



请扫描以查询验证条款

友邦守护宝贝医疗保险

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、所附的投保单（正本留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力）、批注及其他约定书均为《友邦守护宝贝医疗保险》合同（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 保险责任

在本合同有效期内，本公司根据如下约定承担保险责任：

一、等待期

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）为等待期。若被保险人在等待期内被确诊患有白血病（释义一）或在等待期内因白血病或可疑白血病就诊的，或出现与白血病相关疾病或症状就诊的，本公司不承担保险责任，本合同终止，本公司向投保人退还本合同的已付保险费。本合同续保无等待期。

二、保险金

（一）白血病疾病保险金

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后就诊并被境内（释义二）专科医生（释义三）首次确诊患有白血病，则本公司将给付白血病疾病保险金予被保险人，本项保险责任终止。本项保险金的金额等于本合同基本保险金额的 4%。

白血病疾病保险金的给付以一次为限。

（二）白血病医疗及相关费用保险金

在本合同有效期内，若被保险人于等待期后就诊并被境内专科医生首次确诊患有白血病，且经本公司授权服务提供商安排的**第二诊疗意见服务**（释义四）确认罹患白血病和医学治疗必要性，本公司按如下方式，承担给付白血病医疗及相关费用保险金的保险责任。

白血病医疗及相关费用保险金的范围为如下两项保险金之和：

1、白血病医疗费用保险金

被保险人首次确诊白血病之日起，由授权服务提供商安排在**境外指定国家医疗机构**（释义五）（释义六）进行**理赔预授权书**（释义七）上约定的相关治疗发生的符合**通常惯例**（释义八）水平且**医学必需**（释义九）的白血病医疗费用，本公司按照以下第三款的计算方法，承担白血病医疗费用保险金。

白血病医疗费用指被保险人发生的以下费用：

床位费（陪床费）（释义十）、**膳食费**（释义十一）、**药品费**（释义十二）、**医生诊疗费**（释义十三）、**护理费**（释义十四）和**门急诊费、检查化验费**（释义十五）、**治疗及手术费**（释义十六）、**转运费**（释义十七）、**造血干细胞移植费**（释义十八）、**翻译费**（释义十九）。

以上费用应发生于该白血病确诊之日起最长不超过两年。

2、遗体送返费用保险金

如被保险人在授权服务提供商安排的境外指定国家医疗机构进行理赔预授权书上约定的相关治疗过程中不幸身故，授权服务提供商将根据被保险人的遗愿或者其陪同人员的意愿，安排运送被保险人遗体或者骨灰返回境内。本公司按照以下第三款的计算方法，对于运送过程中发生的**遗体送返服务**（释义二十）的费用，承担遗体送返费用保险金。以上费用应发生于该白血病确诊之日起两年内。

三、白血病医疗及相关费用保险金计算方法

1、给付比例

本合同中，如在美国医疗机构进行治疗，白血病医疗及相关费用保险金的给付比例为 70%；如在除美国外的境外指定国家医疗机构进行治疗，白血病医疗及相关费用保险金的给付比例为 80%。

2、给付上限

本合同中，白血病医疗及相关费用保险金的累计给付之和以本合同的基本保险金额为上限。

3、补偿原则

若被保险人已从其他途径（如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）取得补偿，则本公司的白血病医疗及相关费用保险金仅对实际费用扣除被保险人取得的补偿后的剩余部分承担责任。

第三条 责任免除

一、因下列情形之一的，本公司不承担白血病疾病保险金和白血病医疗及相关费用保险金：

- (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) 被保险人主动吸食或注射毒品；
- (5) 被保险人患有遗传性疾病（释义二十一）、先天性畸形、变形或染色体异常（释义二十二）、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义二十三）；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

二、因下列情形之一的，本公司不承担白血病医疗及相关费用保险金：

- (8) 被保险人在首次确诊患有白血病（不含初次确诊当日）前 12 个月内在境内累计居住时间未超过二百四十日的；
- (9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物（不包括被保险人按使用说明的规定使用非处方药（释义二十四））；
- (10) 被保险人接受实验性治疗（即未经科学或医学认可的医疗），或接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗、未获得治疗所在地政府许可或批准的药品/药物/疗法，被保险人接受任何替代疗法（释义二十五）产生的费用；
- (11) 被保险人单纯为了检查、购药、观察病情发展而出国产生的费用或被保险人在境外指定国家接受治疗完成之后的随访；
- (12) 被保险人在理赔预授权书出具之前产生的费用和接受理赔预授权书以外的治疗或擅自改变授权服务提供商安排的就医；
- (13) 被保险人在接受治疗过程中购买或者租用假发（即使化疗过程中有必要使用），购买或租赁轮椅、专用床、空气净化器和类似物品或者设备产生的费用；
- (14) 被保险人因检查、麻醉、手术治疗、药物治疗而导致的医疗意外或医疗事故所产生的费用。

除上述责任免除条款外，本合同还有一些免除本公司责任的条款，详见“第二条 保险责任”、“第六条 被保险人、投保年龄、保险期间及续保”、“第八条 年龄错误”、“第十四条 明确说明与如实告知”、“第十七条 保险事故通知”、“第十八条 保险金申请”、“第二十三条 释义”、本合同附录《境外就医服务流程》中加粗的内容。

第四条 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。

合同生效日期在保险单上载明。保险费约定支付日以该日期计算。

第五条 健康管理服务

本公司向被保险人提供健康管理服务，具体服务内容载明于本产品的服务手册。

第六条 被保险人、投保年龄、保险期间及续保

具有中华人民共和国国籍（仅限境内地区）均可作为本合同的被保险人。

本合同所承保的被保险人的投保年龄为出生满三十天至十七岁（释义二十六），最高可续保至被保险人年满二十二岁。

本合同是非保证续保产品，本合同的保险期间为一年。

投保人可于保险期间届满时或之前向本公司支付届时约定的续保保险费以示续保，若本公司同意并已收取该续保保险费，则进入下一保险期间。

在本合同保险期间内，如被保险人首次确诊患有白血病，本公司不再接受续保。

第七条 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) 被保险人身故；
- (2) 本合同保险期间届满；
- (3) 本合同因其他条款所列情况而终止效力。

第八条 年龄错误

投保人在申请投保时，应将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，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并按解除合同处理。本公司行使合同解除权适用“本合同解除权的限制”的规定。

(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。

第九条 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。

第十条 合同内容的变更

投保人和本公司可以协商变更合同内容。投保人可根据本公司的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。

第十一条 基本保险金额

本合同的基本保险金额载于本合同的保险单上。本合同的基本保险金额不得变更。

第十二条 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。

第十三条 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。

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 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（释义二十七）（释义二十八）。

第十七条 保险事故通知

投保人、被保险人知道保险事故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。

第十八条 保险金申请

一、申请白血病疾病保险金的，在申请保险金时，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) 保险合同；
- (2) 被保险人的有效身份证件；
- (3) 由医院（释义二十九）出具的病历、必需的病理检验、血液检验及其他科学诊断报告以及由专科医生出具的诊断书；
- (4) 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。

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。

二、在申请白血病医疗及相关费用保险金时，需按照境外就医服务流程（见附录）办理。

申请白血病医疗及相关费用保险金的，本公司将通过授权服务提供商按本合同约定的计算方法直接给付给提供医疗服务的境外指定国家医疗机构以及提供遗体送返服务的相关机构。

如不符合境外就医流程约定内容，本公司不承担给付白血病医疗及相关费用保险金的责任。

第十九条 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。

第二十条 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。

第二十一条 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。

第二十二条 争议的处理

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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- (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。

第二十三条 释义

一、白血病：是血液及造血组织的恶性肿瘤，其特征为白细胞不受控制的进行性增长和扩散，可经血管转移到身体其它部位。经病理学检查结果明确诊断，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）的白血病范畴。

相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病不在保障范围内。

二、境内：专指中国大陆地区，不含台湾、香港、澳门地区。

三、专科医生：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (一) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (二) 具有有效的中华人民共和国《医师职业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (三) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上称职的《医师职称证书》；
- (四) 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。

四、第二诊疗意见服务：基于对被保险人医疗信息和相关诊断资料的深度研究，由医疗专家提供的独立诊疗意见服务，该服务需由授权服务提供商提供。

五、境外指定国家：包括美国、英国、德国、西班牙、瑞士、日本、新加坡、韩国、泰国九个国家。

六、境外指定国家医疗机构：由本公司授权的服务提供商推荐、经被保险人选定并签署的理赔预授权书中规定的本合同约定的境外指定国家的医疗机构。

七、理赔预授权书：被保险人在境外指定国家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，由授权服务提供商给出的包含保险责任确认信息的书面许可。

八、通常惯例：指与接收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。对是否符合通常惯例由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

九、医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：（1）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；（2）不超过安全、足量治疗原则的项目；（3）由医生开具的处方药；（4）非试验性的、非研究性的项目；（5）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。对是否医学必需由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

十、床位费（含陪床费）：指被保险人在境外住院期间在病房、重症监护室和观察室治疗期间使用床位的费用。陪床费指境外医疗机构为一名陪同人员提供床位产生的费用。

十一、膳食费：指根据医生的医嘱且由境外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。

十二、药品费：指被保险人在境外接受治疗时产生的下列费用：（1）接受治疗过程中，被保险人在境外期间使用的、根据境外医生开具的处方产生的药品费；（2）被保险人住院接受手术治疗的，在手术治疗结束并出院后且返回境内前，在境外指定国家购买的、由理赔预授权书约定的治疗期间的主诊医生开具的、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白血病医疗及相关费用保险金承担期间以 60 日为限。

十三、医生诊疗费：指由境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、治疗方案拟定等各项医疗服务所收取的费用。

十四、护理费：指被保险人在境外住院期间由护士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。

十五、检查化验费：指由医生开具的由境外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、同位素和其他类似检查。

十六、治疗及手术费：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）由医生或者在医生监督下进行的放射治疗、放射性同位素疗法、化学治疗；（4）输血、注射血浆或者血清；（5）输氧、输液或者注射针剂。

十七、转运费：指遵循医嘱且预先通过授权服务提供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。

十八、造血干细胞移植费：指自理赔预授权书出具之日起产生的、与被保险人的造血干细胞移植有关的造血干细胞培养费用。

十九、翻译费：指在指定境外医疗机构就诊时与治疗相关的医学翻译费用，不包含因个人原因使用翻译的费用。

二十、遗体送返服务：包括：（1）进行国际遗体送返的殡葬公司提供的服务，包括在被保险人接受治疗的境外指定国家当地进行防腐处理或者火葬以及办理所有行政手续；（2）可容纳遗体或者骨灰的最小尺寸的灵柩或者骨灰罐（盒）；（3）遗体或者骨灰从其所在地到达境内指定埋葬或者安置地点的交通服务。

对于不符合航空运输标准的灵柩或者骨灰罐（盒）的运送费用，购买墓地、鲜花、花圈，雇请乐队、礼宾、礼炮，举行宗教仪式、告别仪式产生的费用以及任何其他非必需的费用，本公司不承担给付遗体送返费用保险金的责任。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、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。

二十四、非处方药：指在使用药品当时，由治疗国所在地政府许可或批准的，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。

二十五、替代疗法：指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。

二十六、岁：指以法定证件登记的出生日期为基准日，满一年为一岁。

二十七、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。

二十八、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。

二十九、医院：指具有系统性诊疗等程序或手术设备并经国家卫生行政部门认定的二级或以上公立医院，**但前述医院并不包括观察室、联合病房和康复病房。**

附录：境外就医服务流程

(1) 理赔资格审核

在本合同保险期间内，如果被保险人在等待期后经医院首次确诊患有白血病且需要接受治疗，并希望前往境外指定国家接受治疗，被保险人需提供下列证明和材料，本公司将做理赔资格审核：

- 申请白血病疾病保险金需提供的材料；
- 能证明被保险人在初次确诊白血病之日（不含初次确诊当日）前 12 个月内在中国居住情况的材料（如：护照等）；

本公司将通知授权服务提供商为其提供第二诊疗意见服务。授权服务提供商将告知被保险人完成第二诊疗意见服务的必要步骤，包括被保险人签署个人资料及医疗资料使用授权书，允许授权服务提供商索取任何与被保险人相关的诊断、检查和医疗的资料和信息。

如果被保险人理赔资格审核未通过，本公司不承担给付白血病医疗及相关费用保险金的责任。

(2) 医疗机构推荐

如果被保险人通过理赔资格审核，且提交境外就医书面申请后，授权服务提供商将推荐不少于 3 所境外指定国家医疗机构。

(3) 选定医疗机构及签署理赔预授权书

被保险人在推荐的境外指定国家医疗机构名单中选定接受治疗的医疗机构后，授权服务提供商将根据被保险人当时的健康状况出具理赔预授权书并进行就医安排。理赔预授权书只对被保险人选定的医疗机构有效。

由于被保险人的健康状况可能随时发生变化，推荐的境外指定国家医疗机构名单和对应的理赔预授权书的有效期为 3 个月。如果被保险人未在推荐的境外指定国家医疗机构名单给出之后的 3 个月内选定医疗机构，或者在理赔预授权书出具之后的 3 个月内未到指定境外指定国家医疗机构进行治疗的，授权服务提供商将根据被保险人当时的健康状况重新推荐境外指定国家医疗机构并出具对应的理赔预授权书。

被保险人需在理赔预授权书上签字确认。

(4) 境外就医和保险金申请

授权服务提供商将为被保险人进行就医安排，并按照合同约定直付白血病医疗及相关费用保险金给境外的医疗机构等服务提供商。

申请白血病医疗及相关费用保险金的，在申请保险金时，被保险人需填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

- 保险合同；
- 被保险人的有效身份证件；
- 当地医疗机构出具的医疗证明和医疗费用原始凭证，包括：
 - 主诊医生或医疗机构名称；
 - 相关病历和检查报告；
 - 主诊医生开具的处方；
 - 账单明细、原始发票和收据；
 - 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。

如本公司可以从授权服务提供商处得到账单明细、原始发票和收据，保险金申请人可以不再提供。

如果保险人在未经授权服务提供商批准的情况下，对治疗方案或者就医安排进行任何更改，本公司不承担保险责任。

本公司以及授权服务提供商不对相关机构或者个人提供的医疗及护理质量负责。本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本公司或授权服务提供商索赔或者起诉本公司或授权服务提供商。

(此页内容结束)