

中国大地财产保险股份有限公司

大地境外留学人员医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款（含所附《大地境外留学人员医疗保险利益表》，以下简称“《保险利益表》”）、投保单、保险单、批单和其他有关书面协议等组成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 凡同时符合下列条件的人员，经保险人同意，均可作为被保险人：

（一）投保时年龄在十二周岁（含）至三十九周岁（含）之间，身体健康，能正常生活、学习；

（二）拥有中华人民共和国（不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，下同）国籍，持有合法有效的中华人民共和国护照，且尚未获得境外永久居留权；

（三）向中华人民共和国教育主管部门认可的境外高等教育机构，或留学目的地国家或地区教育主管部门认可的全日制中等教育机构申请入学资格，且获得相应教育机构的申请确认编号。

第三条 被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人，具有完全民事行为能力，可作为投保人。

第四条 投保人提出保险申请，经保险人同意承保，本合同成立。

投保人可于保险期间届满前，向保险人申请续保本保险，保险人可决定是否续保，并有权适用新的保险费（率）标准。

保险责任

第五条 保险责任包括：

（一）住院保险责任

在保险期间内，被保险人在留学所在地遭受意外伤害、患急性病或经过等待期后发现患有疾病，因此前往本合同约定的留学所在地的认可的医疗机构（即《保险利益表》中的“认可的医疗机构”，下同）或非认可的医疗机构（即《保险利益表》中的“非认可的医疗机构”，下同）住院治疗，对其实际发生并支付的必要且合理的下列费用，保险人按本合同约定给付住院保险金：

1. 住院床位费和膳食费

即被保险人住院期间所发生的病房费用和医院提供的一般护理费用，但保险金每日按《保险利益表》中的约定给付。

2. 住院治疗费

3. 住院医疗检验及其相关医疗用品费

即被保险人住院期间所发生的检查费、化验费等医疗检验及相关医疗用品费用。

4. 住院手术费

但对同一切口进行两次及以上的手术，或对同一诊断进行的手术过程中发生速发型的关联性病变需要进行手术的，保险人对第二次及后续各次手术，每次适用的保险金给付比例限为《保险利益表》中对应的给付比例的百分之五十。

5. 住院药品费

即被保险人住院所发生的治疗必需的药品费，但不包括出院后的后续治疗所需药品费。

6. 重症监护津贴

即被保险人入住重症监护病房（ICU）的重症监护津贴。但一次或累计给付重症监护津贴的天数，以本合同《保险利益表》约定的该项目给付期限为限。

7. 陪护费

即未满十四周岁（含）的被保险人住院治疗期间，家长陪同住院的陪护费。但仅限于一人的陪护费。

8. 注册护士陪护费（专人护士健康护理费）

即被保险人在住院治疗期间生活不能自理时发生的注册护士陪护（专人护士健康护理）费用。

保险期间届满，被保险人住院治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人继续承担自保险期间届满次日起至出院之日止的上述各项住院保险责任，但最长以保险期间届满次日起连续住院九十日为限。

（二）门（急）诊保险责任

在保险期间内，被保险人在留学所在地遭受意外伤害、患急性病或经过等待期后发现疾病，因此前往本合同约定的留学所在地的认可的医疗机构或非认可的医疗机构进行门（急）诊治疗，对其实际发生的必要且合理的下列费用，保险人按本合同约定给付门（急）诊保险金：

1. 门（急）诊诊查费

2. 门（急）诊治疗费

3. 门（急）诊医疗检验及其相关医疗用品费

即被保险人门（急）诊治疗或门（急）诊手术的检查费、化验费等医疗检验及相关医疗用品费用。

4. 门（急）诊药品费

即被保险人门（急）诊期间所发生的治疗必需的药品费，但不包含离开医疗机构后的后续治疗所需药品费。

5. 门（急）诊手术费

但对同一切口进行两次及以上的手术，或对同一诊断进行的手术过程中发生速发型的关联性病变需要进行手术的，保险人对第二次及后续各次手术，适用的保险金给付比例限为《保险利益表》中对应的给付比例的百分之五十。

保险期间届满，被保险人门（急）诊治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人继续承担自保险期间届满次日起连续十五日内的上述各项门（急）诊保险责任。

（三）特殊医疗保险责任

对被保险人实际发生并支付的必要且合理的下列费用，保险人按本合同约定给付特殊医疗保险金：

1. 特定门诊医疗费

即在保险期间内，被保险人经过等待期后在留学所在地发现有恶性肿瘤或慢性肾功能衰竭，因此到留学所在地的认可的医疗机构接受恶性肿瘤放疗或化疗、肾脏透析治疗的门诊医疗费用。

2. 牙科医疗费

即在保险期间内，被保险人在留学所在地遭受意外伤害导致天然牙齿受损，因此自该意外伤害发生之日起十日内到留学所在地的认可的医疗机构接受牙科治疗的牙科医疗费用。

3. 精神疾病和行为障碍医疗费

即在保险期间内，被保险人经过等待期后在留学所在地发现有精神疾病或行为障碍，因此到留学所在地的认可的医疗机构接受门诊或住院治疗的门诊或住院医疗费用。

4. 特定药物依赖医疗费

即在保险期间内，被保险人经过等待期后在留学所在地发现有特定药物依赖，因此到留学所在地的认可的医疗机构接受门诊或住院治疗的门诊或住院医疗费用。

5. 耐用设备、康复设备和矫形支具费

即在保险期间内，被保险人在留学所在地遭受意外伤害、患急性病或经过等待期后发现疾病，因此到留学所在地的认可的医疗机构首次购买或更换（限一次）或租用经医师处方要求的以满足基本治疗需要为目的的耐用设备、康复设备或矫形支具的费用。

6. 救护车费

即在保险期间内，被保险人在留学所在地遭受意外伤害、患急性病或经过等待期后发现疾病，因此使用留学所在地的急救中心或被送往医疗机构的急救车辆运送至最近最合适的医疗机构的救护车费用。

因被保险人病情或伤势需要，且其留学所在地的医疗机构条件无法保证该被保险人得到有效的治疗的，对将该被保险人紧急转运至留学所在地外（不含中国大陆地区）更适当的医疗机构所实际发生并支付的救护车费用，保险人也按本合同约定给付救护车保险金。对被保险人到达该医疗机构后发生的医疗费用，保险人按《保险利益表》中对认可医疗机构对应的约定给付各项保险金。

责任免除

第六条 通用责任免除

（一）由于下列任何原因，导致被保险人发生事故的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 投保人故意杀害或故意伤害被保险人；
2. 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人斗殴、醉酒；
4. 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
5. 被保险人未遵医嘱私自使用或服用药物，但按使用说明使用非处方药的不在此限；
6. 战争、军事冲突、暴乱、骚乱、武装叛乱或恐怖袭击；
7. 核爆炸、核辐射，直接或间接的核污染、化学污染或生物污染。

（二）被保险人在下列任何期间遭受意外伤害、患病的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人服用、吸食或注射毒品期间；
2. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或驾驶无合法有效行驶证的机动车期间；
3. 被保险人参加任何院校内、校际间或职业的运动、比赛或竞赛期间，以及为参加此类活动进行练习或训练期间，包括被保险人以参赛人员身份往返于此类运动、比赛或竞赛的在途期间；
4. 被保险人参加潜水、攀岩、搏击比赛、特技表演、赛马、赛车、探险、跳伞、驾乘滑翔机或滑翔伞、或搭乘各类其他飞行器等高风险运动期间，但以乘客身份搭乘定期民航飞机的不在此限；
5. 等待期，但投保人连续投保本保险，或被保险人因遭受意外伤害或患急性病进行治疗的，不受等待期限限制。

第七条 住院责任免除

由于下列任何原因，导致被保险人发生住院医疗费用的，保险人不承担给付住院保险金责任：

(一) 首次投保或非连续投保本保险前被保险人的既往症，或患有遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常，但投保时已告知保险人且保险人同意承保的除外；

(二) 被保险人进行美容手术、矫形手术、整形手术、单侧及双侧乳房切除后的乳房重建术或变性手术；

(三) 被保险人的体检，或接受以保健为目的的疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗、预防性治疗或服务；

(四) 被保险人购买或租赁耐用设备、康复设备和矫形支具进行的治疗；

(五) 被保险人患精神疾病和行为障碍；

(六) 被保险人的产前产后检查、妊娠(含宫外孕)、人工流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症及上述原因引起的并发症，以及任何与性无能、性功能或性能力障碍相关的治疗，但自然流产或遭受意外流产的除外；

(七) 被保险人因意外伤害或疾病原因进行的牙齿修复、根管治疗、牙周治疗、洗牙、牙齿美白、正畸、补牙、镶牙或种植牙等牙齿治疗和修复，牙齿诊断和预防服务；

(八) 被保险人接受糖尿病有关的治疗及药物；

(九) 被保险人接受非医疗必需的视力矫正治疗、手术，以及验光配镜等眼科服务；

(十) 被保险人接受临床试验；

(十一) 被保险人进行器官捐赠；

(十二) 被保险人患艾滋病(AIDS)或感染艾滋病病毒(HIV)及其他性病；

(十三) 被保险人接受角膜、肌肉、骨骼或其它器官及组织移植引起的费用，但因遭受意外伤害导致且如不及时进行器官或组织移植将危及生命的除外；

(十四) 被保险人在保险责任开始之日起一百八十日内首次诊断为慢性肾功能衰竭、恶性肿瘤、慢性肾小球肾炎、类风湿关节炎、慢性肝炎等慢性疾病，但投保人连续续保的除外；

(十五) 被保险人未事先征得保险人书面同意接受以下各方提供的服务：

1. 学校提供的服务或使用学校提供的医疗设施；
2. 与学校签订协议的第三方提供的服务。

第八条 门(急)诊责任免除

下列任何情形下，被保险人发生门(急)诊医疗费用的，保险人不承担给付门(急)诊保险金责任：

(一) 被保险人在医疗机构门诊部接受恶性肿瘤放疗或化疗、肾脏透析治疗；

(二) 基于第七条所列责任免除原因。

第九条 特殊医疗责任免除

(一) 特定门诊医疗责任免除

下列任何情形下，被保险人发生门诊医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人在非认可的医疗机构接受恶性肿瘤放疗或化疗、肾脏透析治疗；
2. 基于第七条所列责任免除原因。

(二) 牙科责任免除

下列任何情形下，被保险人发生牙科医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 非因意外受伤导致天然牙齿受损的相关治疗时所须的常规牙科检查或治疗，包括但不限于诊断和预防服务、一般修复、根管治疗、牙周治疗、洗牙、牙齿美白、正畸、补牙、镶牙或种植牙等牙齿治疗和修复；
2. 被保险人接受非因意外伤害导致的，且非医疗必需的、以美容为目的的牙齿处理，包括义齿、嵌体、种植牙、贴面等；
3. 基于第七条所列除第（七）项外的责任免除原因。

(三) 精神疾病和行为障碍责任免除

下列任何情形下，被保险人发生精神疾病或行为障碍医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人接受与精神疾病、行为障碍治疗非直接相关的性格测试、智能测试、教育测试、婚姻和家庭心理咨询等行为；
2. 因个人意愿而进行的非医疗必须的心理健康服务及相关治疗；
3. 基于第七条所列除第（五）项外的责任免除原因。

(四) 特定药物依赖责任免除

下列任何情形下，被保险人发生药物依赖医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人接受个人意愿所产生的酒精依赖症、毒品依赖症等药物依赖症的相关治疗；
2. 基于第七条所列责任免除原因。

(五) 耐用设备、康复设备和矫形支具责任免除

下列任何情形下，被保险人发生耐用设备、康复设备和矫形支具费用的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人购买或租赁的自动轮椅或自动床；

-
2. 被保险人购买或租赁的牙科切磨器、助听器；
 3. 被保险人购买或租赁的舒适设备、空气质量或温度调控设备；
 4. 被保险人购买或租赁的健身器材、保健器材；
 5. 被保险人购买或租赁的坐浴盆、盥洗凳、浴缸凳、桑拿浴、涡流按摩浴及其他类似设备；
 6. 基于第七条所列除第（四）项外的责任免除原因。

（六）救护车服务责任免除

下列任何情形下，被保险人发生救护车服务费用的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 被保险人未使用本合同约定的急救中心或医疗机构的专业急救车辆；
2. 被保险人未前往离意外伤害或疾病发生时所在地最近最合适的医疗机构就医。

增值服务

第十条 留学人员医疗援助服务

（一）援助服务

在保险期间内，被保险人遭受意外或患疾病需紧急救援时，保险人为被保险人提供 7*24 小时（即每周 7 天，每天 24 小时，下同）的多语言电话紧急救援服务，及时为被保险人安排救援。

（二）7*24 小时就医咨询服务

在保险期间内，被保险人遭受意外或患疾病需前往医疗机构就医时，保险人为被保险人提供 7*24 小时的多语言就医咨询服务。

（三）7*24 小时日常疾病医疗协助及病情评估服务

在保险期间内，被保险人因日常疾病需要医疗建议时，保险人为被保险人提供 7*24 小时的多语言医疗协助服务。

（四）介绍医疗机构

在保险期间内，被保险人针对其自身医疗需求需选定特定医疗机构或咨询距被保险人所在地最近的满足基本医疗需求的医疗机构时，保险人为被保险人提供 7*24 小时的多语言医疗机构实时查询服务。

第十一条 留学信息咨询服务

在保险期间内，保险人为被保险人提供 7*24 小时的多语言留学信息咨询服务，包括：签证办理、使领馆信息、天气资讯、学校周边餐厅、宾馆以及旅行建议等学习、生活相关信息。

第十二条 健康信息追踪服务

在保险期间内,提供健康信息追踪月报服务;每月10日前将上一自然月的被保险人的相关健康及就医信息以约定方式送达被保险人的父母、配偶或其他亲人。

保险期间和等待期

第十三条 除另有约定外,保险期间为一年,具体起讫时间在投保时由投保人与保险人双方约定,并于本合同中载明。保险期间起始日期为保险责任开始之日,本合同自保险责任开始之日起生效。

第十四条 被保险人首次投保或非连续投保本保险的,本合同实行以下等待期:

(一)住院保险责任、门(急)诊保险责任,自保险责任开始之日起三十日为等待期;

(二)特定门诊保险责任,自保险责任开始之日起一百八十日为等待期;

(三)精神疾病和行为障碍保险责任,自保险责任开始之日起三百日为等待期;

(四)特定药物依赖保险责任,自保险责任开始之日起一百八十日为等待期。

投保人连续投保时变更保险责任,且新增的保险责任涉及等待期的,其等待期自变更生效之日起重新计算。

保险金额、免赔额、保险费和《保险利益表》有关项

第十五条 除另有约定外,本合同的保险金额、分类保险责任给付限额及其分项保险责任给付限额按《保险利益表》的约定执行。

第十六条 各分项保险责任根据认可的医疗机构和非认可的医疗机构分别设单次自付额、单项给付比例、单项给付期限和单项给付限额(详见《保险利益表》)。

本合同设免赔总额和自付比例总金额上限(详见《保险利益表》)。其中免赔总额按照认可的医疗机构和非认可的医疗机构分别确定,分别适用;自付比例总金额上限不区分认可的医疗机构和非认可的医疗机构,合并适用。

第十七条 保险费按照本合同的约定由投保人在投保时一次交清。

受益人

第十八条 除法律另有规定或合同另有约定外,本合同各项保险金的受益人均为被保险人本人。

保险人义务

第十九条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第二十条 保险人根据本保险条款第三十一条的约定，认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第二十一条 保险人收到保险金申请人给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第二十二条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当按根据已有证明和资料可以确定的数额先予给付；保险人最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

第二十三条 对于应由保险人承担给付保险金责任的相关医疗费用，若已经由保险人指定的第三方服务机构代替被保险人支付，保险人不再向保险金受益人重复给付该医疗费用所对应的保险金。

第二十四条 对于已经由保险人指定的第三方服务机构代替被保险人支付的、不在保险责任范围内的医疗费用，保险人将在被保险人就诊结束后向保险金申请人发送退还该医疗费用的通知书。保险金申请人应在收到通知书之后的十日内，向保险人退还该医疗费用。如果在被保险人收到通知书的十日后，保险人仍未收到应退还的医疗费用，对于之后发生的保险事故，保险人将在扣除该医疗费用后给付保险金。如果在被保险人收到通知书的三十日后，保险人仍未收到应退还的医疗费用，保险人可依法行使请求权。

投保人、被保险人义务

第二十五条 投保人应当按本合同约定及时交付保险费。

第二十六条 订立本合同时，保险人就被保险人或保险标的的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意或因重大过失未履行前款约定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款约定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

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

投保人、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的

责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第二十七条 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误，除本合同另有约定外，保险人按照下列约定办理：

（一）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合同约定的年龄限制的，保险人有权在自其知道或应该知道之日起三十日内解除本合同，并向投保人退还本合同的未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，**或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例给付。**

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已正确发送给投保人。

第二十九条 投保人、被保险人知道保险事故发生后，应及时通知保险人。若因故意或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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生的除外。

第三十条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害或因疾病接受治疗的，除特殊情况外，须提前致电或发送短信至保险人指定的 7×24 小时服务电话或网络信息平台，或于接受治疗后二十四小时内通知保险人，否则，视为未及时通知保险人。

保险金申请和给付

第三十一条 在保险期间内，被保险人在境外发生医疗费用的，由保险金申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- （一）保险单正本；
- （二）被保险人合法有效的身份证件及医疗服务救援卡；
- （三）申请人的有效身份证件；
- （四）被保险人缴纳学费的相关证明（一学期仅需提供一次）；
- （五）认可的医疗机构或非认可的医疗机构出具的医疗费用账单（电子版）或医疗费用收据、诊断证明或病历（电子版）；
- （六）其他与确认保险事故的性质、原因、伤害或疾病程度等相关的证明和

资料。

第三十二条 保险人按以下方式给付保险金：

对于被保险人每次实际发生并支付的、属于保险责任范围的相关医疗费用，保险人首先扣除《保险利益表》中对应的保险责任项目的单次自付额，再扣除当前对应的免赔总额的余额后，按《保险利益表》约定的保险责任项目的单项给付比例给付相应的保险金。

若被保险人已经从其他途径获得医疗费用保险补偿或给付，该部分金额应从上述实际发生并支付的、属于保险责任范围的相关医疗费用中剔除。

当保险人按照前款约定，一次或累计给付的保险金未达到对应的保险责任项目的单项给付限额，且被保险人累计支付的各项按自付比例计算的医疗费用金额达到自付比例总金额上限时，被保险人对以后发生并支付的各项不再支付自付比例医疗费用，由保险人承担给付保险金的责任。

但当保险人一次或累计给付的保险金达到对应的保险责任项目的单项给付限额时，对于超出部分的医疗费用，保险人不再承担给付保险金的责任，该部分医疗费用由被保险人支付。

第三十三条 在保险期间内，对被保险人遭受意外伤害、患急性病或在等待期后因疾病在留学所在地的认可的医疗机构接受治疗的，保险人按照对认可的医疗机构的约定给付保险金；对在留学所在地的非认可的医疗机构接受治疗的，除本合同另有约定外，保险人按照对非认可的医疗机构的约定给付保险金。

被保险人遭受意外伤害或患急性病需要治疗，若得不到及时治疗可能导致身故或严重的身体伤害时，可在就近的认可的或非认可的医疗机构接受治疗，均视为在认可的医疗机构接受治疗；但被保险人在非认可的医疗机构接受治疗的，经治疗病情稳定后，应及时转至认可的医疗机构治疗，否则自病情稳定时起继续治疗而发生的后续医疗费用，按照对在非认可的医疗机构接受治疗的约定给付保险金。

保险人有权对该次紧急治疗过程进行审核，若被保险人不属于因遭受意外伤害或患急性病在就近的非认可的医疗机构治疗，保险人对该部分医疗费用按照对在非认可的医疗机构接受治疗的约定给付各项保险金。

第三十四条 对被保险人的同一医疗费用支出，保险人不重复给付住院保险金、门（急）诊保险金、特殊医疗保险金，一次或累计给付的住院保险金、门（急）诊保险金、特殊医疗保险金，分别以住院保险金额、门（急）诊保险金额、特殊医疗保险金额为限；且给付的上述三项保险金之和，以本合同约定的医疗保险责任保险金额为限。一次或累计给付的保险金达到医疗保险责任保险金额时，本合同的医疗保险责任终止。

第三十五条 被保险人以外币支付医疗费用的，保险人以人民币作为给付本合同保险金的币种，人民币与其他货币的汇率换算以保险金给付当日中国外汇交易中心公布的相应外币的人民币汇率中间价为准。

保险合同的变更、解除和终止

第三十六条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在保险单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单后生效，或由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第三十七条 未发生保险事故，投保人、被保险人或受益人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人以伪造、变造的有关证明、资料或其他证据，编造虚假的事故原因或夸大损失程度的，保险人对其虚报的部分不承担给付保险金的责任。

发生前三款约定的任何情形，致使保险人给付保险金或支出费用的，投保人、被保险人或受益人应当退回或赔偿。

第三十八条 除法律另有规定外，本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的或已发生保险事故但尚未给付保险金的，不得解除本合同。

投保人解除本合同时，应当提供下列证明和资料：

- (一) 解除合同通知书；
- (二) 保险单正本；
- (三) 投保人身份证明；
- (四) 保险费发票或收据；
- (五) 保险人合理要求的其他有关证明和资料。

对于保险人已签发保险单，但保险责任尚未开始前，投保人提出解除本合同申请的，保险人按以下方式退还保险费：退还的保险费=保险费×(1-25%)。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还上述应退还的保险费。

对于保险责任开始后，投保人提出解除本合同申请的，保险人退还相应未满期净保险费。本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未满期净保险费。

第三十九条 本合同生效前或本合同生效日（即保险单中约定的“保险责任开始之日”）起 30 天内，若本合同未发生保险事故且未发生任何保险金给付时，被保险人如提供下列证明材料之一，保险人可全额退还保险费。

- (一) 学校或其他政府机构出具的本合同不被认可的签字确认证明材料；
- (二) 被保险人的护照复印件，证明其签证被拒签。

同时还需投保人提供第三十八条约定的解除本合同时需提供的材料。

第四十条 本合同成立后，发生下列情况之一时，本合同终止：

（一）被保险人未能在本合同保险责任开始之日起两个月内开始保持连续的良好教室出勤记录，或采用家庭学校、往来书信、网络课程等其他方式代替上述连续的良好教室出勤记录；

（二）被保险人未取得中华人民共和国教育主管部门认可的境外高等教育机构或留学目的地国家或地区教育主管部门认可的全日制中等教育机构的入学资格、拒签或不持有合法的中华人民共和国护照或境外留学目的地国家或地区的签证；

（三）被保险人身故；

（四）本合同约定的其它终止事项。

因上述情形导致本合同终止，如未发生过任何保险金给付，除本合同另有约定外，保险人向投保人退还本合同的未到期净保险费；如已发生过保险金给付或依本合同约定应进行保险金给付的，保险人不退还未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第四十一条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的，向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第四十二条 本合同的订立、变更、解除、履行、争议解决以及与本合同有关的一切事宜，均适用中华人民共和国法律，但与保险责任有关的合同履行需满足被保险人留学所居留国家的相关法律要求。

释义

保险人：指中国大地财产保险股份有限公司依法经营保险业务的分支机构，以及代替其行使权利、履行义务和承担责任的上级机构。

意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

周岁：指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起未满一年为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

境外：指中华人民共和国大陆以外的国家和地区，包括但不限于香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

留学：指被保险人赴中华人民共和国教育部认可的境外高等教育机构或留学目的地国家或地区教育主管部门认可的全日制中等教育机构接受教育的行为。

认可的全日制中等教育机构：指根据留学目的地国家或地区教育委员会和地

方政府的管理规定及相关法律规定而设立的中等教育机构。

认可的医疗机构：指保险人指定的具有良好从业资质的医疗机构。

非认可的医疗机构：指除认可的医疗机构外的其他具有良好从业资质的医疗机构。

住院：指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非接受治疗的行为。

门（急）诊：指被保险人因疾病在医疗机构的门（急）诊部接受治疗的行为过程，但不包括休养、疗养、康复医疗和健康护理等非治疗行为。

等待期：即免责期，指在保险期间内，即使被保险人发生保险事故，保险人也不承担给付保险金责任的时期。

连续投保：指投保人于本合同保险期间届满前，为被保险人再次向保险人投保本保险。

精神疾病和行为障碍：指符合《国际疾病分类》第 10 版（ICD-10）中所列明的各类精神和行为障碍。

特定药物依赖：指被保险人因医疗必需而使用麻醉、止疼类药物致使其成瘾。

医疗情况紧急：指因意外伤害或患急性病，如不及时救治，会引发如下后果之一：

- （1）身故；
- （2）身体机能严重受损；
- （3）造成严重的身体器官或肢体的功能性障碍；
- （4）对孕妇而言，导致胎儿健康受到严重威胁。

急性病：指突然发病、病程短、病情相对严重，必需紧急救治方能避免或减少生命受到威胁的医疗状况或症状。包括：

- （1）高热（成人摄氏 38.5 度、小儿摄氏 39 度以上）；
- （2）急性腹痛、剧烈呕吐、严重腹泻；
- （3）各种原因所致的剧烈头痛、抽搐、神智不清、休克、昏迷；
- （4）各种原因所致的急性出血；
- （5）突发呼吸困难、严重喘息；
- （6）严重心律失常、急性胸痛、急性心力衰竭；
- （7）高血压危象、高血压脑病、急性脑血管意外；
- （8）急性少尿或无尿、急性肾绞痛。

其他途径：指相关国家政府、基本医疗保险、保险公司（保险人）、工作单

位或对其承担民事责任的第三人等途径。

保险金申请人：指被保险人或受益人。

留学所在地：指被保险人赴境外留学的教育机构所在地及其周边 200 公里范围内的地区。

必要且合理的医疗费用：指满足以下条件的医学检查、治疗、药品等费用：

- (1) 对病人疾病或伤害的诊断或治疗是适当的、基本的；
- (2) 提供安全、充分、适当的诊断和治疗必需的护理，但不超过一定的范围、持续时间、强度或级别；
- (3) 医师处方与治疗与当地被广泛认可的医疗专业水平一致；
- (4) 不属于为病人、家庭、医生或其他人员的舒适和方便而设的项目；
- (5) 不属于对病人的学术教育或专业培训的一部分；
- (6) 不属于实验性或研究性的医疗。

床位费：指住院时，医院中不高于标准单人病房的床位费。

膳食费：指由医院提供的合理的、符合惯常标准的膳食费用。

治疗费：指常规治疗费、护理费、医学材料费、输血费及输氧费。

检查费：指(1)常规检查、X线、心电图；(2)特殊检查：CT、MRI、B超、HOLTER、纤维胃镜、支气管镜、肠镜、直肠镜、食道镜、病理检查等检查产生的费用。

化验费：指血液常规、尿液常规、粪便常规、脑脊液常规、生化常规等检验产生的费用。

手术费：指外科医师及助理医师费用、麻醉药品及麻醉师费用、放射科专家费用、物理治疗师费用、病理师费用、手术相关用药、手术中使用的血液和血浆、手术器械、手术室使用费、卫生材料费等。

重症监护：指医院为患有严重疾病需要在配备合格的医护人员和固定设备的特殊病房为危重病人提供二十四小时连续监护和抢救措施。

药品费：指由医师开具处方并于被保险人治疗期间发生的药品费用。但不包括下列药品：

- (1) 中药类：冬虫夏草、海马、猴枣、琥珀、灵芝、羚角、鹿茸、玛瑙、麝香、藏红花、燕窝、野山参；
- (2) 保健品以及纯营养品类药品；
- (3) 美容和减肥药品。

生活不能自理：指被保险人自主生活能力完全丧失，或器质性认识功能障碍且在意识清醒的情形下有分辨上的障碍，具体指征如下：

被保险人自主生活能力完全丧失，在无他人扶助情况下，即使使用特殊辅助工具也无法独立完成下列基本日常生活活动中的三项或三项以上的；

- (1) 穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- (2) 移动：自己从一个房间到另一个房间；
- (3) 行动：自己上下床或上下轮椅；
- (4) 如厕：自己控制进行大小便；
- (5) 进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- (6) 洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

被保险人因患阿尔茨海默病性痴呆、血管性痴呆、帕金森病性痴呆或非由酒精和其他精神活性物质所致的器质性遗忘综合征导致器质性认知功能障碍且在意识清醒的情形下有分辨上的障碍，达到中度或中度以上痴呆状态，其日常生活必须持续受到他人监护的。本合同所述意识清醒的情形下有分辨上的障碍，是指符合下列三项分辨障碍中的二项或二项以上：

- (1) 时间的分辨障碍：经常无法分辨季节、月份、早晚时间等；
- (2) 场所的分辨障碍：经常无法分辨自己的住所或现在所在的场所；
- (3) 人物的分辨障碍：经常无法分辨日常亲近的家人或平常在一起的人。

救护车费：在留学所在地所发生的使用当地急救中心或被送往的医疗机构所派出的急救车辆运送被保险人至最近最合适医疗机构的必要且合理的救护车费用，或将该被保险人需要紧急转院时转运至留学所在地外更适当的医疗机构所实际发生并支付的救护车费用，不包括医生诊费、医药费、担架费和转院时发生的费用。

毒品：指根据联合国 1961 年《麻醉品单一公约》和 1971 年《精神药物公约》中规定的，和中华人民共和国公布的《麻醉药品品种目录》和《精神药品品种目录》中列举的，而并非由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病所必需的能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，包括但不限于中华人民共和国刑法中规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻和可卡因。

既往症：指在投保前被保险人已就此接受诊断、医学咨询或治疗，或服用药物，或显现症状被保险人已经知晓或应当知晓的疾病或损伤。

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。

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。

保健：指为保护和增进人体健康、防止发生疾病而所采取的综合性的措施。

性病：指根据《性病防治管理办法》规定，包括梅毒、淋病、艾滋病、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、非淋菌性尿道炎、尖锐湿疣和生殖器疱疹等八种疾病。

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，依据相关法律的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

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。

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。

机动车：指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘坐或用于运送物品或进行工程专项作业的车辆，以交通管理部门认定的为准。

潜水：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

搏击比赛：指两人或两人以上的武术、柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击、摔跤等各种徒手或使用器械的对抗性比赛。

特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

探险：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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

污染：指经法院认定的因核物质、化学物质或生物物质导致个人受污染或中毒，造成疾病或身故的情形。

战争：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济等目的而进行的武装斗争，以政府宣布的为准。

军事冲突：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布的为准。

暴乱：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布的为准。

身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

未到期净保险费：未到期净保险费=保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]×(1-35%)。已经过日数不足一日的，按一日计算。

免赔总额：指在本合同保险期间内，对属于本合同保险责任范围的医疗费用，经扣除相应保险责任项目的单次自付额后，保险人不承担给付保险金责任、而由被保险人自己支付的累计额度。

单次自付额：指在本合同保险期间内，对被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围的各项医疗费用，每次必须由被保险人支付的对应的医疗项目的费用额度。

单项给付比例：指保险人对属于本合同保险责任范围的超过各项单次自付额及免赔总额以上部分的各项医疗费用给付保险金的比例。

单项给付限额：指保险人在保险期间内，对被保险人实际发生的属于本合同保险责任范围的各项医疗费用，一次或累计给付的对应的医疗项目的最高额度。

单项给付期限：指保险人在保险期间内对日津贴或其他按日给付保险金的保险责任，一次或累计承担给付责任的最长日数。

自付比例：指被保险人在留学所在地医疗机构就医，且符合提前通知的情形下，被减数 1 与相应单项给付比例的差值。

自付比例医疗费用：指对属于本合同保险责任范围的医疗费用中超过单次自付额和免赔总额之和的各项医疗费用支出，由被保险人自己承担的、按对应的自付比例支付的医疗费用。

自付比例总金额上限：指对属于本合同保险责任范围的医疗费用中超过单次自付额与免赔总额之和的部分中，由被保险人自己承担的、按自付比例支付的医疗费用最高金额。

附表:

大地境外留学人员医疗保险利益表

币别: 人民币

免赔总额	认可的医疗机构				3,100 元			
	非认可的医疗机构				9,300 元			
自付比例总金额上限 (不区分认可或非认可的医疗机构)					37,200 元			
保险责任	保险金额				分类保险责任		分类保险责任给付限额	
医疗保险责任	6,200,000 元				住院保险责任		6,200,000 元	
					门(急)诊保险责任		124,000 元	
					特殊医疗保险责任		451,360 元	
项目	单次自付额		单项给付比例		单项给付期限		单项给付限额	
医疗机构	认可的医疗机构	非认可的医疗机构	认可的医疗机构	非认可的医疗机构	认可的医疗机构	非认可的医疗机构	认可的医疗机构	非认可的医疗机构
一、医疗保险责任								
(一) 住院保险责任								
1. 床位费和膳食费	3,410 元/日	6,820 元/日	70%	50%	—	—	18,600 元/日	12,400 元/日
2. 治疗费	0	0	70%	50%	—	—	6,200,000 元	
3. 医疗检验及其相关医疗用品费	310 元	620 元	70%	50%	—	—		
4. 手术费	0	0	70%	50%	—	—		
5. 药品费	310 元	620 元	70%	50%	—	—	18,600 元	
6. 重症监护津贴	—	—	—	—	30 日/年		620 元/日	620 元/日
7. 陪护费	0	0	70%	50%	20 日/年		4,960 元/日	3,720 元/日
8. 注册护士陪护费	0	0	70%	50%	20 日/年		1,860 元/日	1,240 元/日
(二) 门(急)诊保险责任								
1. 诊查费	门诊: 310 元	门诊: 620 元	70%	50%	—	—	门诊: 9,300 元	
	急诊: 1,240 元	急诊: 2,480 元					急诊: 15,550 元	
2. 治疗费	0	0	70%	50%	—	—	18,600 元	
3. 医疗检验及其相关医疗用品费	310 元	620 元	70%	50%	—	—	37,200 元	
4. 药品费	310 元	620 元	70%	50%	—	—	18,600 元	
5. 手术费	0	0	70%	50%	—	—	124,000 元	

(三) 特殊医疗保险责任								
1. 特定门诊医疗费	0	---	70%	---	---	---	310,000 元	---
2. 牙科医疗费	0	---	70%	---	---	---	62,000 元	---
3. 精神疾病和行为障碍医疗费	0	---	70%	---	---	---	62,000 元	---
(1) 住院治疗费	0	---	70%	---	---	---	49,600 元	---
(2) 门诊治疗费	0	---	70%	---	---	---	12,400 元	---
4. 特定药物依赖医疗费	0	---	50%	---	---	---	12,400 元	---
5. 耐用设备、康复设备和矫形支具费	0	---	70%	---	---	---	3,100 元	---
6. 救护车费	0	---	70%	---	---	---	1,860 元	---
二、附加增值服务								
(一) 7*24 小时留学人员医疗援助服务								
1、援助服务：理赔通知及建议, 翻译服务, 护照/文件丢失援助, 紧急讯息传递, 法律援助, 酒店预订, 汽车租赁预订, 随身财产丢失搜索援助								
2、就医咨询服务								
3、日常疾病医疗协助及病情评估服务								
4、介绍医疗机构								
(二) 7*24 小时留学信息咨询服务								
签证办理、使领馆信息、天气资讯、学校周边餐厅、酒店、航班、银行以及旅行建议等学习、生活、旅行相关信息								
(三) 健康信息追踪服务								