

注册编号：C00020832512018083014371

新疆前海联合财产保险股份有限公司

门急诊医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或其他保险凭证以及批单等书面文件组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 本合同的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他个人、机关、企业、事业单位或社会团体。

第三条 符合本合同的约定，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人均可作为本合同的被保险人。

第四条 除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期（续保不受等待期的限制）后因罹患疾病，在医院（见释义，下同）接受门诊、急诊治疗的，保险人对于被保险人每次实际支出的必需且合理的门诊、急诊医疗费用，在扣除约定的单次免赔额后，按约定的给付比例给付门急诊医疗保险金，每次给付金额以单次给付限额为限。

单次免赔额、单次给付限额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

第六条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若所发生的门诊、急诊医疗费用可依法律或政府的规定而有所补偿，或从其他第三方（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、其他商业保险机构等）获得部分或全部补偿，则保险人对被保险人实际发生的门诊、急诊医疗费用扣除其已获得的补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付，并以保险金额为限。

被保险人一次或多次因意外伤害事故或罹患疾病进行门诊、急诊治疗的，保险人累计给付金额以本合同约定的保险金额为限。累计给付金额达到保险金额时，本合同终止。

责任免除

第七条 任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人发生的门诊、急诊医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （四）被保险人斗殴或因受酒精、毒品及管制药物的影响导致的意外伤害事故；
- （五）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；

- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 被保险人因整容手术或医疗事故导致的医疗费用；
- (八) 被保险人患职业病；
- (九) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
- (十) 被保险人在初次投保或非连续投保前所患既往疾病、先天性疾病、遗传性疾病、先天性畸形或变形或染色体异常（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）确定）；
- (十一) 被保险人进行非疾病性治疗，包括预防性、康复性、保健性、美容整形等相关治疗，眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具，实验性或试验性治疗，健康体检，心理治疗；
- (十二) 被保险人进行牙科治疗或视力矫正手术；
- (十三) 被保险人怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、不育症、人工受孕及由此导致的并发症；
- (十四) 被保险人在不符合本合同约定的医院就诊发生的医疗费用；
- (十五) 被保险人因预防、保健性或非疾病治疗类项目发生的医疗费用；
- (十六) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (十七) 被保险人感染艾滋病病毒或罹患艾滋病期间；
- (十八) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动期间；
- (十九) 被保险人因为战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱导致的医疗费用；
- (二十) 核爆炸、核辐射或者核污染期间；
- (二十一) 等待期内被保险人所患疾病；
- (二十二) 保险单载明的免赔额。

保险金额、免赔额

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额和单次给付限额由投保人、保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

第九条 本合同的免赔额由投保人、保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十条 除另有约定外，本合同的保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十一条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人

责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十二条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十三条 保险人按照条款的约定，认为被保险人或受益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投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到赔偿的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其赔偿保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

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，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，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。自合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，并不退还保险费。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担赔偿保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担赔偿保险金的责任。

第十七条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十八条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，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，均视为已发送给投保人。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保

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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请

第二十条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人的身份证明；
- (四) 医院出具的疾病诊断证明书、处方、病历、病理报告及医疗费用原始凭证；保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其它合法有效的材料；
- (五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (六) 若身故保险金受益人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第二十一条 保险金受益人向保险人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。法律另有规定的，从其规定。

争议处理和法律适用

第二十二条 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十三条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区）。

其他事项

第二十四条 投保人和保险人可以协商变更合同内容。变更保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或附贴批单，或者投保人和保险人订立变更的书面协议。

第二十五条 保险责任开始后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同,自保险人接到保险合同解除申请书之时起,本合同自保险人收到投保人的书面申请之日的二十四时起终止,保险人应于收到上述证明文件和资料之日起30日内退还保险单的未到期净保险费。

释义

意外伤害:指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

等待期:指自本合同生效日起计算的一段时间,具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

医院:除另有约定外,本合同中的医院是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的公立医院,但不包括如下机构或医疗服务:

- (1) 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院;
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

单次:指被保险人同一天在同一医院同一科室因同一疾病所进行的门急诊治疗。

费用补偿型保险:指根据被保险人实际发生的医疗费用支出,按照约定的标准确定保险金数额的医疗保险。费用补偿型医疗保险的给付金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用金额。

无有效驾驶证:

指被保险人存在下列情形之一者:

- (1) 无驾驶证或驾驶证有效期已届满;
- (2) 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符;
- (3) 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车,实习期内驾驶的机动车牵引挂车;
- (4) 持未按规定审验的驾驶证,以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车;
- (5) 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证,驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书;
- (6) 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

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) 无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(3) 未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

既往疾病：指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

(1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；

(2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；

(3) 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

武术：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

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。在人体血液或其它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。

未到期净保险费：除另有约定外，未到期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的按一天计算。退保手续费率由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单上载明。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。