



请扫描以查询验证条款

# 长生人寿保险有限公司

## 长生彩虹桥国际医疗保险条款

### 目 录

|            |                             |          |
|------------|-----------------------------|----------|
| <b>第一章</b> | <b>保险合同构成及投保范围</b>          | <b>3</b> |
| 第一条        | 保险合同构成                      | 3        |
| 第二条        | 投保范围                        | 3        |
| <b>第二章</b> | <b>保险责任及责任免除</b>            | <b>3</b> |
| 第三条        | 保险责任                        | 3        |
| 第四条        | 责任免除                        | 4        |
| 第五条        | 其他免责条款                      | 4        |
| 第六条        | 推荐或认可的医院                    | 5        |
| <b>第三章</b> | <b>保险金额、保险费及宽限期</b>         | <b>5</b> |
| 第七条        | 保险金额                        | 5        |
| 第八条        | 保险费及宽限期                     | 5        |
| <b>第四章</b> | <b>保险期间、保险合同成立与生效、解除及终止</b> | <b>5</b> |
| 第九条        | 保险期间和续保                     | 5        |
| 第十条        | 保险合同成立与生效                   | 5        |
| 第十一条       | 投保人解除合同                     | 6        |
| 第十二条       | 合同效力终止                      | 6        |
| <b>第五章</b> | <b>保险金申请</b>                | <b>6</b> |
| 第十三条       | 保险事故通知                      | 6        |
| 第十四条       | 诉讼时效                        | 7        |
| 第十五条       | 保险金申请                       | 7        |
| 第十六条       | 保险金给付                       | 7        |
| 第十七条       | 失踪处理                        | 7        |
| 第十八条       | 货币                          | 7        |
| <b>第六章</b> | <b>一般条款</b>                 | <b>8</b> |
| 第十九条       | 如实告知                        | 8        |
| 第二十条       | 年龄确定及错误处理                   | 8        |
| 第二十一条      | 社会医疗保险状态变更                  | 8        |
| 第二十二条      | 受益人指定与变更                    | 8        |
| 第二十三条      | 合同内容变更                      | 8        |

第二十四条 通讯地址变更.....9

第二十五条 司法鉴定.....9

第二十六条 争议处理.....9

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指长生人寿保险有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的《长生彩虹桥国际医疗保险》合同。

## 第一章 保险合同构成及投保范围

### 第一条 保险合同构成

本合同由保险单及其所附条款、声明、批注，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件、体检报告书及其他约定书共同构成。

### 第二条 投保范围

本合同接受的被保险人应具有中华人民共和国国籍，且投保年龄为出生满三十天至六十周岁<sup>1</sup>，可续保至六十四周岁。

## 第二章 保险责任及责任免除

### 第三条 保险责任

#### 一、 医疗保险金

在本合同有效期内，被保险人于等待期后，经我们认可的中国大陆地区医院的**专科医生**<sup>2</sup>确诊，且由我们确认初次罹患本合同所定义的**恶性肿瘤**<sup>3</sup>（无论一种或多种），我们按下列约定给付医疗保险金：

- 1、被保险人在**恶性肿瘤确诊之日**<sup>4</sup>后，同意通过我们授权的**海外医疗服务机构**<sup>5</sup>的安排前往推荐的日本地区医院进行治疗的，我们对其在该日本地区医院内实际支出的因为治疗恶性肿瘤而发生的必要且合理的医疗费用，在**扣除被保险人从社会医疗保险、商业保险机构、互助机构或其他机构所获补偿或赔付后**，给付医疗保险金。
- 2、被保险人在恶性肿瘤确诊之日后，在我们认可的中国大陆地区医院进行治疗的，我

<sup>1</sup> **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为基准计算。

<sup>2</sup> **专科医生**：专科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。

<sup>3</sup> **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) **感染艾滋病病毒或患艾滋病期间所患恶性肿瘤**。

<sup>4</sup> **恶性肿瘤确诊之日**：指保险期间内经病理学检查结果明确诊断恶性肿瘤的日期，以手术病理取材或病理活检取材日期为恶性肿瘤确诊之日。

<sup>5</sup> **海外医疗服务机构**：指由我们授权的，负责向被保险人提供海外医疗服务安排的服务机构，其代表我们行使服务。

们对其在该中国大陆地区医院内实际支出的因为治疗恶性肿瘤而发生的必要且合理的医疗费用，在扣除被保险人从社会医疗保险、商业保险机构、互助机构或其他机构所获补偿或赔付后，给付医疗保险金。

若被保险人出现一次住院治疗期跨越恶性肿瘤确诊之日零时的，则该次住院治疗的医疗费用并入出院日计算医疗保险金。

若保险期间届满时被保险人治疗恶性肿瘤仍未结束或恶性肿瘤转移的，我们将继续承担保险责任，直至恶性肿瘤确诊之日起满一年止，若被保险人出现一次住院治疗期跨越恶性肿瘤确诊一周年之日二十四时的，则我们将该次住院治疗的医疗费用并入入院日计算医疗保险金。

我们对被保险人给付的医疗保险金总额以本合同的基本保险金额为限。一次或累计给付的医疗保险金总额达到本合同的基本保险金额时，本合同终止。

## 二、 无息退还所交保险费

被保险人在等待期内，经我们认可的中国大陆地区医院的专科医生确诊，且由我们确认初次罹患本合同所定义的恶性肿瘤，我们不承担给付医疗保险金的责任，但我们将无息退还所交保险费，本合同终止。

除本合同另有约定外，等待期为自本合同生效日（续保除外）起九十天。

## 第四条 责任免除

被保险人因下列情形之一而导致的费用、支出或损失，我们不承担给付医疗保险金的责任：

- 一、被保险人在本合同生效前曾罹患恶性肿瘤；
- 二、被保险人主动吸食或注射毒品<sup>6</sup>；
- 三、核爆炸、核辐射或核污染；
- 四、因器官移植所产生的器官供体本身以及因器官供体寻找、获取、储藏、运送器官而发生的费用，以及为了移植目的而对器官捐赠人进行的器官摘除及/或骨髓取材，及与此相关的并发症的治疗费用；
- 五、无医生处方而自行购买的药物；
- 六、购买或租用任何类型的假体、矫形器具、紧身胸衣、绷带、拐杖、人造部件或器官、假发（即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；
- 七、实验性治疗以及安全性和可靠性未经相关科学证明的诊断、治疗和（或）外科手术。

## 第五条 其他免责条款

被保险人在我们推荐或认可的医院进行治疗，被保险人发生与上述医疗机构的任何纠纷和争议，我们不承担责任。

除第四条“责任免除”外，本合同中还有一些免除我们责任的条款，详见第三条“保险责任”、第六条“推荐或认可的医院”、第十三条“保险事故通知”、第十五条“保险金申请”第十九条“如实告知”、第二十条“年龄确定及错误处理”及“脚注 3 恶性肿瘤”中背景突出显示的内容。

---

<sup>6</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。

## 第六条 推荐或认可的医院

- 一、 海外医疗服务机构将推荐适合的日本地区医院，由您或被保险人选择确认。
- 二、 我们认可的中国大陆地区医院是指符合下列所有条件之机构：
  - 1、 拥有合法经营执照；
  - 2、 设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗；
  - 3、 有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
  - 4、 具有系统性诊疗等程序或手术设备并经中华人民共和国卫生部指定的二级或二级以上综合性医院和专科医院，包括三级医院特需病房，**但不包括观察室、联合病房和康复病房、二级医院特需病房、外宾病房等昂贵病房；**
  - 5、 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒的医疗机构。
- 三、 若认可的医院违反当地卫生行政部门的有关费用收取规定，我们有权取消该医院作为认可的医院之资格，并书面通知您。

## 第三章 保险金额、保险费及宽限期

### 第七条 保险金额

本合同的基本保险金额由您与我们约定并于保险单上载明。

### 第八条 保险费及宽限期

您应按本合同约定的保险费交费期间、应付日、交费方式等交付本合同的保险费。

分期支付保险费的，在您交纳首期保险费后，您应在保险费应付日或应付日前交付以后各期保险费。若到期未交付保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内本合同继续有效，若被保险人发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。

除本合同另有约定外，宽限期期满日保险费仍未交付的，本合同自宽限期期满日的次日零时起效力中止。

## 第四章 保险期间、保险合同成立与生效、解除及终止

### 第九条 保险期间和续保

本合同的保险期间为一年，自生效日的零时起至满期日的零时止。

本合同保险期间届满前，若我们未收到您停止续保本合同的书面申请，且在保险期间届满之日起六十日内我们收到您缴付的续保保险费，则视作您申请续保。我们会审核您是否符合续保条件，若我们同意您续保，新续保的合同自本合同满期日零时起生效，有效期为一年。每次续保，均按前述规则执行。但若本保险条款停售，我们将不再接受您续保。在本合同有效期内，被保险人经我们认可的中国大陆地区医院的专科医生确诊，且由我们确认初次罹患本合同所定义的恶性肿瘤的，我们将不接受续保。

续保保险费按续保时我们核定的费率计算。

### 第十条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们将签发保险单作为本合同成立的标志。

除本合同另有约定外，本合同自我们收到首期保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。  
本合同的成立日、生效日均载明于保险单或保险单批注上。  
除本合同另有约定外，我们自本合同的生效日零时起开始承担保险责任。

第十一条 投保人解除合同

在本合同有效期内，**若未发生保险金给付**，您可申请解除本合同，并请出具下列文件：

- 一、 保险合同；
- 二、 解除合同申请书；
- 三、 您的身份证明。

自我们收到解除合同申请书时，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本合同的**现金价值**<sup>7</sup>。

第十二条 合同效力终止

发生下列情形之一时，本合同效力终止：

- 一、 您申请解除本合同；
- 二、 本合同保险期间届满，我们不同意您续保；
- 三、 被保险人身故；
- 四、 本合同约定的其他终止情形。

第五章 保险金申请

第十三条 保险事故通知

您或受益人在知道保险事故发生之日起十日内通知我们。否则，您或受益人应承担由于通知迟延致使我们增加的勘查、检验等项费用，但因不可抗力<sup>8</sup>导致的延迟除外。

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。

<sup>7</sup>**现金价值**：指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。本合同的现金价值为最近一期已交保险费乘以以下《保险费退还比例表》所对应的比例所得金额。

《保险费退还比例表》

| 本合同最近一期已交保险费未到期的月数 | 不同交费方式下退还保险费的比例 |     |     |     |
|--------------------|-----------------|-----|-----|-----|
|                    | 月交              | 季交  | 半年交 | 年交  |
| 满十个月               | —               | —   | —   | 60% |
| 满九个月但不满十个月         | —               | —   | —   | 50% |
| 满八个月但不满九个月         | —               | —   | —   | 40% |
| 满七个月但不满八个月         | —               | —   | —   | 30% |
| 满六个月但不满七个月         | —               | —   | —   | 25% |
| 满五个月但不满六个月         | —               | —   | 50% | 0%  |
| 满四个月但不满五个月         | —               | —   | 40% | 0%  |
| 满三个月但不满四个月         | —               | —   | 25% | 0%  |
| 满二个月但不满三个月         | —               | 30% | 0%  | 0%  |
| 不满二个月              | —               | 0%  | 0%  | 0%  |

<sup>8</sup>**不可抗力**：指无法预见、不可避免并不能克服的客观情况。

#### 第十四条 诉讼时效

受益人向我们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。

#### 第十五条 保险金申请

在申请医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- 一、 保险合同；
- 二、 申请人的有效身份证件；
- 三、 我们认可的中国大陆地区医院出具的被保险人病历、病理、血液及其他科学方法检验报告的诊断证明文件；
- 四、 我们推荐或认可的医院出具的诊断书、医疗费用原始单据，施行手术者则需提供手术证明文件，住院者还需提供住院证明及出院小结原始件；
- 五、 **若被保险人同意通过我们授权的海外医疗服务机构的安排前往我们推荐的日本地区医院进行治疗的，且医疗费用由我们或我们授权的海外医疗服务机构实际垫付的，则我们不再向被保险人支付医疗保险金；**

六、 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

#### 第十六条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，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，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

#### 第十七条 失踪处理

被保险人在本合同有效期内失踪，若经法院宣告死亡，我们按照法院判决宣告日期确定被保险人身故时间。

#### 第十八条 货币

本合同的保险金均以人民币支付。

若被保险人实际支出的费用为外币时，我们将按照费用**结算当日**<sup>9</sup>中国人民银行授权中国外汇交易中心公布的人民币汇率中间价计算应给付的保险金。

---

<sup>9</sup>**结算当日：**指与医院结算医疗费用的日期，即医疗费用原始单据上的日期。

## 第六章 一般条款

### 第十九条 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您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，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

### 第二十条 年龄确定及错误处理

被保险人的投保年龄为以有效身份证件载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，我们依下列约定处理：

一、 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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

本款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

二、 申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。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。

三、 申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。

### 第二十一条 社会医疗保险状态变更

在本合同有效期内，若被保险人的社会医疗保险状态发生变化，您应以书面形式通知我们进行变更，经我们审核同意，我们对批单载明的变更生效日之后发生的保险事故，按变更后的社会医疗保险状态承担保险责任。

我们有权根据该被保险人的社会医疗保险状态变更情况调整相应保险费。

### 第二十二条 受益人指定与变更

除本合同另有约定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

### 第二十三条 合同内容变更

在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容，并经我们在保险单上批注。



#### 第二十四条 通讯地址变更

您的通讯地址变更时，应及时书面通知我们。您不作前项通知时，我们按本合同所载的最新通讯地址发送的通知，视为已送达您。

#### 第二十五条 司法鉴定

我们有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

#### 第二十六条 争议处理

本合同受中华人民共和国的法律管辖。合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交××仲裁委员会仲裁；
- 二、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

〈本页结束〉