽马刀治疗）；
- 其他保险计划中约定需预先批准的医疗项目；
- 不符合上述约定，但保险期间内每次就诊发生医疗费用超过 50000 元的任何治疗。

在接受上述治疗或检查前，被保险人须填写《预先批准申请表》，并于至少开始治疗前 5 天递交至

本公司或本公司授权机构。若为紧急住院，被保险人或连带被保险人须自办理住院手续起3日内填写预先批准申请表，并递交至本公司或本公司授权机构。本公司或本公司授权机构将于收到申请表后3天内书面回复被保险人。

被保险人由于发生意外伤害事故或患突发急性病无法在接受紧急救治前联系到本公司的，需要在救治开始96小时内和本公司联系。

#### 10.医疗网络：

本公司为被保险人建立了全球医疗网络，投保时本公司将提供查询网址和查询电话，投保人和被保险人可网上查询或致电询问医疗网络中的具体医疗机构信息。若被保险人所在地网络医疗机构完全能够对被保险人实施治疗，被保险人应当首先前往当地医疗网络中的医疗机构接受治疗。

若被保险人在美国就医且其就医的医疗机构未在网络医疗机构范围内，对于被保险人在此情况下发生的且属于本公司保险责任范围内的医疗费用，本公司的赔付比例为约定赔付比例的80%。

对于第二十三条规定的需预先批准的医疗项目，若未经本公司或本公司授权机构预先批准同意，本公司将按照如下约定处理：

(1) 对于被保险人在美国就诊且其就医的医疗机构未在网络医疗机构范围内，在此情况下发生的且属于本公司保险责任范围内的医疗费用，本公司的赔付比例为约定赔付比例的80%×70%；

(2) 除上述第(1)款所述的情形，对于被保险人在就诊区域所发生的且在本公司保险责任范围内的医疗费用，本公司的赔付比例为约定赔付比例的70%。

## 二、 保单预期利益

意先生，45周岁，有基本医疗保险，其所在公司为其首次投保中意全球保障团体医疗保险（钻石版），选择单人计划与就诊区域三（中国大陆及港、澳、台地区），投保住院医疗保险责任和门诊医疗保险责任。保险期间1年，一次性付清保险费13,536元，意先生享受的保险利益如下：

保险责任	最高赔付限额 (单位：元)	免赔额 (单位：元)	给付比例
住院医疗保险责任	1,000,000	0/年	100%
门诊医疗保险责任	1,000,000	0/次	100%

本利益演示仅供参考，具体内容以《中意全球保障团体医疗保险（钻石版）条款》为准。  
本产品为团体产品，具体保险责任可能由投保人与保险公司共同约定。

## 三、 退保

投保人于合同成立后，可书面申请要求解除合同。

(一) 投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- 1、保险合同正本；
- 2、解除合同申请；
- 3、本公司所需的且投保人能够提供的其他相关证明和资料。

(二) 投保人要求解除合同的，合同的保险责任于本公司接到解除合同申请书之日或约定的终止日的二十四时自动终止。当投保人申请解除合同时，若合同尚未发生保险金给付，本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还合同下各被保险人的未到期保险费。若合同下被保险人已发生保险金给付，本公司不退还该被保险人对应的未到期保险费。投保人解除合同会遭受一定损失。