

紧急医疗保险单

请仔细阅读本保单

本保险旨在赔偿因突发和无法预料的情况所造成的损失。承保范围遵循某些限制和排除条款，包括但不限于现有情况排除条款，其包含在您的保险合同生效日前三个月，就已经存在的且不稳定的医疗状况、治疗和/或病症。

本文件在您登记并全额支付保费之时即成为合同。

10日审查权请抽出时间阅读您的保单并仔细检查您的所有承保范围。若您有任何疑问，您可以联系guard.me。如果您尚未离开您的原籍国，且并无任何正在处理中的理赔案件，则您在购买保险之后10日内可以取消本保单并收到全额退款。

定义

在本保单或任何修订中使用下列术语时，其应采用下划线进行标注，同时表示下方所释的特定含义。

意外事件/意外指突发、意外、无法预料、不可避免的外部事件，此类事件在没有其它任何原因影响之情况下直接导致被保险人在保险周期内受到人身伤害。

申请书指您为了申请本保单所规定的保险而填写并提交的我方表格。申请书是保险合同的组成部分，一些术语在申请书中已进行了定义，一些术语则在本保单中的定义部分进行了定义。

最高承保额指针对任何特定保险赔偿费可以支付的限定金额，它适用于保险周期内所享受的服务。在一个365日的期限内，无论签发了多少数量的保单，最高承保额均不会延续到之后的保险周期，除非出现以下情况：

- a) 在所购初始保单生效日起已经过去365天，以及之后的每年届满之日；或者
- b) 新保险周期之生效日，但条件是此日期应在第一份保单初始保险周期生效日起365日之后。

索赔管理方指Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (T.H.I.S.)。

矫正装置指您根据医师建议所需要的某种装置；其宗旨是矫正衰退的身体障碍，若没有此类器械，您的身体条件将无法允许您在所注册或进行教学的教育机构继续学习或履行教学职责。“矫正装置”包括义肢、轮椅、导盲犬和助听器，但不包括眼镜。

承保范围指在此所述的急救保险金。承保范围在世界范围内有效，但其在原籍国会受到相应限制；请参阅旅行（参见保险金）以及排除条款#6。

保险周期指您受本保单保障的期限，该期限始于生效日凌晨12:01，截止于终止日的午夜12:00。最大保险周期（包括延续部分）是自生效日起的365个连续日。最小保险周期为300个连续日。

牙医指依法获准在可以提供牙医服务的场所从事牙科工作的合格牙科医生，但不包括被保险人本人或被保险人的亲属。

生效日指保单规定的您的承保范围开始的日期。承保范围在如下日期和时间的最迟时间点开始生效：(a) 付清所需保费；(b) 您在您的申请书中所要求的开始日期；(c) 您离开您的原籍国的日期。

符合资格（合格）是指65岁以下，其原籍国不是加拿大，入境加拿大，在加拿大居住后已申请并有资格获得加拿大省政府健康保险计划（GHIP）或类似保险或在许可证到期前30天内申请其学习许可延期的人士。这包括学生、职员、教师、行为监护人、教育/商业/文化交流的参与者；以及被保险人的配偶、父母以及年龄在15天以上、19岁以下的受抚养人。

紧急情况（急诊）指在保险周期内首次发生的、需要立即治疗以缓解剧痛和痛苦的意外疾病或伤害。

原籍国指被保险人被授予永久居住权的国家。

医院是这样一种机构：其主要对住院患者进行治疗，在其提供治疗服务的辖区合法注册为医院，由注册护士或护士学校毕业生提供每天24小时的护理服务，拥有一支由一位以上的医师组成的员工团队每天24小时提供服务，配备适合诊断和外科治疗的系列设施，拥有X光设备和手术室设施，其主要作用并非为门诊、护理、休息或疗养院或类似机构。除偶然情况外，其不是治疗酒精中毒或物质滥用的场所。

海外人士是指其原籍国不是加拿大但暂住加拿大的符合资格的被保险人。保险范围涵盖省内旅游。

伤害（伤情、受伤）是指保险周期内因初发意外事件对被保险人造成的人身伤害。

被保险人、您或您的是指符合如下条件的合格人员：已提交投保申请以及保单规定的承保范围相应费用，并且收到我们的计划管理人发出的确认函或有效保单身份卡，确认对承保范围的受理。

保险人、我们、我方、我们的指代Old Republic Insurance Company of Canada。

医疗是指由医师或符合资格的辅助医务提供者所提供的医疗建议、咨询、护理、服务或诊断。

医疗需要是指符合如下条件的服务和用品：您需要这些服务和用品来确诊或治疗您的急症病症或伤情，同时为减缓实际伤痛或痛苦，或为确诊或治疗您的急症病症或伤情所必须采用的服务和用品；或根据医院服务情况，无法通过门诊向您提供的服务和用品。

用药是指被认为对于治疗或缓解急症伤情或病症，且有医疗需要，同时仅凭医师或牙医处方才能买到的药品。

辅助医务提供者是指符合脊柱矫形师、正骨师、理疗师、针灸师、足科医生或足病诊疗师服务相关职业和法律标准的个人，但是不包括被保险人本人或被保险人亲属。不需要医生的转诊证明。

计划管理方是指Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (T.H.I.S.)。

医师是指在提供医疗服务的场所具有合法从医资格的合格医生，但是不包括被保险人本人或被保险人亲属。

精神科医生是指在提供精神科服务的场所具有合法精神科从医资格的合格医生，但是不包括被保险人本人或被保险人亲属。

心理医生是指在提供心理咨询服务的场所具有合法心理咨询从医资格的合格医生，但是不包括被保险人本人或被保险人亲属。

合理且惯常的收费是指为了针对正在处理的与紧急情况严重程度相一致的医疗护理，在提供治疗、服务或器材的场所，对于治疗、服务或器材，通常收取的费用金额。

疾病（病症）是指符合如下条件的疾病突发：在保险生效期间初次发生，其严重程度需要您寻求紧急治疗的情况。

终止日是指保单中您的承保范围的截止日期。承保范围截止日以较迟日为准：(a) 申请书中指定的终止日；(b) 任何保单延续的终止日期，或者(c) 学习许可被拒通知发出后的第31日。如果您由于旅行（参见保险金）中规定的原因之外的任何原因返回您的原籍国，则承保范围自您返回原籍国之日起终止生效。

保险协议

如有符合资格的被保险人在保险周期内出现急诊伤情或病症，我们将针对所产生的合理且惯常的收费，依据本保单中所有的条款、条件、限制、排除条款或其他条款，支付保险金 - 额度为针对该特定保险赔偿的最高承保额，或者保单最高保额 \$5,000,000，以较低者为准。除非另作详细说明且货币显示为加元，否则保单包含的所有最高承保额均依据被保险人的保险周期而定。保单规定承保范围的先决条件是：截止生效日当天，被保险人不知晓存在任何现有可能需要被保险人在保险周期内承担任何医疗相关费用的医疗状况。

保险金

本保单中的保险金不应进行任何扣除。除非另作规定，保险金的支付是基于针对保险周期内所提供服务的合理且惯常的收费费用，上限为最高承保额。针对为处理保险生效日之后首先出现的某种符合条件的新型紧急医疗情况所需要的医疗所需服务，您的保险最高承保总额为\$5,000,000。此类有医疗需要的服务包括在最初紧急情况解决和状况稳定之前的合理随访、检测和手术。

医院服务 · 在因医疗原因住院期间，医院针对半专属膳宿及其它必要服务和物料（包括用药）所收取的费用；住院天数没有限制；经索赔管理方确定并批准，可以住进医疗所需的专属病房。特别住院治疗保险金的相关信息，请参见下方内容；针对住院患者或门诊患者紧急情况提供治疗的费用；麻醉或血液产品和使用此类产品的费用。**任何外科手术需要经索赔管理方事先书面批准**，除非延迟手术将危及生命。

医师费用 · 医师针对专业服务或治疗收取的所有费用。

精神治疗费用 · 在紧急情况下对住院患者提供精神治疗，单独针对精神科医生服务所开具的费用终身最多达到\$10,000。针对门诊精神科护理的相关信息，请参见下方的精神治疗部分。

特别住院治疗保险金 · 如果您由于自杀、试图自杀、自伤、心理或情绪失常（包括但不限于压力、焦虑、恐慌发作、抑郁、饮食失调/体重问题）或精神治疗而住院。针对您因上述一种或多种原因而住院期间所接受的医疗和/或精神治疗，我们支付的累计最高额度为\$50,000。

心理治疗 · 针对门诊患者的护理费用（包括精神科和心理咨询），最多为\$1,000的最高承保额。

X光、实验室和诊断检测 · 技术服务和口译服务的费用。**若要进行所有主要的诊断检测，必须事先取得索赔管理方的书面许可，包括但不限于核磁共振（MRI）和计算机轴向断层摄影（CAT）扫描。**

处方用药 · 在住院期间除非有医生处方，否则任何种类药物的提供上限为30天。

私人护理 · 如果主治医师提出要求，针对注册护士、注册护士助理或家庭护理员所提供的服务，最多支付\$15,000的最高承保额。但不包括被保险人本人，被保险人亲属和与被保险人住在一起的人。

物理疗法和言语治疗 · 除非在住院期间接受此类服务，否则针对理疗师或言语治疗师的费用，最高承保额为\$1,000。

医疗设备和物料 · **仅在因为受保疾病或伤害需要时才给予给付**。购买医疗用品（包括敷料和假肢设备）；轮椅、拐杖、医院病床或其他设备的租赁费，但不能超过采购价格。处方眼镜或隐形眼镜的最高承保额为\$200，或者助听器材的最高承保额为\$300。矫正鞋垫的最高承保额为\$300，或者定制膝部支具的最高承保额为\$800。

急救运输 · 在有医疗需要时，特许救护车服务到最近医院的全部费用；当主治医师要求时，医院之间的紧急情况转送（包括使用费）；或者针对来往医院或诊所接受合格医疗服务的出租车费，最多承保\$100。

辅助医疗服务 · 针对所有服务（包括X光），每种辅助医疗提供者（脊柱矫形师、正骨师、理疗师、针灸师、足科医生或足病治疗师）的最高承保额为\$500。

意外牙齿护理 · 由于嘴部意外受击造成某种伤害，为修复或更换（自然或永久）固定性义齿进行的急症牙科治疗，最高承保额可达\$4,000。紧急修复义齿（包括牙桥和托牙板）的最高承保额为\$500。治疗必须在事故发生后90天内进行。如果费用是因为将异物放入口中所导致的咀嚼事故或伤害，此类费用将不属于承保范围。

紧急牙齿护理 · (a) 每颗阻生智齿的拔牙最高承保额为\$100，或 (b) 针对为缓解疼痛和痛苦而进行的急症牙齿治疗（包括牙根管和智齿），最高承保额为\$600。

肉赘治疗 · 对于治疗任何肉赘所需要的费用，最高承保额为\$500。

妊娠期承保范围 · 如果孕期在本保单生效日之后开始，那么因怀孕所致的严重并发症最高承保额为\$25,000。严重的并发症不包括正常的怀孕状况，包括但不限于孕妇晨吐、斑点、超声诊断、血液和尿液检查（包括针对妊娠糖尿病的检查）。

年度医师访问 · 如果要在加拿大访问医师进行非紧急检查和相关检测、参加会诊并开具“紧急避孕”处方，我们可支付\$150的最高承保额。

眼睛检查 · 对于由持照验光师在加拿大进行的非紧急眼部检查，最多可支付\$100的最高承保额。注意：眼镜或隐形眼镜的费用不在保险范围内。

旅行 · 在加拿大之外的旅行（除了到您的原籍国）将依据如下条款进行承保：
(a) 总保险周期内50%以上的时间必须在加拿大度过；
(b) 前往美国的旅程每次必须限制在30天之内。我们不会支付在您的原籍国内产生的费用，“除非有明确说明前往您的原籍国的旅行是为了参与由学校组织的运动或课外活动。”

可使用性 - 矫正装置的缺陷、故障和盗窃保护 · 如果在本保单生效期间，您所需的矫正装置被盗且未追回，或者在您投保本保单期间出现明显故障或缺陷并且表明您所需的矫正装置不能使用，我们将支付\$1,000的最高承保额来更换或维修您的矫正装置。针对属于制造商质保范围内的缺陷或故障，我们将不予赔付。

创伤咨询 · 如果在保险周期内发生某事故，被保险人在事故发生之日起90天内，遭受损害列表中所所述的保险损害（**丧生除外** - 参见下方内容），我们将支付至多6次创伤咨询费用。

意外死亡和肢体残疾 · 如果在保险周期内发生某事故，被保险人在事故发生之日起90天内，因为保险事故、伤害、疾病或事件而死亡或遭受永久残疾，我们将依据如下损害列表支付\$50,000的最高承保额。如果针对相同事故向我们索赔的总保险金额超过\$1,250,000，我们对于该事故的责任将限于\$1,250,000。这笔金额将按比例在作为guard.me被保险人的所有索赔人之间分配。保险金会向被保险人支付。如果被保险人死亡，保险金可支付给被保险人指定的受益人。如果被保险人没有特别指定受益人，保险金将支付给如下健在的优先顺序受益人：

1. 被保险人的配偶；
2. 被保险人的子女（顺序相同）；
3. 被保险人父母（如果双方健在，顺序相同）；如果仅有一方健在，则为健在一方；
4. 被保险人的兄弟和姊妹（顺序相同）；或者
5. 被保险人的财产。

损害列表

丧生.....	\$50,000
丧失两个或以上肢体.....	\$50,000
双目失明.....	\$50,000
丧失一个肢体和单眼失明.....	\$50,000
丧失一个肢体.....	\$25,000
单眼失明.....	\$25,000

“丧失肢体”是指手脚在腕部或踝关节或其以上严重受损后完全永久性瘫痪。“失明”必须是完全且永久性的。

失踪 - 如果被保险人失踪，并且在适当的时限之后可以合理地相信此被保险人因为人身伤害已经丧生，在可以签署如下保证的基础上赔付死亡保险金：如果上述想法后来证明是错误的，相关死亡保险金应当返还给我们。

接触 - 由于不可避免地接触化学元素而直接导致的被保险人受伤应当视为人身伤害造成的受伤，且保险金的赔付将依据上方的损害列表。

公共承运人 - 在作为付费乘客乘坐 (a) 任何公共交通工具或 (b) 飞机或直升飞机的定期航班期间，如果由于期间所造成的伤害而导致被保险人死亡，保险金增加到\$100,000。

赔付如下保险金时应事先取得索赔管理方的批准。针对如下交通保险金可以赔付的最高金额每个保险周期内总计不能超过\$300,000。

空中后送 · 在医疗需要之情况下，将您运送到最近医院或您的原籍国某医院的费用包括如下两类：

- a) 作为定期航班的担架票价，包括合格医护人员（不是亲属）的经济舱往返机票及其相关费用和开支；或者
- b) 若乘坐配备合理的救护飞机，包括合格机组人员的相关费用和开支。航班每个终端或连接航班的地面救护车费用包括在内。主治医师必须确认被保险人在医学上适合选择的转移类型。

家属交通和膳宿津贴 · 如果您在离开您的原籍国期间，您所在位置500公里的范围内没有任何家庭成员，同时您已入院就医并且您的住院时间预计至少7天，或当被保险人死亡时，我们将为您提名两名前来陪护的人员，按照最直接线路的现行最低费用为基础前往您的身边进行陪护；针对往返交通的支出，最高赔付\$5,000。我们也将为这两人支付长达10天的旅馆住宿和膳食费，赔付额高达\$1,500。主治医师必须确认情况的严重程度足以作为来访理由。请将票据和收据提交给索赔管理方。

保险金 (续)

运送死者回国或埋葬 · 如果在保险周期内由于承保范围内的伤害或疾病造成死亡, 我们的赔付方式为如下两种: (a) 在使用标准的运输容器准备并向被保险人的原籍国运回被保险人的遗骸时, 针对合理的必要费用, 我们最多赔付\$20,000; 或者 (b) 针对在死亡发生地准备遗骸、火化或埋葬以及墓地的费用, 我们最多赔付\$5,000。棺材、骨灰瓮、墓碑或葬礼的相关费用不包括在内。

排除条款

我们对于由如下方面造成的任何直接或间接费用将不予赔付:

1. 已经存在的医疗状况是指在生效日之前的3个月时间内, 无论是否有明确诊断和/或是否已经由医师或其他此类从业人员提供任何形式的治疗, 这种状况意味着正在产生症状或体征和/或要求必要医学建议或调查的疾病、伤害或其它情况; 另外一种假定情形是, 在此承保范围开始之际, 下列情况已知或已出现, 即当时可能已能够合理地预见诸如此类费用的产生。以下情况不构成针对这种已经存在的状况的治疗:
 - a. 持续用药指经医师或其他此类从业人员开具处方, 且不改变用药、用量或用法;
 - b. 医师或其他此类从业人员对前述状况、症状或问题未观察到任何不良变化时进行的体检;
2. 选择性或非紧急治疗, 包括为稳定慢性疾病或状况而进行的任何治疗 - 包括到医院再配置药物、进行作为正常体系之组成部分的检测或检查, 或治疗先天或遗传紊乱或状况, 或进行不是立即缓解疼痛或痛苦的治疗, 或者可以合理推迟到被保险人返回其原籍国之时的治疗 (年度医师访问所提供的服务和眼部检查保险金除外);
3. 在紧急治疗之后, 如果索赔管理方已要求被保险人返回原籍国接受针对某种伤害或疾病的任何延续性治疗; 如果被转移或被要求返回原籍国的被保险人随后在相同或后续的保单年度回到加拿大重新进行学业/教学, 可以赔付的保险金额将仅针对其返回原籍国时的疾病或伤害, 最高限额为\$10,000;
4. 无需处方即可购买的药品 (包括但不限于醋氨酚或感冒/过敏药物等非处方药); 生育药; 避孕药; 勃起功能障碍药物; 脱发药物; 戒烟药物; 接种、免疫或注射; 维生素制剂或补充剂; 以预防或维持为目的而施用的药物;
5. 进行整形或整容手术 (因受保范围内伤害导致的除外); 替换或取出或维修现有的义肢, (矫正装置保险中规定可以赔付的项目除外);
6. 保险周期之外或者您在您的原籍国期间产生的任何费用 (旅行保险金所规定的除外); 针对保险周期内在您的原籍国内发生或治疗的任何损伤, 或刚发生、已诊断或已治疗的疾病所进行的医疗服务。
7. 正常怀孕; 正常分娩; 选择性堕胎;
8. 人类免疫缺陷病毒 (HIV) 或获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 或艾滋病相关综合征 (ARC);
9. 自杀、试图自杀、自伤、心理或情绪失常 (包括但不限于压力、焦虑、恐慌发作、抑郁、饮食失调/体重问题) 或精神治疗, (特别住院保险金、精神科医生费用保险金、心理治疗保险金或特别非紧急护理补贴除外);
10. 您受到药物、毒品、酒精或麻醉品损害或不利影响所产生的行为; 与使用或滥用药物或酒精相关的任何医疗索赔;
11. 参加职业体育项目或机动车速度竞赛、空降、高空跳伞、悬挂滑翔、蹦极、洞穴探险、登山、攀岩或水肺潜水等危险活动;
12. 操作任何类型的飞机或乘坐任何非商业航班; 在操作场所没有有效许可的情况下, 在陆地或水上操作任何形式的机动交通设备; 乘坐比赛或越野时机动车、雪上汽车或任何形式的交通工具, 在相关区域没有公路者除外;
13. 当您在作为任何武装力量的成员进行任何身份的训练或服务时发生的伤情或病症; 或当积极参与任何战争冲突或参与犯罪行为时发生的伤情或病症。但是, 如果您直接因并非您主动参与的战争之类的行动造成某种伤害, 同时是在此类战争行为开始之后的48小时之内, 任何此类事件造成的任何支出将获得赔付。
14. 任何利息、财务或延迟付款罚金;
15. 任何其它保险、赔偿或计划所涵盖或作为第三方责任的伤情或病症;
16. 前往如下目的地旅行时造成的伤情或病症: 该目的地是原籍国政府已经通过旅游警示提醒不应前往的目的地;
17. 旅行活动违背医师或其他此类从业人员的医疗建议或为了获得治疗或在保险周期之前已向被保险人提供不治预后之情况下;
18. 因为被保险人未能听从或遵守医师建议、治疗或推荐治疗而造成的任何支出。

保单限制概述

我们有权在紧急情况发生之后以及在您接受治疗或医院服务或医疗服务之前或之后, 安排交通工具将您送回您的原籍国。如果索赔管理方宣布在医学上适合旅行后, 您拒绝返回, 对于由此造成的直接或间接与之相关的任何费用、复发或并发症, 我们将不予赔付。

责任限制

保险人、计划管理方和/或索赔管理方不对任何治疗的有效性、质量或结果或您未能获得治疗或交通工具负责; 同时不对任何服务提供者的任何过失、不当行为或疏忽承担责任。

一般条款

合同 · 申请书、本保单、在保单签发时随附的任何文件以及在保单签发后商定对合同进行的任何修订, 将作为整个合同的组成部分; 任何代理人均无权变更合同或删除其中任何条款。

弃权声明 · 除非经保险人签字, 以书面方式明确表示弃权, 否则保险人不应被视为已经放弃本合同中的任何全部或部分条款。

申请书副本 · 依据合同规定, 保险人应依据要求向被保险人提供一份申请书副本。

保险费支付条款 · 当您申请保险时, 即应支付全部保费。如果因为任何原因, 针对投保的保险类别所缴付的保险费存在错误, 我们将: a) 收取差额部分; b) 如果保险费的不足部分未能收取, 将缩短保险周期; 或者c) 退回任何超收部分。如果出于任何原因, 金融机构未通过您的支付要求, 则保险将宣布无效。保险费的计算将参照您申请保险当天的最新保险费率以及生效日当天您的年龄进行计算。我们有权拒绝任何保险申请。

副本合同或保单 · 如果向一个被保险人签发了一份以上合同, 保险金在任何时候应当限于依据一份合同可支付的最高额度; 同时将发放重复保险费退款。

歪曲或隐瞒 · 如果在损失产生之前或之后, 被保险人隐瞒或歪曲与该保险类别或其主题或被保险人利益相关的任何重要事实或情况; 或者被保险人有任何欺诈行为或作出任何虚伪誓言, 本保单之下的所有保险类别应当无效。

重要事实 · 除非包含在申请书中或作为可保险性证据的任何其他书面声明或答复之中, 否则被保险人在申请时针对本合同作出任何声明均不应用来辩护依据本合同的权利主张或用来规避本合同。

管辖法律 · 本保单的管辖法律是本保单的签发地 - 加拿大安大略省之相关法律。就本保单规定的理赔要求向保险人提出的任何诉讼或程序必须在加拿大安大略省提交, 同时必须在诉因出现之日起的2年之内开始。尽管本保单包含任何其它条款, 但是本保单必须遵循《保险条例》(Insurance Act) 中有关事故与疾病保险合同法定条件。

保险金支付 · 除非您将您的请求赔偿权直接转让给服务提供者或其他指定受让人, 否则所有的赔付应当向您支付。如果您遭遇死亡, 保险金可支付给被保险人指定的受益人。如果被保险人没有特别指定受益人, 保险金将支付给如下健在的优先顺序受益人:

1. 被保险人的配偶;
2. 被保险人的子女 (顺序相同);
3. 被保险人父母 (如果双方健在, 顺序相同); 如果仅有一方健在, 则为健在一方;
4. 被保险人的兄弟和姊妹 (顺序相同); 或者
5. 被保险人的财产。

赔付支付不包含任何利息的支付。本保单包含可能限制可支付金额的条款。

货币 · 所有的保险金额、最高承保额以及保险金支付均以加元为单位。在赔付报销时, 外币汇率应当是采用支付费用当日确定且由索赔管理方选定的金融机构报出的汇率。我们亦可自主选择使用损失发生地的货币来支付保险索赔。

保险金的协调 · 本保单保险金在您有权依据任何其它有效和可获赔保单或计划索赔的数额之外支付, 这些保单或计划包括但不限于: 政府健康保险计划、团体或个人事故和疾病保险或延伸健康/医疗保险、任何汽车保险或福利计划、业主/房客/其它多重风险保险、信用卡权益保险以及其它旅行保险。依据本保单进行的任何支付将与提供类似保险类别的任何其它计划进行协调, 以便依据所有保单或计划可支付的保险金总额没有超过符合条件的已产生费用的100%。

公司和索赔人的权利 · 当您购买本保单时, 您同意授权公司查看任何执业医师、牙医、医务人员、医院、诊所、保险人、个人、机构或其它服务提供者就您提供的的所有相关记录或信息, 以便确定您或您的代表提交的任何主张是否有效。

一般条款 (续)

被保险人终止合同· 被保险人可以通过向代表保险人的计划管理方提交书面终止通知, 或者通过将此提交至指定代理人(如学校或机构), 在生效日之前随时终止合同。如果本保单因为医学原因在生效日之前取消, 被保险人或被保险人的指定代理(适用时)将会收到已交付保险费的全额退款。如果本保单因为任何其它原因而取消, 可以收取\$25的管理费。如果在生效日之后取消本保单, 则不提供退款。

退款· 除非您有资格根据10日审查权条款获得退款, 否则本保单不予退款。本保单不可转让。

保险人终止合同· (1) 保险人可以通过向被保险人发送书面终止通知, 随时终止本合同。如果没有索赔已经支付或有待审核, 没有使用的保险费将退回。(2) 终止通知可以邮寄给被保险人, 或通过传真或电子邮件方式发送; 如果另一方或代理已经发送申请, 可以通过信函、传真或电子邮件方式通知该方或代理。(3) 如果终止通知已经发出, 应当给予5天的终止通知时间, 从邮寄、传真或电子邮件发出日为有效起始日。

代位清偿 (追偿权)· 如果向您或您的代表支付的任何保险金超过了本保单条款允许的额度, 或者支付款项是因为职员或行政错误造成的, 那么我们有权向收到此款项的您、任何机构、保险人或其它机构或一方追偿该数额的款项。如果任何款项是依据本保单进行的, 那么我们有权以您的名义向可能引起本保单项下索赔的任何第三方提起诉讼。我们或我们的指定代表应拥有完全的代位清偿权。您不应以任何方式差别对待此类权利, 在同意签署、执行和/或提交针对可能有责任的任何第三方提起诉讼所需要的相关文件之后, 应当与我们或我们的指定代表全面合作。

保单延伸· 本保单项下规定的最大保险周期(包括延伸部分)应当是自生效日开始的365个连续日。向计划管理方提交延伸申请的时间至少不迟于您当前保险终止日之前的7个工作日。如果您的金融机构没有执行任何支付要求, 本保单延伸的保险内容自开始即视为无效。计划管理方或保险人有权拒绝任何延伸。如果收到利于任何被保险人的权利主张, 保单延伸可以在排除该主张条件的情况下给予批准。

保险的自动延续· 如果由于绝非归因于被保险人的原因, 被保险人不可避免地推迟到保险周期结束之后, 本保单在不超过如下时限之情况下自动保持有效, 同时没有额外保费, 期限不能超过如下时间:

- 72小时, 条件是作为付费乘客乘坐经许可的公共交通或私人车辆旅行时延迟, 同时这种延迟是由机械故障、交通事故或恶劣天气造成的; 或者
- 作为住院患者时的闭居期(当该闭居期超过了精神科住院最高时限除外); 或者索赔管理方认同的因医学原因(不包括精神疾病)导致您不能出行的时期。在出院之后或在获得可以旅行的医学许可之后, 可准许延长另外72小时。

索赔通知和证据· 被保险人、或者有权提出索赔的受益人、或者他们任何人的代理应当: (a) 通过投递或邮寄方式向代表保险人的索赔管理方或计划管理方提交包括已填写的索赔申请表和原始票据在内的索赔通知, 时间不迟于因为事故、伤害、疾病或残疾而根据合同提出索赔的日期始30天内; (b) 在因为事故、伤害、疾病或残疾而依据合同提出索赔的日期始90天之内, 向索赔管理方或计划管理方提供在如下情况下合理可能的证据: 事故发生时, 伤害、疾病或残疾开始时, 以及导致损失时, 索赔人收到赔付的权利; (c) 如果索赔管理方或计划管理方提出类似要求, 针对可能依据合同提出索赔时所基于的事故、伤害、疾病或残疾, 提供有关其原因或性质的满意证明。援引“残疾”指的是意外死亡和肢体残疾保险所规定的可支付保险金。

未能提供通知或证据· 如因下列情况未能在上述规定时间内发送索赔通知或提交索赔证据, 不会导致索赔主张失效: 若当时情况表明无法在规定时间内发送通知或提交证据, 且已尽可能快地发送通知或提交证据(但不得超过自事件或事故发生日或因伤害、疾病或残疾而依据合同提起索赔之日起的一年时间)。

计划管理方提供作为索赔证据的申请表· 索赔申请表按照已签发的每张身份证卡进行发放, 同时也可通过所有学校和机构获取。如果需要索赔申请表, 计划管理方将通过传真、电邮或邮寄方式向被保险人提供表格。亦可通过我们的网站 www.guard.me 获取索赔申请表。

隐私/数据保护通知

公司和我们的计划管理方(在隐私部分统称为“我们”、“我方”、“我们的”)致力于保护您的隐私。当您购买您的保单时, 您同意我们根据本隐私/数据保护通知来收集并处理您的个人数据。所提供的信息将仅用于确定您所参加保单的承保范围资格、评估保险风险、管理并裁定索赔以及协商或结算针对第三方的付款。该信息也可能提供给第三方, 其中包括其它保险公司、卫生组织以及旨在裁定和处理任何索赔的政府健康保险计划。我们在收集和您的个人数据时, 遵守适用的隐私和数据保护法规。我们极力确保您的个人信息准确、保密和安全。如果您对公司的隐私权政策有任何问题, 请联系我们的隐私官员。电话: +1 (905) 523-5587; 亦可电邮至: privacy@oldrepublic-group.com。

紧急情况处理程序

请联系24小时免费紧急救助电话: 1-888-756-8428 (北美地区); 亦可拨打对方付费电话: +1 905-731-8291

1. 在住院后24小时之内, 如果丧失行动能力, 请在条件允许情况下尽早联系;
2. 对于任何需要事先批准的保险赔付, 请联系我们;
3. 对于任何旅行, 在产生任何医疗费用之前联系我们。

若未能按照规定通知索赔管理方, 我们的赔付责任将限于所产生合格费用的90%。

检查权利· 作为依据本合同追偿保险金的先决条件, (a) 当索赔有待审核时, 索赔人应当让保险人有机会在适当的时候以合理频率对被保险人进行核查。与此检查相关的医师和地点应当由保险人自主确定。被保险人同意配合并向医师提供所有详细信息。该医生可以结合主治医师的意见, 提出额外建议来帮助康复或治愈。

(b) 如果被保险人遭遇死亡, 保险方可以依据与尸体解剖相关的任何现行管辖法律, 要求进行尸检。

未能履行义务· 在如下情况下, 我们可以选择限制或拒绝支付: (a) 被保险人或与支付相关的一方在履行其任何义务时存在过失, 并且因此伤害到保险人的利益; (b) 事实的提供存在错误或不充分, 或者被歪曲; 或者是提供了虚假数据; (c) 在被保险人遭受伤害或疾病之情况下, 被保险人需要立即寻求治疗, 同时需要遵循所有的医生建议、处方和要求。未能履行义务可能导致扣减或拒绝支付。

保险金支付时间· 保险人在收到可接受的索赔证据之后90天之内, 应当赔付依据合同可以支付的所有款项。

诉讼限制· 针对本合同内容而发起的追偿行为, 若保险赔偿金已成为应付款项或该索赔本可生效且可成为应付款项, 则在上述情况发生日两年后不得对保险人发起追偿索赔的诉讼或程序。

索赔程序

1. 您**必须**拨打如下所示的紧急救助号码后, 才能住院治疗, 并在产生如下项目的任何相关费用之前事先获得书面许可:

- 主要的诊断检测
- 牙科
- 外科手术
- 空中后送
- 家属交通
- 运送回国/埋葬

2. 向您的医疗服务提供者出示您的guard.me身份证卡。

3. 首次治疗时, 请填写针对每种新的疾病或伤害的索赔申请表。在可能情况下, 您在首次预约时应随身携带索赔申请表。您可以复印一份空白索赔表格以备后用或从您的机构或通过我们下方的网站申领表格: www.guard.me

4. 在发生首次医疗费用之后的30天内, 请登录www.guard.me, 以电子方式或以邮寄方式提交您的索赔申请:

- 填写好的索赔申请表
- 原始分项票据/收据
- 包括医疗报告、急诊室报告、病历和身体、外科、实验室、X光和出院报告发送到:

guard.me Claims
80 Allstate Parkway
Markham, Ontario L3R 6H3 Canada
请记得保留您的材料副本。

5. 对于死亡索赔, 受益人或有索赔的他人必须通过致电 Travel Healthcare Insurance Solutions Inc., 报告相关索赔。理赔详细资料必须随同我们所认可的原始死亡证明或其他死亡证明一起提交。我们将不接受损失发生之日起1年以上后向我们提交的任何索赔责任。

理赔申请表必须已填写完整并由理赔人签字, 且已随所有必须免费向我们提供的原始必要文件一起提交, 否则不予考虑理赔。

在索赔管理方收到所有的原始发票和收据之前, 将不发放保险赔偿。

承保人:

Old Republic Insurance Company of Canada
100 King Street West, 11th Floor
Hamilton, Ontario CANADA
L8N 3K9