

紧急医疗保险单

入境和出境承保范围

请仔细阅读本保单

本保险旨在为突发和无法预测的情况所引起的损失提供保险。承保范围有一定限制和责任免除，包括但不限于预先存在的健康状况的免责条款，该条款适用于在你的保险生效日前3个月就已存在且不稳定的医疗状况，治疗，和/或症状。

当你登记和支付保险费后，此文件即成为合同。

定义

在本保险单或任何修订文件中任何时候使用的下列术语的首字母都必须用英文大写字母书写（中文黑体字），且具有以下特定的含义：

意外事故 是指在保险有效期间，发生突发的，预想不到的，无法预测的，不可避免的外来事件，这个事件与其它所有因素无关，而是直接导致被保险人的身体受到伤害。

申请表 是指你根据本保单填写和呈递的申请保险的表格。申请表属于保险合同的一部分，有些术语在申请表内已经有定义，有些则在本保单的定义栏内解释。

福利最高承保额 是指除非另外有说明，在每365天保险期内，对任何一项保险可支付的最高保险赔偿金。

索赔管理者 是指 旅行卫生保健保险方案公司 (T. H. I. S.)

辅助装置 是指根据医师建议，被保险人必须使用的用于矫正受伤身体的装置，否则你将无法在你已经注册的学校继续学业或任教的教育机构完成你的教学任务。**辅助装置**包括义肢、轮椅、导盲狗、助听器，但不包括眼镜。

保险总额 是指本保单所描述的紧急情况保险赔偿金。承保范围在全世界有效，但是在原居住国的承保范围则受到限制；请参阅**在原居住国的短程旅行或承保范围——加拿大公民**（参阅保险赔偿金）以及免责第6条。

保险期限 是指本保单为你提供的保险期限，即从生效日凌晨12:01到终止日（a. 申请表上注明的终止日；b. 延期保单的终止日）午夜12:00为止。如果你以任何理由返回原居住国，除了在**在原居住国的短程旅行或承保范围——加拿大公民**（参阅保险赔偿金），保险将终止于你回国的当天。包括延续期在内的最长保险期限即自生效日起开始的连续365天。

牙科医生 是指有资格的牙科医生，有合法牌照，且在牙科服务场所行医。不包括被保险人或其亲属。

生效日 是指本保单承保范围起始的日期。保险始于最近的日期和时间，a. 已支付所要求的保险费，或者b. 申请表上你要求的起始日，或者c. 对于入境的被保险人来说，离开原居住国日期，或者d. 对于出境的被保险人来说，离开加拿大的日期，或者e. 对于返回的加拿大人，返回加拿大的日期。

合格投保人 是指根据本保单递交申请且支付了相应保险费用的任何个人，此人符合被保险人的定义，获得计划管理者对承保范围的确认，或者收到了有效的保单身份卡。

紧急情况 是指在保险期限内首次发生的任何出乎预料的病情或伤害，而且需要立即就医来减轻急性疼痛和痛苦。

原居住国 是指被保险人永久居住的国家。

医院 是指一个主要医治住院病人的机构，有所在管辖区颁发的可提供医疗的许可证，能提供每天24小时的护理服务，看护护士均为注册护士或大学毕业护士。每天有1名或多名医师24小时值班，拥有完整的诊断和外科手术设施，有X光设备和手术室设施，主要不是用来当作一个诊所、护理室、休息或康复中心或类似的场所，除了个别情况外，也不是一个治疗酗酒或滥用物质的地方。

入境者 是指合格的被保险人，其原居住国不是加拿大，目前暂时居住在加拿大。省际旅行在承保范围之内。

伤害 是指在保险期限内首次发生的事故，该事故导致被保险人的身体受到伤害。

被保险人，你 或 你的 是指一个65岁以下的合格者，已经申请了保险并向计划管理者支付了相应的保险费，暂时在其原居住国之外居住或旅行。本定义包括学生、教职员工、教师、陪读人员、教育/商务/文化交流人员，及其19岁以下15岁以上的子女。此保险不可转让。

保险人，我们，我们的 是指安达北美洲人寿保险公司（ACE INA Life Insurance）。

医疗 是指由医师或合格的急救医务工作者提供的医疗建议、咨询、护理、服务或诊断。

医疗必需品 是指为你提供的那些服务和用品，用来鉴别或医治你的紧急疾病或伤害，这些都是对于减轻急性疼痛或痛苦的必要服务和用品，或对于鉴别或医治你的紧急病况或伤害是必要的；或者就医院服务而言，你作为门诊病人不能保险地获得那些服务和用品。

药物 是指一种被医师或牙医认为必要的处方药物，这种药物用于治疗或减轻紧急伤害或疾病。

出境者 是指一个合格被保险人，其原居住国是加拿大，目前暂时在加拿大境外居住。

辅助医疗人员 是指一个符合专业和法律要求的个人，提供下列专业人士所提供的服务：脊柱按摩师、整骨疗法师、自然疗法师、针灸师、手足病医师或足病医师。不包括被保险人或其亲属。这些服务不需要医生的转介。

计划管理者 是指旅行卫生保健保险方案公司（T. H. I. S.）

医师 是指有资格的医师，有合法医疗牌照，且在医务场所行医，但不包括被保险人或其亲属。

精神病医师 是指有资格的精神病医师，有合法医疗牌照，且在提供精神病服务的场所行医，但不包括被保险人或其亲属。

心理医师 是指有资格的心理医师，有合法医疗牌照，且在提供心理服务的场所行医，但不包括被保险人或其亲属。

合理及惯例的费用 是指在治疗紧急情况时，为提供适当水准的护理而通常收取的治疗、服务或用品的费用，这些都是在提供该治疗、服务或用品的场所所发生的费用。

疾病 是指在本保险生效后首次出现的，突发的疾病或病情。其严重程度足以让你急需紧急医疗处理。

终止日 是指本保单上的保险终止日。保险终止于较迟的那天，即a. 申请表上注明的终止日；或b. 本保单任何延续期的终止日。如果你是因为在原居住国的短程旅行或承保范围——加拿大公民（参阅保险赔偿金）中定义之外的任何其它原因而返回你的原居住国，保险自你返回原居住国起即终止。

保险协议

如果一个合格的被保险人在保险有效期间遭遇紧急伤害或疾病，我们将赔付保单所规定的赔偿金，即根据本保单的所有条款、条件、限制、免责条款和其它规定，支付所发生的合理及惯例的费用。特定保险项目的赔偿金应少于本保单的福利最高承保额。本保单的最高赔付金额为1,000,000元。除非另行规定，本保单里被保险人的最高赔偿金额按每次保险期限为365天计算，而且用加元支付。按照本保单的规定，本保险的先决条件是：在保险生效日，被保险人没有意识到任何现有的、可能导致被保险人在保险期内发生任何医疗费用的医疗状况。

保险赔偿金

本保单的赔偿金不可扣除。赔偿金是根据合理和惯例的收费来支付所提供的服务费用。你的保险最高可支付1,000,000元的总赔偿金，这些服务用来治疗保险生效日之后首次发生的符合条件的新紧急医疗状况。这些**必要医疗**服务包括合理的随访，检测和手术，直到最初的紧急情况得到解决，身体状况稳定为止。

医院服务 • 医院收取的单人病房和膳食以及其它必要的服务和用品的费用，包括住院期间治疗所需的医药品；住院天数没有限制；如果因精神病住院治疗，请参阅以下条款；急诊住院或门诊收取的医疗费用；麻醉或血液制品及其管理费用。任何外科手术必须预先得到索赔管理者的书面批准，除非延迟会导致生命危险。

医师的费用 • 医师在提供专业服务或医疗时收取的费用。

精神病治疗 • 在看完急诊之后住院治疗，病人终身给精神病医生支付的最高费用为10,000元。

精神病住院 • 如果急诊住院主要为了治疗精神病，最多可支付30天的终身保险赔偿金。

精神疗法 • 在每个365天的保险期内，最高可支付1,000元的费用，用于门诊护理，包括精神和心理治疗。

X光、化验室和诊断测试 • 技术性和说明性费用。所有重要的诊断测试都必须**预先得到索赔管理者的书面批准**，包括但是不局限于核磁共振成像（MRI）和X线断层照像扫描（CAT）。

处方药 • 住院病人除外，每种类型的药品限定在30天的药量。

私人看护 • 最高可支付15,000元的注册护士、注册护士助理或居家护理人员的服务费。该服务是根据主治医师的要求而提供，但不包括被保险人及其亲属，或平常与被保险人同住的人的服务。

物理疗法和言语疗法 • 最高可支付给理疗师或言语治疗师1,000元的费用，住院病人除外。

医疗设备和用品 • 只有承保的疾病和伤害需要时才可支付。购买医疗用品，包括敷料和修复用具；轮椅、拐杖、医院病床和其它器具的租借费，这些不得超过购买价。

急诊交通 • 在医疗必要情况下，有许可证的救护车开往最近医院的全部费用；应主治医师要求的急诊转院，包括使用费；或者，为了获得适合的医疗而使用来往于医院或诊所的出租车费，最高为100元。

辅助医疗服务 • 最多给每个辅助医疗服务者（脊椎按摩师，整骨疗法师，针灸医师，手足病医师或足病医师）的所有服务支付500元，包括X光。

事故性牙齿保健 • 最高给急诊牙齿治疗支付4000元，用于修补或更换天然或永久性植入的假牙，该伤害是由意外事故撞击口腔引起。紧急修补假牙的赔偿金最高为500元，包括牙桥和义齿牙板。该治疗必须在事故发生后90天内进行。把外物放在嘴边或嘴里导致的咀嚼事故或伤害所引起的费用则不能理赔。

紧急牙齿护理 • (a) 拔除受撞击的智牙，每颗最高支付100元或，(b) *如果已经购买了最少6个月的连续保险*，用紧急牙科治疗来即时缓解疼痛和痛苦的最高可支付总金额为600元。注：根据a) 或b) 支付保险赔偿金，但任何一次索赔不可两项皆有。

疣治疗 • 任何类型的疣治疗，最高可支付500元。

怀孕保险 • 在本保单生效日后开始怀孕，本保险包括怀孕引起的严重并发症，但支付金额限定在保单的最高总金额以内。严重并发症不包括正常的怀孕反应，包括但不局限于晨吐，孕斑，超声波，血液和尿液检查及妊娠糖尿病的检测。

年度看诊 • *如果已经购买了最少6个月的连续保险*，我们在每个365天的保险期内支付一次最高金额为150元的在加拿大境内看医生的费用，用于非急诊检查和相关的检验，还有一次会诊和处方避孕药。

眼睛检查 • *如果已经购买了最少6个月的连续保险*，该保险包括在每个365天的保险期内持牌验光师在加拿大境内所做的非急诊的眼睛检查的费用：*注意：眼镜或隐形眼镜不在保险范围内。*

短程旅行 • 入境被保险人在加拿大境外（非受保人的原居住国）旅行，其保险受以下条件限制：(a) 50% 以上的时间是在加拿大而且 (b) 每次到美国旅游限制在30天之内；*本保险不予支付在原居住国的花销，除非清楚的证明前往原居住国是学校组织的体育活动或课外活动，或者根据原居住国保险——加拿大赔偿金（参阅以下条款）来索赔。*

原居住国保险 - 加拿大公民 • 对于返回加拿大的加拿大公民而言，在省級卫生保健(GHIP)生效之前，本保险提供最多90天的保险。

活动能力 - 辅助装置缺陷、失灵和防盗 • 如果在本保单有效期间，你所需要的某项辅助装置被盗而且无法找回，或者失灵，或有明显的缺陷而无法使用，我们将最多支付1,000元，用于更换或维修你的辅助装置。我们不负责制造商承保的缺陷或失灵。

创伤辅导 • 如果被保险人遭遇在损失表中列出的某项损失，（非生命损失 - 参阅下面的条款）在保险期内事故发生当日及以后的90天之内，我们将最多赔付6期的创伤辅导费。

意外死亡和肢体损失 • 如果被保险人因承保的意外事故、伤害、疾病或事件而死亡或永久性伤残，在保险期内事故发生当日及以后的90天之内，我们将根据损失表予以赔偿，最高金额为50,000元。如果同一事故的索赔总额超过1,250,000元，我们对该事故的责任赔偿将限制在1,250,000元，并由所有有权利的索赔人，即**学生保护保险**名下的被保险人，按比例分享。赔偿金可作为遗产支付。

损失一览表

生命损失	50,000元
损失两个或两个以上的肢体 ..	50,000元
损失双眼视力.....	50,000元
损失一个肢体和一只眼睛.....	50,000元
损失一个肢体.....	25,000元
损失一只眼睛的视力.....	25,000元

“损失肢体”是指手或脚分别在腕关节或踝关节处断离，各自或者全部不可逆转性瘫痪。

“损失视力”必须是彻底的和不可恢复的损失。

消失：如果被保险人消失，而且在经过一段适当的时间之后有理由相信此被保险人由于身体伤害已经死亡，死亡赔偿金将可以支付，条件是如果随后发现上述情况有误，此死亡赔偿金将被退还给我们。

承担风险：被保险人因不可避免地处于风险因素中而直接导致的伤害，此伤害被视为由身体伤害引起，赔偿金将按照上述损失表来支付。

公共交通工具：如果被保险人因作为付费乘客搭乘下列公共交通工具引起伤害并导致死亡时：(a) 任何形式的公共交通工具，或 (b) 预定的飞机或直升飞机，赔偿金将增加到100,000元。

如果预先获得索赔管理者的批准，下列赔偿金即在承保范围之内。在每个保险期内，下列交通赔偿金的最高赔付总金额不能超过200,000元。

空中救护 • 如果是必要的医疗，把你送往最近的医院或你原居住国医院的费用，包括下列两种中的任何一种情况：

(a) 常规航班的担架费，包括合格的随行医护人员（非亲属）的往返经济舱机票及其相关的费用和开支；或

(b) 装有适当设备的空中救护机，包括支付合格机组人员的相关费用和开支。

包括每段飞行或转接班机的陆地救护费用。主治医师必须证明被保险人在医学上适合以上所选的转送类型。

家庭交通和生活津贴 • 如果你身在国外，所在地500公里以内没有家人，又已经住院，而你的住院期最少7天，或者如果被保险人死亡，我们将最高支付5,000元双程交通费，用于你指定的两个人按最低的价格和最直接的路线来到被保险人的病床前。我们还将支付最高1,500元的费用，供上述两人最长10天的商业性住宿和膳食。主治医师必须证明该情况的严重程度足以需要家人来访。所有帐单和收据都必须呈递给索赔管理者。

遣送死者回国或安葬 • 如果在保险期内因承保的伤害或疾病而导致死亡，我们将支付(a) 最高为15,000元的费用，用于准备和运送被保险人的遗体回原居住国的合理和必须的支出，同时使用一个标准运输箱，或 (b) 最高为5,000元，用于支付遗体的准备，火化或埋葬，和在死亡发生地的墓地费用。本保险不包括棺材、骨灰盒、墓石或葬礼的费用。

免责条款

我们将不支付由以下情况直接或间接引起的任何费用：

1. 一种预先存在的状况，即疾病、伤害或引起征兆或症状的其它状况，和/或需要的医疗建议或检查，无论是否对此已有诊断，和/或在生效日前三个月内由医生或其他从业医者提供的任何形式的医疗，或者在保险开始时，已经知道或出现的某种状况，以至于已经可以合理的预料其即将导致的花费。

在预先存在的状况免责条款中，下列情况不属于医疗：

a) 一直服用的，已经由医师或其他从业医者开的处方药物，这是指服用的药物、剂量或用途没有变化；

b) 一个之前就被注意到的状况、症状或问题，且医师或其他从业医者检查后认为其不会发生有害的变化。

2. 选择性或非急诊医疗，包括为了维持慢性疾病或状况的稳定而给予的任何治疗，含为了补充药物而去看医生，做常规检查或检验，或先天性或遗传性紊乱或状况的治疗，或不属于减轻疼痛和痛苦的治疗，或可以合理推迟到被保险人返回他/她原居住地的治疗。（年度看诊和眼睛检查赔偿

金包含的治疗除外)

3. 如果索赔管理者已经要求被保险人在急诊治疗之后返回原居住国进行对伤害或疾病的任何继续治疗；如果被保险人已经被疏散或要求返回原居住国继续治疗，之后在同一个或随后的保险年度又返回东道国重新开始学习/教学，针对他们返回原居住国时的疾病或伤害，可支付的最高赔偿金限制在10,000元；
4. 通常不用处方便可买到的药物；生育药物；避孕药品；勃起障碍药物；抗秃药物；戒烟药物；接种疫苗；免疫或注射剂；维生素配方或补充物；预防性或维持性药物；
5. 承保伤害除外，整形或整容手术；现有假体的替换或取出或修补，（辅助装置赔偿金包含的可支付金额除外）；
6. 在保险期之外或者在原居住国发生的任何费用（根据原居住国短途旅行已承保的范围 - 加拿大公民赔偿金提供的赔偿除外）；保险期内，针对在原居住国发生的任何伤害或开始的疾病而实行的医疗服务；
7. 正常怀孕；正常分娩；选择性流产；
8. 人类免疫缺陷病毒（HIV）或获得性免疫缺陷综合症（AIDS）或与爱滋相关的综合症（ARC）；
9. 自杀、企图自杀、自残、精神错乱、精神或情感错乱，住院除外（参见精神病治疗，精神病住院赔偿金）或反应，包括但不限于紧张压力、焦虑、惊恐发作、抑郁、任何饮食紊乱或体重问题，（精神疗法包含的赔偿金除外）
10. 受药物、毒品、酒精或麻醉品影响而受损的或不利的行为，与使用或滥用毒品或酒精相关的任何医疗赔偿；
11. 参加专业体育运动或危险活动，例如赛车、跳降落伞、跳伞、悬挂式滑翔蹦极跳、岩洞探索、登山、攀岩或潜水；
12. 操作任何类型的飞机或乘坐任何非商业性飞机；在无当地有效驾驶执照下，操作任何陆地或水上的机动车辆；乘坐摩托车，雪上汽车或任何类型的交通工具比赛或越野，除非发生事故的当地没有路；
13. 以下情况所引起的伤害或疾病：在你作为任何武装力量的成员接受训练或为其服务，或主动参加任何形式的战争，或进行犯罪活动。然而，如果你并非主动参加战争，而且在此次冲突开始后的48小时内遭到了直接的伤害，由此事件引起的任何费用都在保险范围之内。
14. 任何利息、借贷或迟付的费用；
15. 任何其它形式的保险、赔偿、计划或第三方的责任所包括的伤害或疾病；
16. 不顾原居住国政府已经发出针对某目的地的旅行警告，而前往该目的地所引起的伤害或疾病；
17. 以下情况进行旅行：不听从医师或其他从业医者的忠告，为了寻求医疗，或在保险期以前被保险人已经被告知疾病晚期。
18. 被保险人未能遵从医生的建议、治疗或推荐疗法而导致的任何费用。

限制

我们保留在急诊之后，或是接受治疗、住院、医疗服务之前或之后，安排送你返回你的原居住国的权利。如果索赔管理者宣布你在医学上适合旅行，而你却拒绝回国，我们从此将不再支付任何直接或间接相关的继续治疗、复发或并发症的费用。**责任限制**

保险公司，计划管理者和/或索赔管理者不負責任何医疗的提供、质量或结果，或者你没有得到治疗或交通运输，而且不負責任何服务者的疏忽、错误行为或失职。

普通保险条款

合同：完整的合同包括所颁发的申请表、保单及其任何附属文件，以及此保单颁发后书面达成的任何合同修订。任何代理都无权更改合同或取消任何条款。

弃权：承保公司被视为不会放弃本合同的认可条件，无论是全部还是部分的条件，除非保险公司明确地书面签署弃权。

申请表复印件：按照要求，承保公司应提供一份申请书复印件给合同的被保险人。

保险金支付：当你申请保险时就应该支付全额保险费。假如因为任何理由致使所支付的保险金与申请的保险不符，我们将a) 收取差额；或b) 如果差额保险金没有得到支付，我们将缩短保险期限；或c) 退还任何多交付的保险金。如果因为任何理由金融机构没有承兑你的付款，你的保险则

无效。保险金的计算是根据你申请保险之日的最新保费价格，以保险生效日时你的年龄为准。我们保留拒绝任何保险申请的权利。

合同或保单副本：如果颁发了不止一个合同给被保险人，无论任何时候赔偿金都只限赔偿一个合同的最高金额。副本保险金将会被退还。

误导或隐瞒：如果被保险人在损失前后，隐瞒或歪曲任何与本保险或主题有关的重要事实或情况，或被保险人其中的利益，或者如果被保险人做了任何欺诈或虚假誓言，本保单所有保险项目将无效。

重要事实：被保险人在申请时为本合同所做的声明不得用来为索赔辩护或撤消合同，除非申请表，或任何其它的书面声明，或作为可保性证据所提供的答复中包含该索赔。

管制法律：本保单受其所出售地加拿大省份或地区的法律管制。任何针对本保单索赔方面的诉讼或起诉都必须递送到本保单出售地的加拿大省份或地区，还必须从提起诉讼那天起以后的一年内开始实行。

赔偿金支付：所有的赔偿金都支付给你，除非你指定将你接受的赔偿金权利直接转给服务提供者或另一个指明的代理人。如果你死亡，所有的赔偿金将成为你的遗产。保险赔偿金不支付任何利息。

货币：所有保险费，最高赔偿金和赔偿金均以加元支付。为了赔偿，索赔管理者将从其所选的金融机构索取汇率报价，外汇汇率将以支付费用时当日的汇率为准。我们可以选择用发生损失的当地货币或美元来支付赔偿金。

赔偿金协调：本保单中的赔偿金可以超过那些你有权索赔的其它有效的和可收取的保险保单或计划，包括但不限于政府健康保险计划、集体或个人意外和疾病保险或延期的健康/医疗保险，任何车辆保险或赔偿计划，业主、租客、或其它多种危险保险，信用卡赔偿保险，和其它旅游险。任何根据本保单的赔偿金支付将与所提供的其它任何类似的保险计划协调，以便所有保单或计划的总赔偿金不超过由意外事故导致的符合条件的花费的100%。

被保险人终止合同：被保险人可以在任何时候向保险公司的计划管理者提供书面通知，或把书面通知递交给一家获得授权的代理（如学校或机构）来终止本合同。如果保单在生效日之前由于医疗原因而取消，被保险人或其授权代理将得到退还全额的保费。如果本保单因其它原因而取消，被保险人将支付25元的管理费。如果本保单生效日之后被取消，如果尚未发生或支付赔偿金或没有待处理的索赔，我们将退还还未使用保险项目的保费，并扣除25元的管理费。所有退款都有一个等待期。

退款：退款是根据计划管理者收到书面请求上的邮戳日期、传真或电子邮件上的日期，按比例计算，最低退款金额为10元。返回境内的加拿大公民，其90天的省级卫生保健(GHIP)替换保险则没有退款。

保险公司终止合同：(1) 承保公司通过向被保险人提供书面通知可以在任何时候取消本合同。如果尚未支付赔偿金或没有待处理的索赔，未使用保险项目的保费将予以退还。(2) 终止通知可以邮寄、传真或电邮给被保险人。如果申请是由另一方或代理递交，承保公司将通过邮寄、传真或电邮通知该方或代理。(3) 在下发终止通知的地方，承保公司将在5天之内发出终止通知，该通知将于邮寄、传真或电邮的送发日起生效。

代位求偿：如果支付给你或你的代理的赔偿金超过了本保单条款所允许的金额，或者因为员工或行政错误而支付了赔偿金，我们保留从你、任何机构、承保者、其它组织或其他收款方收回该赔偿金的权利。如果根据本保单支付了任何款项，我们有权以你的名义控告任何导致本保单赔偿金增加的第三方。我们或我们指定的代表将有全部的代位求偿权。

你不得做任何损害该权利的事情，并应与我们或我们指定的代表全面合作，同意签署、执行和/或送交控告有责任的第三方的必要文件。

保单延期：本保单的最高保险期限，包括延期在内，是从生效日起的连续365天。任何延期请求必须在现有保险终止日之前的7个工作日之内交给计划管理者。如果你的金融机构不承兑任何款项，本保单延期的承保项目将无效。计划管理者或保险公司有权拒绝任何延期。如果已收到任何被保险人的一项索赔，在可能批准的延期保险中将不包括该索赔的条件。

保险自动延续：如果被保险人因非自身的原因而不得不延迟至保险期结束之后，本保单将在下列时间之内自动延续有效期，而且不需要额外收取保费：

a) 72小时，如果乘坐付费的有牌照的公共运输工具或私家车，而且延迟是由于机械故障、交通

事故或恶劣天气引起；或者

b) 住院期间（除非此住院期超过了精神病住院的最长时间限制）或者你因健康原因（精神病状况除外）不能旅行，而且此原因被索赔管理者接受。在出院之后或者获医师批准去旅行，可以额外延长72小时。

索赔通知和证据：被保险人、有权索赔的受益人、或他们的代理，应（a）根据合同中意外事故、伤害、疾病或伤残条款，在索赔发生后的30天内，给代表承保公司的索赔管理者或计划管理者提交或邮寄索赔书面通知，包括填写好的索赔表和所有的原始单据；（b）根据合同中的意外事故、伤害、疾病或伤残条款，在索赔发生后的90天内，向索赔管理者或计划管理者提供以下证据：在当时境况中发生意外事故的或导致伤害、疾病或伤残的合理可能性，和因此造成的损失，索赔者应得赔偿的权利，以及（c）如果索赔管理者或计划管理者要求，须提供一份符合要求的证明书，即证明有关事故、伤害、疾病或伤残的起因或性质，并根据合同以此来索取相应保险项目的赔款。“伤残”是指根据**意外死亡和肢体分离赔偿**条款可以支付的赔偿金。

未能提供通知或证据：只要能够合理地尽快提供通知或证据，而且不是在本合同中的所描述的意外、伤害、疾病或伤残事件、事故或者索赔发生一年之后才提供通知或证据，还有如果能合理地证明不可能在上述规定时间内提供通知或证据，那么，无法在上述规定时间内提供通知或证据并不意味着索赔无效。

计划管理者提供索赔证据表：计划管理者提供索赔表格，同时发给每个人一张身份卡，而且向所有学校和机构提供此表格。如果需要，计划管理者将通过传真、电邮或信函向被保险人提供索赔表格。我们的网站上也有索赔表格：www.studentguard.com

检查权利：根据本合同规定，收取保险赔偿金的前提条件，（a）在索赔待处理期间，索赔者应该给承保者一个机会，按照合理的时间和频率对被保险人进行检查。

做此类检查的医师和地点应由承保公司决定。被保险人同意与医师合作，并提供完全的详细资料。该医师可以结合治疗医师的意见，提供额外的建议来协助康复或治疗，并且（b）如果被保险人死亡，承保者可以根据当地任何相关的验尸法律来要求验尸。

不遵守义务：如果出现下列情况，我们可以选择限制或拒绝赔款，（a）被保险人或与赔款相关方由于疏忽未能履行其责任，并因此损害承保人的利益；（b）提供不正确或不充足的事实，歪曲事实，或提供虚假数据，（c）被保险人遭遇伤害或疾病时，被保险人应立即寻求医疗，并遵守所有医师的建议、处方和嘱咐。如果未能遵守以上义务，会导致赔偿金减少或拒付。

何时付款：在收到可接受的索赔证据后，承保人应在90天之内支付本合同下的所有应付的赔款。

起诉限制：根据本保单而针对承保人提起的重获索赔的起诉或诉讼，必须在应当支付保险赔款或者在索赔理由成立的情况下本应支付保险赔偿之日起的一年内开始。

索赔程序

1. 在得到允许作为住院病人入住医院前，你必须致电下面的紧急救援号码，而且在支付任何相关的费用之前必须获得预先的书面批准：

- 主要诊断测试
- 手术
- 家庭交通
- 牙科
- 空中救护
- 遣送回国 / 埋葬

2. 向你的医护人员出示你的学生保护 身份卡。

3. 在首次治疗前，每个新疾病或伤害均需要填写一份索赔表。如果可能，在第一次看诊时携带此表。你可以复印空白的索赔表以备将来使用，或从你的组织或我们的网站上获取表格：

www.studentguard.com。

4. 在第一笔医疗费出据后30天之内， 邮寄下列文件：

- 填好的索赔表
- 原始 逐条列记的帐单 / 收据
- 连同医疗报告、急诊室报告、病史和身体检查、手术、化验、X光和出院报告寄往：

StudentGuard Claims
300 John Street, Suite 610
Thornhill, Ontario Canada L3T 5W4
记住自己一定要保留所有文件的副本

5. 对于死亡索赔，受益人或其他有权索赔的人必须致电旅行医疗方案公司(Travel Healthcare Insurance Solutions Inc.) 报告索赔。同时必须递交索赔的详细资料，连同原始死亡证明书，或其它我们可以接受的死亡证据。

我们不受理在损失发生一年以后才递交给我们的任何索赔。

只有在完整填写索赔表格，由索赔人签字，并免费向我们递交所有原始文件之后，我们才受理索赔。

索赔管理者在收到所有原始发票和收据之后才支付赔偿金。

隐私

在处理你的保险申请和你所递交的任何索赔时，我们和我们的计划管理者（在隐私章节里统称“我们”“我们的”）致力于保护我们从你和其它来源得到的个人资料方面的隐私。为了保密，我们只提供你的资料给负责管理本保险，处理和调查索赔的我们的员工或代理，或者任何其他你授权的人，或者按法律要求或有法律授权的人。你的资料保存在T. H. I. S. 的办公室，从那里你可以要求审阅你的资料。

在下列情况下拨打24小时免费紧急救援电话号码1-888-756-8428（北美）或对方付费电话号码(905) 731-8291

1. 尽快在住院或伤残之后24小时以内；
2. 需要获得事先批准的任何赔偿金；
3. 在发生任何医疗费用之前，入境被保险人的短程旅行中。
如果未能按要求通知索赔管理者，我们将只支付90%的可索赔费用。

承保机构



ACE INA Life Insurance
130 King Street West, 12th Floor, The Exchange Tower
Toronto, Ontario M5X 1A6

Translation provided by Omnicom Professional Language Services Ltd.