

緊急情況醫療保險保單 入境和出境承保範圍

請仔細閱讀本保單
本保險旨在為突發和無法預測的情況提供保險。承保範圍受某些限制和免責條款
的限制，包括但不限於預先存在狀況的免責條款，該條款適用於在你的保險
生效日前三個月就已存在且不穩定的醫療狀況，治療，和/或症狀。

當你登記並支付全額保險費之後，本文件即成為合同

定義

在本保單或任何修訂文件中任何時候使用的下列術語將以大寫字母書寫，其意思如下所述。

事故/事故性的 是指突發、未預料到，不可預測，不可避免的外來事件，與其他因素無關，在保險期內直接導致被保險人身體受到傷害。

申請 是指你根據本保單填寫和遞交的申請保險的表格。申請表是保險合同的一部分，其中解釋了一些術語，還有一些術語在本保單的定義章節中得到解釋。

最高賠償金 是指除非另行說明，在每個365天保險期內為某項保險可支付的最高保險賠償金。

索賠管理者 是指旅行衛生保健保險方案公司 (T.H.I.S.)

矯正裝置 是指根據醫生建議，你所需要的裝置，該裝置用來矯正一種虛弱的身體損害，而且如果沒有該裝置，你的身體就無法使你在所註冊的教育機構完成學業或在你任教的教育機構完成你的教學責任。"矯正裝置" 包括假肢，輪椅，導盲狗和助聽器，但不包括眼鏡。

保險範圍 是指在此所述的緊急情況保險賠償金。承保範圍在全世界有效，可是，在原居住國的承保範圍則受到限制；請參閱在原居住國的短程旅行或承保範圍-加拿大公民 (Excursion or Coverage in Home Country - Canadians) (參閱保險賠償金)，以及免責條款第6條。

保險期限 是指本保單給你提供的保險期限，從生效日的凌晨12:01起到 (a) 本申請之終止日或 (b) 本保單延期之終止日午夜12:00止。如果因任何原因而非在原居住國的短程旅行或承保範圍-加拿大公民(參閱保險賠償金)而返回原居住國，承保範圍在你返回原居住之日起終止。包括延期在內的最長承保期限是指從有效日開始的連續365天。

牙醫 是指有資格的牙科醫生，有合法牌照，在牙科服務場所行醫，但不包括被保險人或被保險人之親屬。

生效日期 是指本保單中指明的承保範圍開始日期。承保範圍是根據下述情況中的最遲日期和時間開始實行，(a) 已支付所要求的保險費，或 (b) 你在申請表中所要求的開始日期，或 (c) 對入境被保險人來說，離開原居住國的日期，或 (d) 對出境被保險人來說，離開加拿大的日期，或 (e) 對返回的加拿大人來說，返回加拿大的日期。

符合條件 是指根據本保單遞交申請和支付相應保險費的任何個人，此人符合投保人定義，獲得保險計劃管理者的確認，承保範圍被接受，或收到了有效的政策身份卡。

急診 是指在承保期限內首次發生的任何未預料到的疾病或傷害，而且需要立即就醫來減輕急性疼痛和痛苦。

原居住國 是指被保險人原居住國家。

醫院 是指主要給住院病人提供治療的設施，有所在轄區頒發的提供治療的許可證，由註冊或大學畢業護士每天提供24小時的護理服務，有一名或多名醫生24小時值班，有完整的診斷和外科手術設施，擁有X光設備和手術室，主要不是用來當作一個診所、護理室、休息

或康復中心或類似場所，除了個別情況外，該設施不是治療酗酒或濫用毒品的地方。
入境是指符合條件的受保人，其原居住國不是加拿大，目前臨時在加拿大居住。省際旅行在承保範圍之內。

傷害 是指在承保期限內首次發生的事故，該事故導致投保人身體受到傷害。

被保險人，你或你的 是指符合條件的個人，年齡在65歲以下，已經申請保險並向計劃管理者支付了相應的保險費，目前臨時在其原居住國之外居住或旅行。本定義包括學生、教職員工、教師、陪讀人員、教育/商務/文化交流人員及其年齡在15歲以上和19歲以下的子女。本保險不可轉讓。

保險公司，我們，我們的 是指 ACE INA 人壽保險公司 (ACE INA Life Insurance)。

醫療 是指由醫生或合格的輔助醫務人員所提供的醫療建議、就診、護理、服務或診斷。

醫療必要 是指為你提供的那些服務或物品，用來識別或治療緊急疾病或傷害，這些都是減輕急性疼痛或痛苦的必要服務或物品，或用來識別或治療緊急疾病或傷害是必要的，或是門診病人無法安全獲得的醫院服務。

藥物 是指用來治療或減輕緊急疾病或傷害、在醫療上被認為必要，而且只是憑醫生或牙醫處方才能買到的藥物。

出境 是指符合條件的被保險人，其原居住國是加拿大，目前臨時在加拿大境外居住。

醫務輔助人員 是指符合必要的專業和法律要求的個人，提供下列專業人士所提供的服務：脊柱按摩師，接骨師，自然療法師，針灸師，手足醫師或足醫師，但不包括投保人或其親屬。這些服務不需要醫生的轉介。

計劃管理者 是指旅行衛生保健保險方案公司 (T.H.I.S.)

醫生 是指有資格的醫生，可以在醫務場所合法行醫，但不包括被保險人或其親屬。

精神病醫生 是指有資格的精神病醫生，可以在提供精神病服務的場所合法行醫，但不包括被保險人或其親屬。

心理醫生 是指有資格的心理醫生，可以在提供心理服務的場所合法行醫，但不包括被保險人或其親屬。

合理和慣例費用 是指在治療緊急情況時，為提供適當水準的護理而通常收取的治療、服務或用品費用，這些都是在提供治療、服務或用品的場所所發生的費用。

生病 是指本保險有效期內首次發生的疾病或病情發作，而且很嚴重，需要看急診。

終止日期 是指根據本保單你的保險結束日期。在以下日期中，那個日期稍後，其日期即為保險結束的日期：(a) 申請中註明的終止日期；或 (b) 本政策任何延期的終止日期。如果你是因為在原居住國的短程旅行或承保範圍- 加拿大公民 (參閱保險賠償) 中定義之外的其他原因而返回你的居住國，保險自你返回居住國起即終止。

保險協議

如果符合條件的被保險人在承保期內遭遇緊急傷害或疾病，我們將支付本保單中規定的保險賠償金，並根據本保單的所有條款、條件、限制、免責條款和其他規定，支付所發生的合理和慣例費用，該費用應少於某項保險賠償金的最高賠償金額，或少於本保單中的1,000,000元最高金額。除非另行規定，本保單中投保人的最高賠償金按每次保險期限為365天計算，而且用加元支付。根據本保單，本保險的先決條件是：在保險生效日，被保險人沒有意識到任何現有的、可能導致被保險人在保險期內發生任何醫療費用的醫療狀況。

保險賠償金

本保單中的保險賠償金沒有任何扣除金額。根據合理和慣例收費來支付所提供的服務。針對以下必要醫療服務，你的保險最高可支付1,000,000元的總賠償金，這些服務用來治療在保險生效日之後首次發生的符合條件的新緊急醫療狀況。這些必要醫療服務包括合理的隨訪，測試和手術，直到最初的急診得到解決，而且狀況穩定。

醫院服務 • 醫院收取的雙人房和膳食及其他必要服務和用品費用，包括因病住院期間所用的藥物；住院天數無限制；如果因精神病住院，請參閱以下條款；急診住院和門診收取的醫療費用；麻醉或血液製品以及使用這些製品所發生的費用。除非延遲將會帶來生命危險，

任何外科手術需要事先獲得索賠管理者的書面批准。

醫生費用 • 醫生在提供專業服務或醫療時收取的費用。

精神病治療 • 在看完急診之後住院治療，病人終身給精神病醫生支付的最高費用為10,000元。

精神病住院 • 如果急診住院主要是為了治療精神病，最多可支付30天的終身保險賠償金。

精神療法 • 在每個365天的保險期內，門診護理最高可支付1000元的費用，包括精神和心理治療。

X光，化驗室和診斷測試 • 技術性和說明性費用。所有診斷測試，包括但不局限於磁共振成像(MRI)和電腦軸向體層(CAT)掃描，**需要事先獲得索賠管理者的書面批准。**

處方藥物 • 住院病人除外，每種類型的藥物限制在30天的藥量。

私人護理 • 最高可支付15,000元的註冊護士、註冊護士助理或居家護理人員的服務費，該服務應主治醫師的要求而提供，但不包括被保險人，其親屬，或與被保險人住在一起的人。

物理療法和言語治療 • 住院病人除外，最高可給理療師或言語治療師支付1,000元的費用。

醫療設備和用品 • **只有承保的疾病或傷害需要此類設備和用品時才支付。**購買醫療用品，包括敷料和假體器材；輪椅，拐杖，醫院床或其它器材的租用費，這些費用不得超過購買價。

急診交通 • 如果屬於醫療必要情況，有許可證的救護車到最近的醫院的全部費用；應主治醫師要求的急診轉院交通，包括使用費；或者來往醫院或診所的出租車費，使用出租車是為了獲得符合條件的醫療服務，出租車費用的最高金額為100元。

輔助醫療服務 • 最多給每個輔助醫療服務者的所有服務支付500元(脊柱按摩師，接骨師，自然療法師，針灸師，手足醫師或足醫師)，包括X光。

事故性牙齒保健 • 最高給急診牙齒治療支付4000元，用於修補或更換天然或永久性植入的假牙，該傷害是因為嘴中受傷事故而引起。修補假牙的最高賠償金為500元，包括齒橋和義齒牙板。治療必須在事故發生後的90天之內進行。把外物放在嘴邊或放入嘴內而引起的咀嚼事故或傷害所發生的費用則不能理賠。

緊急情況牙齒護理 • (a) 拔阻生智齒，每顆牙最高支付100元或，(b) **如果已經購買至少6個月的連續保險**，在緊急情況下的牙科治療，最高可支付的總金額為600元，用於立即減緩疼痛和痛苦。注：可根據a) 或 b) 來支付保險賠償金，但任何一項理賠不能兩者都有。

疣治療 • 任何類型的疣治療，最高可支付500元。

懷孕保險 • 如果在本保單生效之後開始懷孕，本保單包括因懷孕引起的嚴重並發症，但有最高限額。嚴重並發症不包括懷孕的正常症狀，包括但不限於晨吐，孕斑，超聲波，血液和尿液檢測以及妊娠糖尿病的檢測。

年度看病 • **如果已經購買至少6個月的連續保險**，我們在每個365天的保險期內支付一次最高金額為150元的在加拿大境內看醫生費用，用於非急診檢查及其相關化驗，一次就診費和'晨後處方避孕藥'的費用。

眼睛檢查 • **如果已經購買至少6個月的連續保險**，該保險包括在每個365天的保險期內由持牌驗光師在加拿大境內所做的非急診眼睛檢查費用。**注意：眼鏡或隱形眼鏡不在保險範圍內。**

短程旅行 • 入境被保險人在加拿大境外(非被保險人的原居住國)旅行，其保險受以下條件限制：(a) 50% 以上的時間是在加拿大而且 (b) 去美國的旅行每次限制在30天之內。**在原居住國所發生的費用，本保險不予支付，除非前往原居住國是學校組織的體育活動或課外活動，或者根據原居住國保險-加拿大賠償金(參閱下面的條款)來理賠。**

原居住國保險 - 加拿大公民 • 對返回加拿大的加拿大公民而言，在省級衛生保健(GHIP)生效之前，本保險提供最多90天的保險。

活動能力 - 矯正裝置缺陷、失靈和防盜 • 如果在本政策有效期內，你所需要的某項矯正裝置被盜而且不能找回，或者該裝置明顯失靈或有缺陷而無法使用，我們將最多支付1,000元，用於更換或修理你的矯正裝置。我們不負擔由製造商承保的缺陷或失靈。

創傷輔導 • 如果被保險人遭遇損失表中列出的有保險損失(非生命損失 - 見下面的條款)在保險期內事故發生後的90天之內，我們將最高支付6期的創傷輔導費。

事故性死亡和肢體損失 • 如果被保險人因承保的事故、傷害、疾病或事件而死亡或永久性

殘障，在承保期內事故發生後的90天內，我們將根據下面的損失表予以賠償，最高金額為50,000元。如果同一個事故的索賠總額超過1,250,000元，我們對該事故的賠償額將限制在1,250,000元，並由學生保護(StudentGuard) 保險名下的所有索賠人按比例分享。賠償金可作為遺產支付。

損失一覽表

損失生命.....	50,000元
損失兩個或以上的肢.....	50,000元
損失雙眼視力.....	50,000元
損失一個肢體和一雙眼睛的視力.....	50,000元
損失一個肢體.....	25,000元
損失一雙眼睛的視力.....	25,000元

"損失肢體" 是指手或腳在腕關節或踝關節處斷離，各自或全部不可逆性癱瘓。

"損失視力" 必須是徹底和不可挽救性損失。

消失 - 如果被保險人消失，而且在經歷一段適當的時間之後有理由相信此被保險人因身體傷害已經死亡，死亡賠償金就可以支付，條件是如果隨後發現上述情況有誤，此死亡賠償金將退還給我們。

承受風險 - 被保險人因不可避免地處於風險因素中而直接導致傷害，此傷害將被視為由身體傷害引起，賠償金將按照上述損失表來支付。

公共運輸業者 - 如果被保險人在付費搭乘下列公共運輸工具引起傷害並導致死亡時：(a) 任何形式的公共交通或 (b) 定時飛行的飛機或直升機，賠償金增加到100,000元。

如果獲得索賠管理者的事先批准，下列賠償金在承保範圍之內。在保險期內，下列交通賠償金的最高總金額不能超過200,000元。

空中救護 • 如果是必要性醫療，把你送往最近的醫院或你原居住國醫院的費用，包括下列兩種情況：

a) 正常飛行航班的擔架費，包括合格醫護人員(非親屬) 的返回經濟艙及其相關費用和開支；或

b) 裝有適當設備的空中救護機，包括有資格的機組人員的相關費用和開支。

包括每段飛行或轉接班機的陸地救護費用。主治醫師必須保證所選擇的轉送類型在醫學上可行。

家庭交通和生活津貼 • 如果你本人在原居住國之外，已經住院，而且住院時間預計至少持續7天，或者如果投保人死亡，沒有家人住在投保人所在地的500公里之內，我們將支付最高為5000元的雙程旅行費用，供投保人指定的兩個人按最低的價格和最直接的路線來到投保人身旁。我們還將支付最高為1,500的費用，供上述兩人的商業性住宿和膳食，最長時間為10天。主治醫師必須證明情況的嚴重程度足以需要家人來訪。向索賠管理者遞交所有賬單和收據。

死者送回國或安葬 • 如果在保險期內因承保的傷害或疾病而發生死亡，我們將支付 (a) 最高為15,000元，把死者遺體裝在標準的運輸集裝箱內，送回到被保險人的原居住國，或 (b) 最高為5,000元，用來支付遺體的準備、火葬或埋葬，以及死亡發生地的墓地費用。本保險不包括棺材、骨灰盒、墓石或葬禮費用。

免責條款

我們將不支付由以下情況直接或間接引起的任何費用：

1. 一種預先存在的狀況，即疾病，傷害或其它引起徵兆或症狀的狀況，和/或所需要的醫療建議或檢查，無論是否已有診斷，和/或在生效日之前三個月內由醫生或其他開業醫提供任何形式的醫療，或者在保險開始時，已經知道或出現的某種狀況，而且可以合理預料將發生費用。

在此預先存在狀況免責條款中，下列情況不屬於醫療：

a) 一直服用藥物，這是指服用的藥物、劑量或用途沒有變化，已經由醫生或其他開業醫

開處方的藥物；

- b) 當醫生或其他開業醫未發現之前注意到的狀況、症狀或問題有不利變化，為此而做的檢查；
2. 選擇性或非急診醫療，包括任何爲了維持慢性疾病或狀況的穩定而給予的治療，包括爲了補充藥物而去看醫生，正常的檢測或檢查，或先天性或遺傳性紊亂或狀況的治療，或不屬於減輕疼痛和痛苦的治療，或可以合理推遲直到投保人返回他/她原居住國的治療 {年度看病和眼睛檢查賠償金包含的治療除外}；
3. 如果索賠管理者已經要求被保險人在急診治療後返回其原居住國進行傷害或疾病而引起的任何繼續治療；如果投保人已經轉院或被要求返回其原居住國繼續治療，之後在同一個或隨後的保險年度又返回到東道國重新開始學業/教學，針對他們之前返回原居住國的疾病或傷害，可支付的最高賠償金限制在10,000元；
4. 通常不用處方便可買到的藥物；生育藥物；避孕藥品；勃起障礙藥物；抗禿藥物；戒煙藥物；接種疫苗；免疫或注射劑；維他命配方或補充物；或預防性或維持性藥物；
5. 承保傷害除外，整形或整容手術；現有假體的代替或撤除或修理，(矯正裝置賠償金包含的可支付金額除外)；
6. 在保險期之外發生的任何費用，或者在原居住國發生的任何費用 (根據原居住國旅行或承保範圍-加拿大公民賠償金所提供的賠償除外)；保險期內在原居住國所發生的任何傷害或所開始的疾病所需要的醫療服務；
7. 正常懷孕；正常生孩子；選擇性流產；
8. 人類免疫缺陷病毒 (HIV) 或獲得性免疫缺陷綜合症 (AIDS) 或與艾滋病相關的綜合症 (ARC)；
9. 自殺，企圖自殺，自殘，精神錯亂，除非住院否則精神或情感錯亂 (參見精神病治療，精神病住院賠償金) 或反應，包括但不局限於緊張、焦慮、驚恐發作、抑鬱、任何飲食紊亂或體重問題，(精神療法包含的賠償金除外)；
10. 在藥物、毒品、酒精或中毒藥物影響下的行爲；與使用或濫用毒品或酒精相關的任何醫療賠償；
11. 參加專業體育運動或危險活動，例如賽車、跳降落傘、跳傘、懸掛式滑翔、蹦極跳、岩洞探索、登山、攀岩或潛水；
12. 操作任何類型的飛機或乘坐任何非商業飛機；在無有效駕照的情況下，在陸地或水上操作任何形式的機動車；除非沒有路，
在野外乘坐摩托車、雪上汽車或任何類型的車輛內旅行或比賽；
13. 在參軍或積極參與戰爭或持續的犯罪活動中，因培訓或參與而引起的傷害或疾病。然而，如果你並非戰爭積極參與者，而且在此類衝突開始後的48小時內直接導致你受傷，由此事件引起的任何費用都在保險範圍內。
14. 任何利息、借貸或遲付款收費；
15. 任何其他形式的保險、賠償或計劃所包括的傷害或疾病，或因爲第三者責任而引起的傷害或疾病；
16. 如果原居住國政府已經發出前往目的地的旅行警告，前往該目的地引起的傷害或疾病；
17. 不聽從醫生或其他開業醫的忠告而旅行，或者爲了尋求醫療而旅行，或者在保險期開始之前，被保險人已被告知是疾病晚期。
18. 被保險人因未能接受或遵從醫生的建議、治療或所建議的治療而發生的任何費用。

限制

我們保留安排在急診之後，或者接受治療或住院或醫療服務之前或之後把你送回原居住國的權利。如果當索賠管理者宣佈你在醫學上適合旅行，但你拒絕返回原居住國，我們將不會支付與此直接或間接相關的任何繼續治療復發或併發症的費用。**責任限制**

保險公司，計劃管理者和/或索賠管理者不負責提供任何治療、質量或結果，或者你未能獲得的治療或交通方面的責任，並不負責任何服務者的任何疏忽、錯誤行為或忽略方面的責任。

普通保險條款

合同。所頒發的本申請，本保單以及本保單的任何附屬文件，以及在保單頒發後書面同意的本合同的修訂文件，構成了本合同的全文，任何代理都無權更改本合同或取消其任何條款。

棄權。承保公司被視為沒有放棄本合同的任何條件，無論是全部還是部分條件，除非承保者用書面形式明確放棄，並且簽署了該放棄條款。

申請複印件。應被保險人要求，承保公司將向本合同中的被保險人提供一份本申請的複印件。

保險金支付。當你申請保險時就需要支付全額的保險費。如果因為任何原因所支付的承保項目的保險費不正確，我們將a)收取差額，或b)如果無法收回少付的保險費，則縮短保險期，或c)退還多付的款項。如果因為任何原因金融機構不承兌你的付款，你的保險則無效。保險費是根據你申請保險之日的最新保費價格和在保險生效日你的年齡來計算。我們保留拒絕任何保險申請的權利。

合同或政策的副件。如果某位被保險人得到一份以上的合同，無論任何時候，保險賠償金將限於一份合同的最高支付金額，而且雙重保險費將退還給投保人。

誤導或不披露。如果在發生損失之前或之後，被保險人隱瞞或誤導任何與本保險或主題有關的重要事實或情況，或隱瞞或誤導被保險人的利益，或隱瞞或誤導被保險人所做的任何欺詐或虛假發誓，本保單下的所有保險項目將無效。

重要事實。被保險人在申請時為本合所做的聲明不得用來捍衛本合同下的一項索賠或避免本合同，除非本申請或任何其它書面聲明或作為可保性證據的回復中含有本索賠。

管制法律。本保單受頒發地的加拿大省或特區的法律管制。任何針對本保單下索賠方面的訴訟或起訴必須遞送到本保單頒發地的加拿大省或特區，而且必須在提出訴訟的一年之內開始實行。

賠償金支付。除非你指定把賠償金直接支付給服務提供者或另一位代理人，否則所有賠償金都支付給你。如果你死亡，所有賠償金將支付給你的遺產。保險賠償金不支付任何利息。

貨幣。所有保險費，最高賠償金和賠償金項均以加元支付。為了補償，外匯匯率將以支付費用當日的匯率為準，由索賠管理者從所選擇的金融機構索取報價。我們可以選擇用發生損失的當地貨幣或美元來支付賠償金。

賠償金協調。本保單中的賠償金可以超過那些你有權獲得索賠的其它有效的和可收取的保險保單或計劃，包括但不局限於省級醫療保險，團體或個人事故和疾病保險，或增加的健康/醫療保險，任何汽車保險或賠償計劃，業主、租客或其他多種危險的保險，信用卡賠償保險，以及旅行保險。根據本保單提供的賠償金將與任何其它計劃提供的類似保險進行協調，以便所有保單或計劃的可支付總賠償金不超過符合條件的費用的總金額。

被保險人終止。被保險人可以在任何時候向代表保險公司的計劃管理者提供書面通知來終止本合同，或把書面通知交送給一家獲得授權的代理(如學校或機構)來終止本合同。如果本政策在生效日之前因醫療原因而取消，受保人或其授權代理將獲得全額的保金退還。如果本政策因其他原因而取消，受保人將支付25元的管理費。如果本政策在生效日之後而取消，如果尚未發生或支付賠償金或沒有待處理的索償，我們將退還未使用保險項目的保金，並扣除25元的管理費。所有退款都有一個等待期。

退款。退款是根據計劃管理者收到的書面請求上的郵戳日期，或傳真或電子郵件上的日期按比例計算，最低退款金額為10元。返回境內的加拿大公民，其90天的省級衛生保健替換保險則沒有退款。

保險公司終止。(1) 承保公司通過向被保險人提供書面通知，可以在任何時候取消本合同。如果尚未支付賠償金或沒有待處理的索償，未使用保險項目的保金將予以退還。(2) 終止通知可以郵寄、傳真或電郵給被保險人，如果申請是由另一方或代理遞交，承保公司將通過郵寄、傳真或電郵通

知該方或代理。(3) 如果承保公司已經下發了終止通知，從郵寄、傳真或電郵的送發日期開始，承包公司將在5天之內給予終止通知。

代位求償 (重新獲得的權利)。如果支付給你或你的代理的賠償金超過了本政策條款所允許的金額，或者因員工或行政錯誤而支付了賠償金，那麼，我們保留從你或任何機構、承保者、或其他機構或收款方收回該賠償金的權利。

如果根據本政策支付了任何款項，我們有權以你的名義控告任何導致本保單賠償金增加的第三方。我們或我們指定的代表將有全部代位求償權。

你不得做任何損害此權利的事情，並將與我們或我們指定的代表全面合作，同意簽署、執行和/或交送控告有責任的第三方的此類文件。

保單延期。本保單的最高保險期限，包括延期在內，是從生效日起的連續365天。任何延期請求必須在現有保險終止日之前的7個工作日之內交給計劃管理者。如果你的金融機構不承兌任何款項，本保單延期的承保項目將無效。計劃管理者或承保公司有權拒絕任何延期。如果已收到任何投保人的一項索賠，在批准的延期中將不包括該索賠條件。

保險自動延續。如果被保險人因非自身的原因而不得不延期，把承保期延遲到保險期限結束之後，本政策將在下列時間之內自動繼續有效，而且不需要額外的保費：

a) 72小時，如果乘坐付費的有牌照公共運輸工具或私家車輛，而且延遲是由機械故障、交通事故或惡劣天氣引起；或者

b) 住院期間 (除非禁閉時間超過了精神病住院的最長時間限制) 或者你因健康原因(精神病狀況除外)不能旅行，而且此原因被索賠管理者接受。在出院之後或者獲醫生批准旅行之後，可以額外延長72小時。

索賠通知和證據。被保險人或者有權索賠的受益人，或他們的代理，將 (a) 根據合同中的事故、傷害、疾病或殘障條款，在索賠發生後的30天之內，給代表承保人的索賠管理者或計劃管理者提交或郵寄索賠書面通知，包括填寫好的索賠表和所有原始單據；(b) 根據合同中的事故、傷害、疾病或殘障條款，在索賠發生後的 90 天之內，在事故發生或傷害、疾病或殘障開始之後儘快向索賠管理者或計劃管理者提供此類證據，並提供由此造成的損失，索賠人獲得賠款的權利，以及 (c) 如果索賠管理者或計劃管理者要求，提供一份令人滿意的有關事故、傷害、疾病或殘障原因或性質的證明書，證明根據本合同可以索賠。'殘障' 是指根據事故性死亡和肢體分離賠償條款可以支付的賠償金。

未能提供通知或證據。只要能夠儘快提供通知或證據，而且不是在本合同中的傷害、疾病或殘障事件或事故或索賠發生之後的一年以後才提供通知或證據，如果能證明不可能在上述規定時間內提供通知或證據，那麼即使未能在上述規定時間內提供索賠通知或證據，這並不意味著索賠無效。

計劃管理者提供索賠證據表。在發給每個身份卡時，計劃管理者都提供索賠表格，而且向所有學校和機構提供此表格。如果需要索賠表格，計劃管理者將通過傳真、電郵或信函向被保險人提供索賠表格。我們的網站上也有索賠表格：www.studentguard.com。

檢查權利。作為本合同中收回賠償金的前提條件，(a) 在索賠待處理期間，承保人將有機會按照合理的時間和頻率對被保險人進行檢查。

做此類檢查的醫生和地點將由承保人決定。被保險人同意與醫生合作，並提供全部細節。該醫生可以結合治療醫生的意見，提供額外的建議來協助康復或治療，並且 (b) 如果被保險人死亡，承保人可以根據所在地有關驗屍的任何法律來要求驗屍。

不遵守義務。如果出現下列情況，我們可以選擇限制付款或拒絕付款 (a) 被保險人或與付款相關方未能履行其責任，並因此損害承保人的利益；(b) 提供不正確或不充足的事實，或者誤導事實，或者提供虛假數據，(c) 如果被保險人遭遇傷害或疾病，被保險人需要及時尋求醫療，並遵守醫生的所有建議、處方和囑咐。如果未能遵守醫囑，我們會減少或拒絕付款。

何時付款。在收到可接受的索賠證據後，承保人將在90天之內支付本合同下的所有賠償金。

起訴限制。根據本合同而針對承保人提起的索賠起訴或訴訟，不得在保險賠款應付日之後的一年才開始，或者假如過去是一個有效的索賠，也不能在保險賠款應付日之後的一年才開始。

索賠程序

1. 在作為住院病人入住醫院之前，你 **必須致電** 下面的緊急救援號碼，而且在發生以下任何費用之前必須獲得事先批准：

- 主要診斷測試
- 牙科
- 手術
- 空中救護
- 家庭交通
- 遣送回國 / 埋葬

2. 向你的醫護人員展示你的學生保護 (StudentGuard) 身份卡。

3. 在首次治療前，為每個新疾病或傷害填寫一份索賠表。如果可能，在第一次看病時帶上索賠表。你可以複印空白索賠表備將來使用，或者從你所在機構索取索賠表，或從我們的網站上下載：
www.studentguard.com。

4. 在第一筆醫療費發生後的30天之內，**郵寄**下列文件：

- 填好的索賠表
- **原始** 逐條列記的帳單 / 收據
- 連同醫療報告、急診室報告、病史和身體檢查、手術、化驗、X光和出院報告寄往：

StudentGuard Claims
300 John Street, Suite 610
Thornhill, Ontario Canada L3T 5W4

記住把文件複印存檔。

5. 如果是死亡索賠，受益人或其他有權索賠的人必須致電旅行醫療保險方案公司 (Travel Healthcare Insurance Solutions Inc.)。索賠細節連同原始死亡證明信或其他可接受的死亡證據一起遞交。

我們不受理在損失發生一年以後才遞交給我們的任何索賠。

只有在完整填寫索賠表格，由索賠人簽字，並免費向我們遞交所有原始文件之後，我們才受理索賠。

索賠管理者在收到所有原始發票和收據之後才支付索賠金。

隱私

在處理你的保險申請和你所遞交的任何索賠時，我們和我們的計劃管理者 (在隱私章節統稱“我們”“我們的”) 致力於保護從你和其他方面收到的個人資料方面的隱私。為了保密，只有負責管理本保險和處理和調查索賠的工作人員和代理，或者你授權的任何人，才有權使用你的資料，或者因法律要求或許可才披露你的資料。你的資料保存在 T.H.I.S. 的辦公室，你可以要求審核你的資料。

在下列情況下撥打24小時免費緊急救援電話號碼 1-888-756-8428 (北美) 或對方付費電話號碼 (905) 731-8291

- 1. 在住院或殘障之後的 24 小時之內，或者儘快；**
 - 2. 需要獲得事先批准的任何賠償金；**
 - 3. 在發生任何醫療費用之前，入境投保人的短程旅行。**
- 如果未能按要求通知索賠管理者，我們將只支付90%的可索賠費用。**

承保機構



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.