

泰康在线财产保险股份有限公司

团体门（急）诊医疗保险条款

C00019932512017021000732 医疗保险

总则

第一条 本保险合同（以下简称为“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与保险人共同认可的书面或者电子协议组成。凡涉及本合同的约定，均应采用书面或者电子形式。

被保险人、投保人、受益人

第二条 符合本合同约定的特定团体成员可作为本合同的被保险人；经保险人书面同意，特定团体成员的配偶、子女、父母也可作为本合同的被保险人。本合同所称“特定团体”指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。在本合同签发时被保险人不得少于3人。

第三条 本合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人、非法人组织及其他不以购买保险为目的而组成的团体。特定团体属于法人或非法人组织的，投保人应为该法人或非法人组织；特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第四条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

被保险人遭受**意外伤害**事故或在**等待期**后经**医院**确诊罹患疾病，并经医院诊断必须进行必要的门（急）诊治疗的，保险人对其门（急）诊（不包括急诊留院观察期）实际支出的符合**当地**社会医疗保险主管部门规定的**合理且必要的医疗费用**，在本合同该被保险人对应的保险金额内对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付门（急）诊医疗保险金。

门（急）诊医疗保险金=（门急诊医疗费用-免赔额）*赔付比例

免赔额、赔付比例由投保人与保险人协商确定并在保险单中载明。

投保人为被保险人首次投保本保险或者非连续投保本保险的，自本合同生效之日起一定天数为等待期。投保人为被保险人不间断连续投保本保险的续保合同无等待期。具体等待期限投保人与保险人约定并在保险单上载明。在等待期内，被保险人因非意外伤害事故发生门（急）诊治疗的，保险人不承担保险责任。

保险人对每一被保险人所负给付门（急）诊医疗保险金的责任以保险单所载每一被保险人的门（急）诊医疗保险金额为限。保险人根据本合同向同一被保险人单次或累计给付保险金额达到保险单上载明的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

本合同为费用补偿性合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人的损失已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗保险、非本公司的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构等）获得补偿，保险人在本合同的保险金额限额内仅承担被保险人在前述其他途径已获补偿之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第六条 因下列原因，导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一） 投保人故意致被保险人的伤害；
- （二） 被保险人故意自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三） 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （四） 遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常；
- （五） 被保险人投保前罹患的、未告知的目前尚未治愈的疾病和（或）已有残疾的治疗和康复和（或）其他既往症以及保险单特别约定除外的疾病；
- （六） 被保险人在等待期内因非意外伤害事故发生的门（急）诊治疗费用以及等待期后与被保险人等待期内发生的疾病和症状相关的疾病和症状门（急）诊治疗费用；
- （七） 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- （八） 被保险人流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- （九） 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其他内外科手术、药物治疗等导致的医疗事故，以及由此引发的并发症；
- （十） 用于美容、整形、矫形术、心理咨询及角膜屈光成形手术或修复的费用；
- （十一） 被保险人移植人工器官、洗牙、洁齿、验光、牙齿治疗或手术及镶补，但因意外伤害引起的一般牙齿治疗除外；
- （十二） 被保险人罹患特定传染病、职业病、地方病、精神和行为障碍、心理疾病、性病；
- （十三） 预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）；
- （十四） 被保险人发生的营养费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费、挂号费、院外会诊费、出诊费、就（转）诊交通费、急救车费、住院医疗费用、外配药等费用；
- （十五） 被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；
- （十六） 被保险人进行潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极等高风险运动和活动；
- （十七） 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （十八） 核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- （十九） 恐怖袭击。

第七条 被保险人在下列期间发生医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人精神失常或精神错乱期间；
- (二) 战争（无论宣战与否）、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- (三) 被保险人因从事违法、犯罪活动或在逃期间、被依法拘留、服刑期间；
- (四) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- (五) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间；
- (六) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS）期间。

保险金额和保险费

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。保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险合同中载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

保险期间

第十条 除双方另有约定外，本合同的保险期间为 1 年，自保险单或其他保险凭证上记载的合同生效日零时起至保险期间期满日的 24 时止。

保险人义务

第十一条 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。

第十二条 保险人按照本合同的约定，认为被保险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。

第十三条 保险人收到被保险人或受益人的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 30 日内作出核定，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或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付义务。

保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付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；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在合同成立时一次性交清保险费。保险费未交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

第十六条 订立本合同时，保险人就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 30 日不行使而消灭。

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，不承担给付保险金的责任，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，不承担给付保险金的责任，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人应在订立保险合同时如实告知被保险人是否享有社会基本医疗保险、农村合作医疗保险、公费医疗保险。

投保人告知本条第一款内容不真实，导致投保人实付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。

第十八条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人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，不承担给付保险金的责任，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。**

第十九条 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。

第二十条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式及时向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

被保险人人数量增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按短期费率表约定增收对应短期保险费。

被保险人人数量减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），按短期费率表约定计收保险责任开始之日起至责任终止之日止期间的保险费并退还剩余保险费，但减少的被保险人发生过任何保险金赔付的，保险人不退还剩余保险费。减少后的被保险人人数量不足其约定投保人数的 75%或人数低于 3 人时，保险人有权解除本合同，并按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第二十一条 被保险人的年龄以周岁计算。

投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上注明，如果发生错误应按照下列规定办理：

（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本合同约定年龄限制的，保险人可以解除本合同或取消该被保险人资格，按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止或该被保险人责任终止之日止期间的保险费，退还剩余部分保险费；

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实缴保险费少于应缴保险费的，保险人有权更正并要求投保人补缴保险费。若已发生保险事故，在给付保险金时按实缴保险费和应缴保险费的比例给付；

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

第二十二条 上述投保人、被保险人的义务, 不包括因**不可抗力**导致的延迟。

第二十三条 医疗注意事项如下:

(一) 被保险人需在中华人民共和国(不含港、澳、台地区, 下同)境内二级(含)以上医疗机构治疗。急救不受此限, 但经急救情况稳定后, 须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗;

(二) 被保险人因医疗条件限制, 确需转院治疗, 必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

保险金申请与给付

第二十四条 **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) 保险金申请人的**有效身份证明文件**;

(三) 保险合同或其他保险凭证;

(四) 医院出具的被保险人的诊断证明、医疗费用明细清单及病历;

(五) 医院出具的被保险人的医疗费用收据或者发票;

(六) 如果已从其他途径获得了补偿, 则须提供从其他途径报销的凭证;

(七) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料;

(八) 若保险金申请人委托他人申请的, 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。

第二十五条 保险金申请人向**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。

争议处理和法律适用

第二十六条 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, 依法向中华人民共和国人民法院起诉。

第二十七条 本合同争议处理适用中华人民共和国法律(不包括港、澳、台地区法律)。

其他事项

第二十八条 保险责任开始前, 投保人要求解除本合同的, 应当按照本合同约定向保

险人支付手续费，保险人应当退还保险费。

第二十九条 保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，自解除保险合同的通知到达保险人之日起，保险合同解除，保险人按短期费率计收保险责任开始之日起至合同解除之日止期间的保险费，并退还剩余部分保险费。

第三十条 投保人要求解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险单或其他保险凭证正本；
- (二) 解除合同申请书；
- (三) 保险费交付凭证；
- (四) 有效的投保人身份证明或投保单位证明。

释义

第三十一条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

【合法有效】本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含港、澳、台地区法律，下同）、法规、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

【保险人】指与投保人签订本保险合同的泰康在线财产保险股份有限公司。

【意外伤害】指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

【医院】指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。**该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

【基本医疗保险】指保单签发地城镇职工或城镇居民基本医疗保险。

【合理且必要的医疗费用】指治疗期间发生的符合当地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，不含以下费用：

一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自负一定比例的医疗费用；

二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

【当地】指被保险人的治疗地。

【既往症】指被保险人在本合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

【遗传性疾病】指生殖细胞或者受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或者畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

【先天性畸形、变形或者染色体异常】指被保险人出生时就具有的畸形、变形或者染色体异常。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。

【醉酒】指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80 毫克。

【毒品】指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品,但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。

【管制药品】指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品,包括但不限于麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

【酒后驾驶】指经检测或者鉴定,发生保险事故时每百毫升血液中的酒精含量达到或者超过一定的标准,是否达到前述标准由公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定,我们根据公安机关交通管理部门的认定确认是否属于酒后驾驶。

【无有效驾驶证驾驶】指下列情形之一:

- (一) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;
- (二) 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (三) 持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (四) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定,定期对机动车驾驶证实施审验的;
- (五) 驾驶证已过有效期的。

【无有效行驶证】指发生保险事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一:

- (一) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的;
- (二) 机动车行驶证被依法注销登记的;
- (三) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

【机动车】指以动力装置驱动或者牵引,上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

【感染艾滋病病毒或者患艾滋病】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。

【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。

【有效身份证明文件】指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件,如:居民身份证、军官证、警官证、士兵证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。