

日本财产保险（中国）有限公司

日本财产住院及特殊门诊团体医疗保险条款

(注册号: C00005332512026062250013)

第一章 基本条款

第一条 保险合同的构成

本保险条款、投保单（包括所附保险申请表，下同）、保险单、保险责任明细表（释义1）、被保险人名单（释义2）、批单、批注及其它约定书（如有）均为《日本财产住院及特殊门诊团体医疗保险》（以下简称本合同）的构成部分。凡涉及本合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体、或依法具有签订合同资格的其它机构。

第三条 投保范围

投保人可为其团体成员向本公司投保本保险，团体成员的配偶和子女（释义3）也可参加本保险。前述团体成员及/或其配偶、子女（以下简称投保人员）的投保年龄及续保年龄区间以投保单所载为准。

第四条 年龄、性别的确定与错误的处理

被保险人的投保年龄和性别，以法定身份证件登记的周岁年龄和性别为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄和性别必须符合本合同约定的年龄和性别要求。投保人在为被保险人申请投保时，应按被保险人的周岁年龄和性别填写。若申报的被保险人的年龄或性别不真实，则按照以下规定处理：

一、如果按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较高，则本公司有权更正并要求投保人补交差额的保险费；若被保险人已发生保险事故，本公司将根据正确年龄或性别的保险费率，计算实际交付的保险费所能购买的保险金额。

二、若按被保险人的周岁年龄或性别所需收取的保险费较低，则所有多交金额将无息退还，而所购买的保险金额维持不变。

三、若按被保险人的周岁年龄或性别，根据本公司的核保规则不能承保，则本公司有权解除本合同或取消相应被保险人的被保资格，按约定无息退还相应已交付的保险费。

第五条 受益人

除合同另有约定外，本合同受益人为被保险人本人。

第六条 住所或通讯地址的变更

投保人的住所或通讯地址有变更时，应及时书面通知本公司。若投保人不作上述通知，本公司按本合同所载投保人的最后住所或通讯地址所发送的通知，均视为已送达给投保人。

第七条 保险计划的确定

本合同及其附加合同的保险计划由投保人与本公司共同约定，并在保险单和保险责任明细表中载明。

第八条 合同内容变更

投保人在本合同有效期内，可根据本合同规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

若任何被保险人身故，则本公司不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二章 保险期间

第九条 保险责任的开始

本公司在本合同项下承担任何保险责任须以投保人一次交付本合同的全部保险费或按双方约定的分期方式交付首期保险费且本公司同意承保为前提。本公司应签发保险单作为承保的凭证。

本合同的生效日以保险单所载为准。保险费到期日和保险单满期日均以该日期计算。

第十条 保险期间及续保

本保险为非保证续保产品。本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准，所有时间均以北京时间为准，但合同另有约定的除外。

本合同保险期间届满时或之前，投保人可重新向本公司申请投保本保险，经本公司审核同意且投保人已交付续保期保险费，则本合同将于下一保险期间持续有效，续保期保险费以保险单所载为准。

第三章 被保资格

第十一条 被保资格的获得和被保险人的增加

一、投保时或本合同生效后，投保人获本合同所约定的投保人员（不包括任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员）同意后，可为其向本公司提出加入本合同的申请，经本公司同意后获得被保资格。

二、获得被保资格的投保人员将成为本合同的被保险人，其中获得被保资格的团体成员为主被保险人，主被保险人获得被保资格的配偶或子女为附属被保险人。

三、对保险期间内新增的按保险年度计收保险费的被保险人，如对该被保险人的实际保障期间（释义4）不满一年，本公司将按日比例计算应收取的该被保险人的年度保障保险费。

第十二条 被保险人的减少

在下列情况下，相关被保险人将丧失或终止被保资格，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人：

一、在本合同有效期内，若本公司因承保风险发生重大变更而不接受任何被保险人继续成为本合同的被保险人，投保人申请减少任何被保险人，或任何主被保险人不再是本合同约定的团体成员，则自其被取消被保资格之时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人（如其为主被保险人时，本合同项下的被保险人亦将不再包含其附属被保险人），其被保资格将于当日 24 时丧失。除本合同另有约定外，本公司将退还按日计算的该被保险人项下相应的未到期净保费（释义5）。

二、当保险期间为一年时，则自任何被保险人达到本合同所约定的最高承保年龄后的首个保险单满期日的 24 时起，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，如其为主被保险人时，本合同项下的被保险人亦将不再包含其附属被保险人，但本合同另有约定除外。

三、若任何被保险人身故或本合同项下对任何被保险人的累计给付金额达到保险单所载该被保险人所对应的总保险金额，则自其身故之日起或于本合同项下对其累计给付金额达其总保险金额之日起，本公司对该被保险人的保险责任终止，本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，如其为主被保险人时，并不影响其附属被保险人在保障期间内于本合同项下享有的保障。

第十三条 被保险人风险变更

任何被保险人在保险期间内如有任何重大风险变更（包括但不限于居住地变更以及可能增加本合同项下承保风险的其他变更），投保人或被保险人应立即但最迟不得晚于 10 天内书面通知本公司。若违反上述规定，本公司保留拒绝给付或部分拒绝给付保险金的权利。

本公司收到投保人或被保险人所通知的重大风险变更后，有权调整该被保险人的承保条件或拒绝接受该被保险人继续成为本合同的被保险人。

第四章 保险责任

第十四条 保障区域

日本财产保险（中国）有限公司

本保险的保障区域（释义 6）由投保人与本公司协商约定，并在保险单及各被保险人所对应的保险责任明细表中载明。附属被保险人的保障区域不得超出主被保险人的保障区域范围。

除非本合同另有约定，本公司在本合同项下仅对被保险人在投保人所选投的保障区域范围内发生的保险事故承担保险责任。

第十五条 等待期

被保险人首次投保本保险或非连续投保本保险时，自本合同生效日或自其成为本合同项下被保险人之日（两者以较后发生者为准）起适用合同约定的等待期（具体以保险责任明细表所载各保险责任项目对应的等待期为准，最长不超过 180 天），被保险人连续投保本保险的或被保险人因遭受意外事故（释义 7）进行治疗的无等待期，合同另有约定的除外。

在被保险人根据本合同约定适用等待期的情形下，本公司在本合同项下仅自其所适用等待期届满日的次日方开始对该被保险人承担保险责任，本公司仅对该被保险人在等待期后发生的保险事故承担给付保险金的责任。

本保险的等待期不适用于被保险人根据本保险条款第十七条“接替保障”所享有的保障。本保险重新投保时，保险责任无等待期，但如果重新投保时任何被保险人的等待期尚未结束，则本公司自等待期届满日的次日开始对该被保险人承担责任。

第十六条 接替保障

任何被保险人曾有先前保险（释义 8）提供保险保障时，如该被保险人在本保险项下获保时已有的任何病症（释义 9）在该先前保险依然有效的情形下，本可于该先前保险项下获得保障，则在投保人为其申请投保时将上述病症书面告知本公司的前提下，经本公司书面同意承保的，本保险对该被保险人的上述病症继续提供保险保障。

第十七条 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任与可选责任。投保人可只投保基本责任，也可在投保基本责任的同时投保可选责任，但不可以单独投保可选责任。对于保险责任明细表中标明“不保障”的保险责任项目及各承保费用（释义 10）项目（或分项费用项目及其组合），本公司不承担任何赔偿责任。

在本合同项下，本公司对于任一被保险人在保障期间内发生的、在保险责任范围内的合理且必需的医疗费用，以保险单或保险责任明细表所载各保险责任项目及各承保费用项目（或分项费用项目及其组合）适用的保险金额或限额、次数（如理赔次数和门诊次数）、天数（如承保天数和住院天数）、免赔额、比例（如自付比例和赔偿比例）以及期间为限，且各保险责任项目及各承保费用项目（或分项费用项目及其组合）累计给付不得超过保险单或保险责任明细表所载的总保险金额。

在本合同有效期内，本公司按照本合同的约定承担下列保险责任：

一、保障内容

（一）住院医疗保障

1. 住院与日间留院治疗费用及陪宿费用（基本责任）

（1）住院与日间留院治疗费用

若任何被保险人因承保病症（具体以保险责任明细表所载为准）经主治医师（释义 11）诊断必须于医疗机构（释义 12）进行住院（释义 13）治疗或日间留院（释义 14）治疗，本公司承担其住院或日间留院期间发生的下列合理且必需的医疗费用：

1）病房（释义 15）床位费用及膳食费用（包括一般护理费），但不包括住院期间购买的个人用品的费用以及任何私人护理费用；

2）手术费用、手术室及麻醉复苏室费用、麻醉费、重症监护室费用、重症监护护理费；

3）病理检测费、影像学检查费、诊断性化验和检查费用，包括但不限于 X 光透视费、CT 扫描费、核磁共振费、B 超费、化验费等；

4）医药用品费用、血液与血浆费用、外科器材费用；

5）医生费用，包括内科、外科（含术前咨询和术后随访咨询）、麻醉科、专科、放射科、理疗科和病理科等医生费用；

- 6) 由主治医生推荐的合理且必需的康复治疗费用；
- 7) 救护车费；
- 8) 干细胞住院医疗费用；
- 9) 保险责任明细表载明的除上述以外的其他合理且必需的住院医疗费用。

(2) 陪宿费用

任何未满 18 周岁的被保险人因病症经主治医生诊断必须于医疗机构进行住院治疗，如医生要求监护人陪伴，本公司承担其监护人（仅限一人）在其住院期间于同一病房内加床的陪宿费用。

2. 入院前治疗费用（可选责任）

若任何被保险人因承保病症接受本合同约定的住院或日间留院治疗的，则本公司承担其住院前约定天数（含住院当天，具体以保险责任明细表所载为准）内因与该次住院直接相关而于医疗机构发生的合理且必需的医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用、日间留院治疗费用和全球紧急医疗费用）。

3. 出院后治疗费用（可选责任）

若任何被保险人因承保病症接受本合同约定的住院治疗并在出院后立即接受医生治疗或由医生指示的医疗服务，则本公司承担其出院后约定天数（含出院当天，具体以保险责任明细表所载为准）内因与该次住院直接相关而接受前述医生治疗或医疗服务所发生的合理且必需的医疗费用（但不包括特殊门诊医疗费用、日间留院治疗费用、全球紧急医疗费用、以及在被保险人在境内（释义 16）当地能够安全提供但其到境外寻求的医疗费用的费用，也不包括根据主治医生意见能延迟实施而不会对生命或健康造成永久性损伤的医疗费用的费用）。

4. 住院期间及出院后私人护理费用（可选责任）

(1) 住院期间私人护理费用

若任何被保险人因承保病症接受本合同约定的住院治疗，经主治医生证明其住院后因特殊病情治疗确需在住院期间接受私人护理的，则本公司承担其在住院期间内因此发生的仅为医疗上合理且必需的私人护理费。

(2) 出院后私人护理费用

若任何被保险人因承保病症接受本合同约定的住院治疗或日间留院治疗，经主治医生证明其出院后或日间留院后因特殊病情治疗确需接受由注册护士（释义 17）提供的家庭私人护理的，则本公司承担其出院后或日间留院后因此发生的仅为医疗上合理且必需的家庭私人护理费用。

5. 医疗辅助设备费用（可选责任）

本公司承担被保险人因承保病症在接受本合同约定的住院、日间留院或者门诊（具体以保险责任明细表所载为准）治疗过程中由于使用下列合理且必需的医疗辅助设备而发生的费用，具体承保的费用项目或分项费用项目所适用的限制（包括但不限于保险金额或限额）以保险责任明细表所载为准：

(1) 内置修复体、设备及装置：被保险人在进行上述治疗（包括外科手术）过程中体内植入符合医疗必要及通常医疗惯例的修复体、设备及装置的费用；

(2) 外置修复体、设备及装置：被保险人在进行上述治疗过程中使用符合医疗必要及通常医疗惯例的外置修复体、设备及装置的费用及其相关的装配、修理费用，但该类外置修复体、设备及装置应属于外科手术后立即需要或者在病后恢复阶段内短期所需要；

(3) 拐杖、轮椅等主要为生活便利的设备。

6. 特殊病症治疗费用（可选责任）

(1) 供体器官移植手术费用

若任何被保险人经医生诊断必须接受心脏、肝脏、肾脏、骨髓、角膜、肺等器官移植手术，则本公司承担其为了移植而从供体摘除此类器官的直接手术费。本项保障不承保器官获取费或捐赠人发生的费用。

仅当保险责任明细表中载明本项保障时，本公司方提供本项保障。

(2) 精神或神经功能紊乱住院医疗费用

日本财产保险（中国）有限公司

本公司承担任何被保险人因精神或神经功能紊乱（释义 18）而于医疗机构进行住院治疗所发生的合理且必需的治疗费用和陪宿费用。

仅当保险责任明细表中载明本项保障时，本公司方提供本项保障。本合同项下任何其它保险责任项目均不提供有关精神或神经功能紊乱住院医疗费用的保障。

(3) 艾滋病/人体免疫缺损病毒（HIV）治疗费用

若任何被保险人在保障期间内首次发病并经专科医生确诊为罹患人体免疫缺损病毒（HIV）有关的疾病（释义 19），包括获得性免疫缺损综合症（艾滋病（AIDS））、艾滋病有关的综合症状和/或其任何突变、衍生或变异，则本公司承担其因此所发生的合理且必需的住院或门诊（具体以保险责任明细表所载为准）医疗费用。

仅当保险责任明细表中载明本项保障时，本公司方提供本项保障。本合同项下任何其它保险责任项目均不提供有关艾滋病/人体免疫缺损病毒（HIV）治疗费用的保障。

(4) 妊娠并发症住院医疗费用

若任何被保险人在保障期间内经主治医师确诊妊娠并发症（释义 20）并诊断其必须于医疗机构进行住院治疗的，则本公司承担其住院期间实际发生的合理且必需的医疗费用，但本公司对每一例妊娠并发症累计赔付的金额以保险责任明细表所载本保障项下被保险人相应的保险金额为限。因同一妊娠行为产生多种妊娠并发症的，应视为一例妊娠并发症。

(5) 不孕不育医疗费用

本公司承担任何被保险人因不孕不育症而住院或门诊（具体以保险责任明细表所载为准）所发生的合理且必需的医疗费用。但辅助生殖技术（包括试管婴儿）相关医疗费用以及中草药、中成药、中药提取物（包括但不限于人参、海马、鹿茸、鹿鞭等壮阳类及滋补类的药物）的相关费用不属于本项保障承保的范围。

7. 临终关怀费用（可选责任）

若任何被保险人在其保障区域范围内接受由主治医师指定的依法设立并正式注册的临终关怀服务机构所集中提供的物理、心理、社会与精神关怀的临终治疗服务的，则本公司承担其因前述临终治疗服务所发生的合理且必需的费用。

8. 门诊手术及侵入性内窥镜检查费用（可选责任）

若任何被保险人因承保病症在医疗机构的门诊接受合理且必需的手术或侵入性内窥镜检查（释义 21），本公司承担该被保险人因此发生的医生诊疗费、影像学检查费用、病理检查费、药品费、病房床位费用及膳食费用、手术室费用、敷料与外科植入物费用。

9. 无理赔住院津贴费用（可选责任）

若任何被保险人在保障期间内因承保病症接受本合同约定的住院治疗，则对于其因此产生的在本合同约定保险责任范围内的合理且必需的医疗费用，如该被保险人不按合同约定向本公司申请合同项下住院医疗保险金，而向本公司申请本保障项下无理赔住院津贴保险金的，本公司将依据保险责任明细表所载该被保险人对应的每日住院津贴保险金额，按其实际住院天数给付无理赔住院津贴。

对于同一保障期间内的多次住院医疗，本公司在本保障项下对任一被保险人入住医院的总给付天数以保险责任明细表所载为限。

对于同一保障期间内发生的同一次住院医疗，如被保险人已申请本合同项下住院医疗保险金的，其不得再申请本保障项下无理赔住院津贴；若被保险人根据本保障获得无理赔住院津贴后又申请合同项下住院医疗保险金的，本公司在根据本合同给付相应住院医疗保险金前将扣除已给付的无理赔住院津贴。

10. 无理赔生育津贴费用（可选责任）

若任何被保险人在保障期间内分娩的子女按本合同约定成为附属被保险人，且本合同承保该被保险人的合理且必需的生育医疗费用，但该被保险人不按合同约定向本公司申请合同项下生育医疗保险金，而向本公司申请本保障项下无理赔生育津贴保险金的，本公司将依据保险责任明细表所载该被保险人对应的每胎生育津贴保险金额，按其实际分娩的胎儿数给付无理赔生育津贴。

日本财产保险（中国）有限公司

对于同一保障期间内发生的同一次生育医疗，如被保险人已申请合同项下生育医疗保险金的，本公司不再给付本保障项下约定的无理赔生育津贴；若被保险人根据本保障获得无理赔生育津贴后又申请合同项下生育医疗保险金的，本公司在根据本合同给付相应生育医疗保险金前将扣除已给付的无理赔生育津贴。

11. 新生儿护理费用（可选责任）

出生后 30 天内因新生儿（释义 22）发生急性疾病而接受的住院治疗。本保障内容不包括因人工受孕导致的并发症，包括但不限于，早产或多胎。本保险不包括新生儿发生的先天畸形或畸形，相关赔付属于先天性疾病（释义 23）或畸形的保障内容。新生儿必须加入保障计划，本保障内容方可生效。

在 30 天新生儿保障期间后，除非出生后 30 天内发生或出现疾病，连带被保险人将被纳入保险范围，但需在出生 30 天内提交书面告知。若连带被保险人是在不孕症治疗（人工受孕）后出生，还需提供相关健康声明。

12. 先天性疾病或畸形医疗费用（可选责任）

本公司承担任何被保险人因保障合同生效之后发生的先天性疾病或畸形而于医疗机构进行治疗所发生的合理且必需的治疗费用。

13. 先天性疾病或畸形—包括投保前已存在的先天性疾病或畸形（可选责任）

本公司承担任何被保险人因先天性疾病或畸形而于医疗机构进行治疗所发生的合理且必需的治疗费用。

14. 睡眠检查和治疗费用（可选责任）

本公司承担任何被保险人因发作性睡眠或阻塞性呼吸暂停症状而于医疗机构进行治疗所发生的合理且必需的检查和费用（包括其对应的睡眠监测检查、耐用医疗设备费用，如呼吸机及配件等）

15. 住院医疗责任延续（可选责任）

如任何被保险人在保障期间内因承保病症接受本合同约定的住院治疗，但在保障期间届满时仍未出院的，本公司按本条上述规定承担该被保险人本次住院自保障期间届满日起至首次出院但最长不超过 90 天的期间内发生的住院医疗费用，该次住院医疗保险金应计入入院日期所属的保障期间，且累计给付金额以各费用项目对应保障期间最高保险金额或理赔次数为限。

（二）全球紧急医疗费用（可选责任）

本公司承担被保险人发生的下列合理且必需的费用，在适用本保险责任项下保障时，被保险人所适用的保障区域将扩展至世界范围：

1. 突发疾病及意外伤害救护车费用

因突发疾病（释义 24）或意外伤害（释义 25）需要将被保险人送往其所在当地医疗机构的救护车费用；

2. 突发疾病及意外伤害治疗费用

因突发疾病或意外伤害而进行门急诊或住院（具体以保险责任明细表所载为准）治疗的费用；

3. 紧急医疗意外齿科

被保险人的牙齿因遭受意外事故受损，并自事故发生后 14 天内接受具有执业资格的牙科医生对其受损牙齿进行必需的门诊治疗，但不包括任何牙齿修复和牙齿整形的治疗，且在事故发生前，其受损牙齿必须是原先健全与天生的牙齿，而事故必须在保障期间内发生，且并非直接或间接由咬合或咀嚼造成；

4. 保障区域范围外的意外事故与紧急治疗

若任何被保险人于保障期间内在保障区域外旅行的，则对于其在首次域外旅行出发后累计约定天数（具体以保险责任明细表所载为准）的旅行期间（释义 26）内因突发疾病或意外伤害在保障区域外产生本合同项下本可承保的医疗费用，本公司仍按本合同其他条款的约定承担保险责任。如果该被保险人在上述累计承保旅行期间内因本条项下承保病症在保障区域外的医疗机构住院，且已在上述累计承保旅行期间届满前将此次住院通知本公司，则经本公司书面同意，本保险对该被保险人的域外旅行保障可延长至该被保险人自保障区域外医疗机构出院或无需因上述病症必须住院治疗时终止（以较早发生时间为准）。

（三）特殊门诊保障（可选责任）

1. 肿瘤治疗费用

若任何被保险人在其保障区域范围内被专科医生确诊为初次罹患肿瘤的，则本公司承担其因与肿瘤治疗相关的于保险合同约定的医疗机构接受合理且必要的门诊治疗（包括但不限于化学疗法（释义 27）、放射疗法（释义 28）、肿瘤免疫疗法（释义 29）、肿瘤靶向药疗法（释义 30）、肿瘤内分泌疗法（释义 31）、质子重离子疗法（释义 32）等）而发生的合理且必需的治疗费用。

2. 肾脏透析费用

若任何被保险人在其保障区域范围内因病症经医生诊断必须于医疗机构接受肾脏透析（释义 33）门诊治疗的，则本公司承担其因此发生的合理且必需的门诊肾脏透析费用。

仅当保险责任明细表中载明本项保障时，本公司方提供本项保障。本合同项下任何其它保险责任项目均不提供有关肾脏透析费用的保障。

3. 精神或神经功能紊乱门诊医疗费用

本公司承担任何被保险人因精神或神经功能紊乱而于医疗机构进行门诊治疗所发生的合理且必需的治疗费用。

仅当保险责任明细表中载明本项保障时，本公司方提供本项保障。本合同项下任何其它保险责任项目均不提供有关精神或神经功能紊乱门诊医疗费用的保障。

4. 激素替代治疗费用

本公司承担任何被保险人事先经本公司书面同意、而于医疗机构接受激素替代疗法所发生的治疗费用。该治疗必须是合理且必需的，而非仅用于缓解无疾病的症状。当激素替代疗法是为了缓解更年期症状，则此保障仅限于求诊费用和处方药物费用（包括皮下植入和肌注、外用药剂或口服药物的费用）。本合同项下任何其它保险责任项目均不提供有关激素替代治疗费用保障。

5. 其他特殊门诊医疗费用

本公司承担任何被保险人因其他特殊病症而于医疗机构进行门诊治疗所发生的合理且必需的治疗费用，本保障项下具体承保的病症以保险责任明细表所载为准。

二、保险金赔付标准

本公司在赔偿保险责任范围内的费用时，应适用保险单所载的免赔额（如有），本公司对前述低于免赔额（如有）的费用不承担赔偿责任，如前述费用达到免赔额（如有）的，则在扣除免赔额（如有）按照保险单所载适用的赔偿比例（如有）承担赔偿责任。除非合同另有规定，本合同约定适用于任何被保险人的免赔额将适用于该被保险人在本合同项下享有的每一保险责任项目及每一承保费用项目（或分项费用项目及其组合）。

对于被保险人在境内支出的医疗费用，若被保险人拥有且已从公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医疗费用补偿，则本公司对于保险金的赔付以保险单或保险责任明细表所载本合同项下该被保险人相应的保险金额为限按如下公式进行确定：

$$\text{医疗费用补偿保险金} = (\text{已支出的合理且必需的实际医疗费用} - \text{任何已获得的医疗费用补偿} - \text{保险单所载适用于该情形下的免赔额}) \times \text{适用的赔偿比例}$$

上述“任何已获得的医疗费用补偿”包括从公费医疗、社会基本医疗保险、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取得的医疗费用补偿。

第五章 责任免除

第十八条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的费用，或出现下列任一情形时，本公司不负任何赔偿责任：

- 既往症（释义 34）引起的相关费用，但已告知本公司并经本公司书面同意承保的除外；
- 任何无需投保人或被保险人支付的，或已由任何其它保险、政策、赔偿方案进行赔偿的护理和治疗费用，包括但不限于由工伤保险或其它保险承担赔付责任的意外伤害、疾病和症状；

3. 常规医学化验或体检、因就业或旅行接受的体检、常规眼科或耳科检查、维生素、营养补给、接种疫苗、医疗证明、螯合疗法（重金属中毒除外）、洗肠疗法、咨询、监护性或维持性护理、静养法及家庭病房、治疗，或在任何非医疗机构场所接受的服务或治疗费用，但保险责任明细表中载明承保的除外；

4. 因预防、保健型及其他非因病症治疗而发生的医疗费用，包括但不限于住院体检、戒烟治疗、医疗鉴定或证明、基因检测、纹身等，但保险责任明细表中载明承保的除外；

5. 牙科治疗、假牙于未佩戴时的损坏、非因意外伤害事故所致的整容手术（释义 35）和整形手术（释义 36），但因意外事故导致的牙齿损伤后紧急进行修补术及恶性肿瘤治疗后的乳房重塑术所发生的费用除外，但保险责任明细表中载明承保的除外；

6. 任何和不孕、不育、辅助受孕（释义 37）、代孕、阳萎或勃起障碍、避孕、绝育、绝育恢复手术、男女生育控制、输精管切除或修复术、人工受精、变性治疗或手术、出生缺陷、先天性疾病、遗传性疾病（释义 38）、发育异常（释义 39）、行为和发育障碍（释义 40）、或因心理或社会原因施行的堕胎有关的疾病、试验、治疗，及其造成的后果，但保险责任明细表中载明承保的除外；

7. 妊娠（含异位妊娠）、流产（含任何原因所导致的流产和人工流产）或分娩（含剖腹产及产前与产后检查或护理）及任何妊娠并发症，但保险责任明细表中载明承保的除外；

8. 医疗辅助设备（但保险责任明细表中注明承保者除外）；非西方（对抗疗法）医学的组成部分的治疗（但保险责任明细表中明确为本合同承保的医疗保障除外），或不是医学上必要的、或其后续并发症或病症的治疗，但保险责任明细表中载明承保的除外；

9. 因接受心脏、肝脏、肾脏、骨髓、角膜、肺等器官移植手术而从供体摘除此类器官的全部费用，以及器官获取费或捐赠人发生的费用，但保险责任明细表中载明承保的除外；

10. 因精神性因素、心理性因素、精神与神经病情（释义 41）及其任何生理或心理原因或表现（但保险责任明细表中注明承保的除外）、自残、自杀或自杀未遂、故意置身于异常危险环境中（但为了救人性命的除外）、过度饮酒、吸烟或类似毒品或药剂、睡眠障碍、学习困难、行为失常、性病（释义 42）而引起的检查或治疗，但保险责任明细表中载明承保的除外；

11. 人体免疫缺损病毒（HIV）相关病症（包括艾滋病及与艾滋病相关的综合症状（ARC）和/或其任何突变、衍化或变异）的任何治疗或检查，但保险责任明细表注明承保的艾滋病/人体免疫缺损病毒费用除外。（人体免疫缺陷病毒应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定已受该病毒感染）；

12. 实验性的或首创的、未经医疗行为所在国家医疗卫生监管机构审核批准或许可的诊疗技术，但经本公司事先书面同意承保的除外；

13. 未经被保险人主治医师建议和处方的医疗服务，除非是外科手术前的第二医疗意见服务，且被保险人的原主治医师已将该被保险人委托给另一位医生或专科医生之日后发生的继续治疗费用；

14. 屈光不正（如近视、远视、散光）、及任何验光、配镜、视力矫正或购买眼镜的费用（包括但不限于框架眼镜、单片眼镜或隐形眼镜），但保险责任明细表中载明承保的除外；

15. 参与任何职业或半职业体育运动、驾驶或搭乘非商业航班运输工具（释义 43）、潜水（深度大于 30 米）、跳伞、攀岩运动、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的医疗；

16. 因在任何国家或国际组织的警察或军人服务期间，或参加战争（释义 44）、内战、入侵、暴动、革命、使用武装力量、篡夺政权或军权、任何已知或疑将发生的恐怖活动或任何非法活动所致病症。被保险人在监狱、拘留所、任何其它的教养所（包括重返社会过渡教导所或类似的设施）或任何精神病人收容管制院期间所接受的任何医疗服务；

17. 接触任何种类的电离辐射或放射性污染物；

18. 本公司医学顾问认为通过门诊即能得到妥善治疗而无须住院的康复、恢复、随访监视性住院治疗；

19. 为了专门接受医疗服务而发生的旅行费用（除非经批准的紧急医疗护送服务），以及未经本公司或其指定的救援服务机构或其授权代表事先批准的一切紧急医疗转运服务的费用；

20. 不属于合理且必需的费用；

21. 非于保障期间内发生的任何医疗费用；

22. 任何滋补物品（释义 45）类中草药及其泡制的各类酒制剂和加工费、膏方费、制药相关费用（但本合同另有约定承保的除外）；
23. 门诊医疗费用，但保险责任明细表载明承保的医疗费用除外；
24. 使用或威胁使用核武器、核装置或生化制剂的恐怖活动所导致或引起的医疗；
25. 被保险人酒后驾驶或无合法有效驾驶证或行驶证下驾驶引起的医疗费用；
26. 超出本合同约定的最长住院或护理保障天数外的医疗费用；
27. 在本合同约定的保障区域之外发生的医疗费用，但本合同另有约定承保的除外；
28. 新生儿在医疗机构的托管护理，但本合同另有约定承保的除外；
29. 未能取得医疗机构或医生证明。

第六章 保险费

第十九条 保险费的确定

本合同项下保险费根据投保人在投保时确定的保障区域、保险计划及被保险人的年龄和风险状况进行确定，由投保人和本公司在投保时约定并于保险单中载明。

第二十条 保险费的交付

对于本公司核定的保险费，投保人可在合同约定期限内一次性交付，亦可选择由本公司同意的分期方式交付保险费，首期以后的保险费应在保险费到期日或以前由投保人根据本合同投保单上所载的交付方式自行交付。

在采取分期交付保险费方式的情况下，发生索赔（包括在约定宽限期内发生索赔）时，本公司有权要求投保人先补交本公司核定的本保险合同项下已到期但未缴纳的保险费，然后再对该索赔进行处理。但若投保人超过宽限期仍未足额补交当期保险费而导致保险合同效力按约定于该保险费到期日对应期间满期日 24 时终止的，则对于任何在宽限期内发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任。

第二十一条 续保保险费

续保保险费根据续保时被保险人的年龄及本合同所承保的其他风险状况，按届时本公司核定的费率计算；若有调整，本公司将书面通知投保人。

第二十二条 宽限期

若投保人依约定分期交付保险费，则除首期保险费外，每次保险费到期日起算的宽限期以保险单所载为准。

第七章 合同的解除与终止

第二十三条 告知义务及合同的效力

投保人或被保险人对于本公司询问的告知事项应据实说明。

(1) 若因故意未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并不退还保险费。对于本合同解除前所发生的保险事故，本公司不承担赔偿或者给付保险金的责任。若上述故意未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消；对于取消其被保资格前所发生的保险事故，本公司不承担任何保险责任。

(2) 若因重大过失未履行如实告知义务，足以直接影响本公司决定是否同意承保本合同或提高保险费率的，无论当时保险事故是否发生，本公司有权按照相关法律规定解除本合同，并无息退还保险费。若上述因重大过失未履行如实告知义务仅直接影响本公司决定是否同意承保任何被保险人，则其被保资格将被取消，本公司将无息退还该被保险人相应部分的保险费。若因重大过失未履行如实告知义务，对于本合同解除前或取消被保资格前所发生的保险事故有严重影响的，本公司对该保险事故不承担任何保险责任。

第二十四条 合同的解除

日本财产保险（中国）有限公司

投保人可于合同有效期内至少提前 30 天以书面形式向本公司申请解除合同，本合同将于书面通知列明的合同终止日 24 时终止。投保人按前述约定解除合同时，本公司将按日计算并退还投保人在本合同项下已交付的未到期净保费。

若本合同所承保的风险程度（包括但不限于保障区域、被保险人的居住地所在国）增加，影响到本公司同意承保的基础，本公司可于本合同有效期内提前 30 天书面通知投保人解除合同，本合同将于该书面通知列明的合同终止日 24 时终止。该书面通知由专人或以挂号或其它类似邮寄方式送至投保人的住所地址或通讯地址，本公司将退还未满期净保费。

第二十五条 合同效力的终止

本合同在发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本合同续保；
- (2) 本合同的应交保险费于宽限期过后仍未交付；
- (3) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：在(1)项所提及的情况下，本合同效力于保险期间届满日 24 时自动终止。在(2)项所提及的情况下，本合同效力于该保险费到期日对应期间满期日 24 时自动终止。

第八章 保险金的申请

第二十六条 预授权

在接受下述任何一项治疗或医疗项目之前，投保人及相关被保险人必须提前 48 小时通过服务热线向本公司申请预授权，如获得预授权的，并不意味着本公司在本合同项下一定会对所涉治疗或医疗项目承担赔偿责任。“预授权”是指以投保人及相关被保险人所提供的数据的完整性及准确性为基础，由本公司初步或原则性确定治疗或医疗项目的必需性。只有在投保人或被保险人遵守本条规定时，本公司方承担本合同项下约定的赔偿责任。本公司有权根据所获得的相关资料，对先前的治疗的必需性提出质询、质疑以及撤销。

1. 任何住院治疗、手术治疗、日间护理（如适用）或分娩（如附加合同承保的）；
2. 任何医疗辅助设备的使用；
3. 任何单价在人民币 8,000 元以上的门急诊检查及治疗项目（如附加合同承保的）及保障区域内紧急医疗费用；
4. 保障区域外的紧急医疗；
5. 首次接受化学治疗、放射治疗、血液或者腹膜透析（如适用）；
6. 精神疾病治疗；
7. 艾滋病/感染人体免疫力缺乏病毒住院治疗；
8. 紧急救援；
9. 网络医院（释义 46）外治疗（如适用）；
10. 其他适用预授权的项目（具体以保险单所载为准）。

紧急情况下未能及时申请预授权的，被保险人需在开始接受上述治疗或医疗项目后 48 小时之内通知本公司。被保险人在进行上述治疗或医疗项目前若未获得预授权或紧急情况下未能在规定时间内通知本公司的，则对于被保险人发生的合理且必要的医疗费用，本公司有权将按合同约定的赔付标准计算得出的金额，再乘以 60% 的比例给付保险金，但被保险人因不可抗力（释义 47）导致无法事先申请预授权或按时通知本公司的除外。

尽管有上述之规定，投保人在投保时可与本公司协商约定其确定的保险计划项下承保的治疗或医疗项目是否适用上述全部或部分的预授权要求，并在保险单或保险责任明细表中载明。

第二十七条 保险事故的通知

除本保险条款第二十六条“预授权”中规定的情况外，投保人、被保险人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。

如因故意或重大过失未及时通知本公司，而导致保险事故的性质、原因、损失程度难以确定的，本公司对无法确定的损失部分不负赔偿责任，但本公司通过其它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。

第二十八条 保险事故预防义务

被保险人应采取一切合理的措施预防并减少任何意外事故、意外伤害、疾病或其费用的产生。

第二十九条 证明文件/索赔申请

若发生保险事故，被保险人（如为未成年人，则其父母或其他监护人）向本公司提出索赔时，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件或复印件予本公司（如提供复印件，本公司保留要求提供原件审核的权利），以申请本合同项下保险金：

1. 被保险人为投保团体成员的相关证明；
2. 门急诊病历、诊断书、处方；
3. 住院病历或住院小结；
4. 医疗费用原始发票、收据、信函及完整费用明细；
5. 医疗报告、检查报告或有关被保险人病情的其他资料；
6. 被保险人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

若被保险人委托他人申请索赔，还应提供委托授权书原件、委托人和受托人的身份证明等 相关证明文件。

如本公司认为索赔资料不完整的，应及时一次性通知被保险人补充提供。

若被保险人因特殊原因不能提供上述列明的证明资料，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。**被保险人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

第三十条 配合调查

被保险人发生保险事故后，本公司有权对被保险人的身体情况或伤病程度进行健康调查，包括但不限于问卷、身体检查、医疗检验、调查、评估和鉴定。若为处理本合同相关理赔事宜，被保险人有义务予以充分配合，并按本公司的要求获取和提供所有的医疗报告、记录及相关数据，并应允许本公司取得完整全面的医疗病历，包括但不限于该次治疗的病历和报告。若被保险人身故，本公司有权要求对该被保险人进行鉴定，但法律禁止情形不在此限。

若被保险人按照本公司的要求接受必要的医疗检验，费用由本公司承担。

第三十一条 直接支付

被保险人在本合同约定的网络医院接受治疗的，对于被保险人发生的、保险责任范围内的费用中应由本公司承担部分，本公司将直接与相关医疗机构结算，无需被保险人先行给付。

即使在本公司直接结算的情况下，本公司也不负责为被保险人垫付本合同约定的免赔额范围内的任何费用，被保险人仍有义务在治疗时自行与医疗机构进行结算。

如果被保险人接受治疗的任何医疗病症不在本合同承保范围内，则被保险人有责任承担和支付相应的全部治疗费用。**任何被保险人在本合同约定的网络医院接受治疗的，对其发生的不属于保险责任范围、应由其负担但医疗机构未向其本人收取的医疗费用，该被保险人在接到本公司或者其授权机构通知后，应在 30 天内退还相应款项；未在 30 天内退还相应款项的，本公司对该被保险人保险责任终止并不退还保险费，且本公司有权向其继续追偿相应款项。**

第三十二条 核赔及保险金的给付

本公司在收到被保险人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，应当在 30 日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

本公司应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后 10 天内，履行赔偿保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。本公司依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起在法律规定的时限内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

日本财产保险（中国）有限公司

第三十三条 先行赔付义务

本公司自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 天内，对其给付的数额不能确定的，将会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的数额后，将会支付相应的差额。

第三十四条 追索权

对于任何被保险人，如果本公司支付了或授权支付了非本合同项下承保的费用或者支付金额超出了相应的保险金额，则本公司保留向该被保险人或投保人追索上述金额或超额支付部分的权利，并有权在该被保险人于本合同项下其他理赔款中直接扣除既往超额支付部分的费用。

第三十五条 保险金结算汇率

理赔时，如需由外币转换为人民币支付，则本公司在支付保险金时所适用的汇率以被保险人填写索赔申请书当日中国人民银行公布的人民币汇率中间价为准。

第三十六条 诉讼时效

本合同项下的相关被保险人向本公司请求赔偿或者给付保险金的诉讼时效期间以适用法律规定的为准，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第九章 其他

第三十七条 争议的处理

在本合同或其附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交双方约定的仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本合同或其附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第三十八条 法律适用

本合同及其附加合同均应适用中华人民共和国法律（仅为本保险之目的，不包括香港、澳门特别行政区及台湾地区的任何法律）。

第三十九条 释义

1. 保险责任明细表

系指载明被保险人在本合同项下保险责任项目以及相应保险金额或限额等信息的合同文件。

2. 被保险人名单

系指载明保险合同项下被保险人及其保障期间、保险计划和应交保险费的清单

3. 子女

系指团体成员出生满 15 天或出生后健康状况良好地从医疗机构离开之日起满 15 天（两者以较晚发生者为准）但不足 18 周岁（若为全日制学生则可延长至 23 周岁）的未婚子女，包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有抚养关系的继子女（超出该年龄范围的须经保险人特约承保）。

4. 保障期间

系指保险责任明细表、被保险人名单或任何批单中载明被保险人受本合同保障的期间。

5. 未满期净保费

除投保单或保险单另有约定外，系指按下述公式计算的未满期净保费：

未满期净保费：未满期净保费 = 净保费 × [1 - (本合同已经过天数 / 保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。

6. 保障区域

系指在保险单和保险责任明细表中列明且已为此交纳相应保险费的区域，如未列明则指世界范围。

7. 意外事故

系指外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的可见客观事件。

8. 先前保险

系指承保被保险人疾病和/或意外伤害的，于其首个生效日（首个生效日系指被保险人于本合同或其非连续续保的合同项下获得被保资格的日期）前一天终止的医疗保险合同，且该保险合同的一份副本已在申请投保时交给本公司，但不包括承保旅行疾病和/或意外伤害的旅行保险，也不包括承保单次旅行的旅行保险。

9. 病症

系指疾病、意外伤害及其任何症状、后遗症或并发症。如系意外伤害，则指因同一事件或同一系列连续发生的意外事故而引起的所有伤害。

10. 承保费用

系指本合同承保范围内合理且必要的医疗服务所发生的费用。

11. 医生

系指与相关被保险人没有血缘、姻亲或收养关系，且已获得其所执业国家的医疗卫生当局核 发行医执照的执业医师，其提供的治疗服务内容应在其执照和业经培训范围内。

12. 医疗机构

系指本公司指定的医疗机构（具体以保险单或保险责任明细表所列为准）或符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 拥有完备的诊疗疾病和意外伤害的设施；
- (3) 在正常营业时间内有合格的医生和护士队伍管理指导或提供留院治疗和护理服务；
- (4) 包括私立医疗机构和公立医院含特需病房、外宾病房、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部或其他不属于社会医疗保险范畴的高等级病房。

实验室、基因公司以及作为康复医院、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同所称的医疗机构范围。

13. 住院

系指登记住院在医疗机构内持续接受住院治疗不少于 18 小时。

14. 日间留院

系指基于医疗原因入住医疗机构的日间病房接受治疗。

15. 病房

系指按如下标准划分等级的病房。如果任何医疗机构同一等级的病房拥有两种或两种以上的类型，则应按该医疗机构该等级中数量最多的类型病房的费用计算补偿。

- (1) 单间：每一病房设一张病床；
- (2) 双人间：每一病房设两张病床（不论是否住满）；
- (3) 多人间：每一病房设三张或更多的病床（不论是否住满）；
- (4) 重症监护病房：对危重病人的生命机能实施不间断密切监视的专用病房，这类病房的护理人员多于病人，并配有全套的病人复生设施。重症监护病房也包括其设施的全面性不低于上述设施的冠心病监护病房。

16. 境内

系指中华人民共和国大陆地区，不包括香港特别行政区、澳门特别行政区及台湾地区。

17. 注册护士

系指在医疗行为所在国当地卫生主管部门进行了相关执业注册的护士。

18. 精神或神经功能紊乱

系指在《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》中被归类为精神、行为和神经发育障碍、神经障碍（F01-F99）的任何病症，但不包括 F52、F55 所载明的疾病

19. 疾病

系指病理学上偏离正常健康状况的身体状况。

20. 妊娠并发症

日本财产保险（中国）有限公司

系指诊断结果表明与妊娠表症完全不同，但确因妊娠产生的各种不良反应或疾病，包括急性肾炎、肾性病变、心功能代偿紊乱、稽留流产、宫外孕、产褥感染、惊厥、毒血症及类似的严重内、外科疾病症状。

21. 侵入性内窥镜检查

系指关节镜、结肠镜、膀胱镜、肠镜、腹腔镜、纵膈镜、乙状结肠镜、胸腔镜/胸膜腔镜、上消化道内窥镜、输尿管镜的侵入性检查。

22. 新生儿

系指离开母体时是有生命体征的新生儿。

23. 先天性疾病

系指在《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》中列为先天性疾病的身体畸形或智力异常。

24. 突发疾病

系指完全且仅在被保险人离开保障区域之日后突然罹患的疾病，包括被保险人在开始域外旅行时病情稳定的受保慢性疾病的急性发作，但不包括被保险人在其域外旅行开始时正在接受医疗的情形，或域外旅行开始前就已存在且作为理智的人应已寻求治疗的状况，或被保险人域外旅行的目的本身就是为了获得治疗，或该域外旅行本身违背医生的指示或医嘱的情形。

25. 意外伤害

系指以意外事故为直接且单独原因造成明显可见的身体伤害，且该身体伤害非因疾病所导致。

26. 旅行期间

系指自被保险人离开保障区域或抵达保障区域之外任何国家的国际边境之日起至其返回保障区域内或离开保障区域之外任何国家的国际边境之日所经过的公历天数。

27. 化学疗法

系指根据医嘱，为杀死癌细胞、抑制癌细胞生长繁殖而在医疗机构针对肿瘤进行的静脉注射化疗、服用药物等方式的化学治疗。

28. 放射疗法

系指根据医嘱，为抑制和杀灭癌细胞而在医疗机构的专门科室使用各种不同能量的射线照射肿瘤组织的治疗。

29. 肿瘤免疫疗法

系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、抑制肿瘤生长的疗法。本合同所称的肿瘤免疫治疗药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

30. 肿瘤靶向药疗法

系指在细胞分子水平上，针对已经明确的致癌点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。本合同所称的靶向治疗药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

31. 肿瘤内分泌疗法

系指针对恶性肿瘤的内分泌疗法，具体为使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的疗法。本合同所称的药物应符合法律、法规要求并经国家食品药品监管总局批准用于临床治疗。

32. 质子重离子疗法

系指针对肿瘤的放疗疗法的一种，但其实施医疗机构应以保险单所载明的为限。

33. 肾脏透析

系指血液透析

34. 既往症

系指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

35. 整容手术

日本财产保险（中国）有限公司

系指为了对身体或外貌的正常结构进行重新整形或修整，而对机体组织施行的切割、热破坏、冷疗、光疗或化学处理疗法。

36. 整形手术

系指对身体的异常结构组织进行切割或热破坏医疗处理，以改善机能或使其接近正常的外貌，而不论该结构组织的异常是否系因先天性疾病或发育异常所致。

37. 辅助受孕

系指使用医疗技术在排卵过程中增加卵子数量，或使精子和卵子彼此接近，从而增加受孕机会，包括但不限于宫内人工授精（IUI）、体外受精（IVF）、卵胞浆内单精子显微注射（ICSI）或任何促进或增加排卵的治疗。

38. 遗传性疾病

系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。

39. 发育异常

系指在《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》中列为发育异常的，与营养代谢和发育有关的症状。

40. 行为和发育障碍

系指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）》中第 F53 至 F54 和 F59 至 F98 所载明的疾病。

41. 精神与神经病情

系指由任何已知或未知的生理原因引起的精神性、心理性、情感性的精神或行为失调，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。

42. 性病

系指在《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》中列为性病的疾病。

43. 商业航班运输工具

系指领有合格政府主管部门依法颁发的公共交通营运执照，以收费方式合法载客的、经营固定航班的航空公司或包机公司经营的固定翼飞机、航空公司所经营的且在两个固定的商业机场之间或有营运执照的商业直升机场之间运营的直升飞机和任何按固定的路线和时刻表运营的固定机场客车。

44. 战争

系指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域、民族主义、政治、种族、宗教或其它目的而进行的任何战争或军事行动。

45. 滋补物品

系指非处方药品和设备、戒烟药物、食欲抑制剂、头发再生药物、抗光老化药物、美容用品、大剂量维生素、维他命、健康滋补类中草药，包括但不限于下列各项：

(1) 单味或复方的中药饮片及药材，包括鹿茸、猴枣、狗宝、海马、海龙、玛瑙、玳瑁、冬虫夏草、马宝、牛黄、珊瑚、麝香、羚羊角尖粉、犀角、燕窝、人参（生晒参除外），以及各种可以药用的动物脏器（鸡内金除外）和胎、鞭、尾、筋、骨；

(2) 单味使用的中药饮片及药材，包括阿胶、阿胶珠、鹿角胶、鳖甲胶、三七、龟角胶、龟鹿二仙胶、龟板胶、藏红花、生晒参、羚羊角粉；

(3) 以上所列药品包括生药及炮制后的饮片及药材、中药敷贴、中药熏蒸、膏方，中草药代加工成粉剂、药丸、胶囊、胶或者其他制剂，本合同另有约定承保的不在此限。

46. 网络医院

系指本公司官网或渠道提供的网络医院名单，若在本合同有效期内本公司予以调整的，则以本公司通过正式渠道（包括但不限于官网、官微）公布或通知调整后的机构为准

47. 不可抗力

系指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。