

华泰人寿保险股份有限公司
华泰人寿附加团体门急诊医疗保险



请扫描以查询验证条款

第一条：保险合同的构成

华泰人寿保险股份有限公司（以下简称本公司）之华泰人寿附加团体门急诊医疗保险合同（以下简称本附加合同）由投保人申请，经本公司同意而订立。

主合同的条款适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有冲突，则以本附加合同为准。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请且本公司同意承保，本附加合同成立。本附加合同成立日期在保险单上载明。

本附加合同生效日期在保险单上载明。若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日；若投保人于主合同保险期间内投保本附加合同，本附加合同的生效日期以保险合同上批注的日期为准。保险单满期日以本附加合同的生效日为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

除另有约定外，本公司自本附加合同生效日零时起开始承担保险责任。

第三条：投保范围

凡特定团体成员均可作为被保险人，由对其具有保险利益的投保人向本公司投保本保险。

前款被保险人的子女、配偶或父母，经本公司审核同意，可作为附属被保险人参加本保险。除另有约定外，本附加合同中所指的被保险人均含附属被保险人。

第四条：保险责任

在本附加合同保险期间内，若被保险人因**意外伤害事故**（见名词释义 1）或疾病在本公司认可的医院（见名词释义 2）进行门急诊治疗，本公司就该被保险人已实际支出的、**医疗必需且合理**（见名词释义 3）的、符合**被保险人所在地**（见名词释义 4）**基本医疗保险**（见名词释义 5）支付范围及标准规定的门急诊医疗费用，在扣除该被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险（见名词释义 6）、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径已经补偿或给付的部分以及本附加合同约定的年度免赔额后，对其余额按本附加合同约定的给付比例给付门急诊医疗保险金。

在本附加合同保险期间内，本公司对该被保险人一次或累计给付的门急诊医疗保险金以本附加合同中所载的该被保险人对应的基本保险金额为限，一次或累计给付的门急诊医疗保险金达到本附加合同约定的该被保险人对应的基本保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用。本公司按照此原则承担保险责任。

本附加合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

第五条：责任免除

被保险人的门急诊医疗费用支出由下列情形之一所致者，本公司不承担给付保险金的责任：

1. 投保人的故意行为；
2. 被保险人自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
3. 被保险人因酗酒或受酒精、毒品（见名词释义 7）、管制药物（见名词释义 8）的影响而导致；
4. 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗或被袭击；
5. 被保险人酒后驾驶（见名词释义 9），无合法有效驾驶证驾驶（见名词释义 10），或驾驶无合法有效行驶证（见名词释义 11）的机动车（见名词释义 12）；
6. 被保险人患精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类第十次修订版（ICD—10）（见名词释义 13）》为准）；
7. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

8. 被保险人患遗传性疾病(见名词释义 14)、感染艾滋病病毒或患艾滋病(见名词释义 15), 患有性传染疾病(见名词释义 16)、职业病(见名词释义 17)、鼠疫或霍乱;
9. 非基本医疗保险参保人员在非本公司认可的医院发生的医疗费用及中华人民共和国境外(含港、澳、台)的医疗费用;
10. 被保险人妊娠、安胎、流产、分娩、节育以及由此而引起的损害或疾病;
11. 美容手术、外科整形、天生畸形矫正、视力矫正手术、牙齿治疗及手术、购置移植器官、安装人工器官、购买轮椅、安装心脏起搏器、购买助听器及配镜;
12. 健康体检、疗养、康复治疗、特别护理或静养;
13. 先天性畸形、变形或染色体异常(见名词释义 18), 既往症(见名词释义 19);
14. 被保险人从事潜水(见名词释义 20)、跳伞、攀岩(见名词释义 21)、探险(见名词释义 22)、武术比赛(见名词释义 23)、摔跤比赛、特技表演(见名词释义 24)、赛马、赛车等高风险运动或从事飞行活动(以乘客身份持有效机票乘坐民用或商业航班者除外);
15. 战争(见名词释义 25)、军事冲突(见名词释义 26)、暴乱(见名词释义 27)或武装叛乱;
16. 核爆炸、核辐射或核污染。

第六条：其他免责条款

除本条款“第五条 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除本公司责任的条款，详见条款中以加粗显示的内容：“第十五条 名词释义”中的部分加粗内容。

第七条：保险期间

本附加合同的保险期间为 1 年，自本附加合同的生效日零时起至本附加合同保险单满期日二十四时止，本附加合同另有约定的除外。保险期间由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。

若本附加合同与主合同同时投保，则与主合同的保险期间一致；若投保人于主合同保险期间内投保本附加合同，则以保险合同上批注所示保险期间为准。

第八条：基本保险金额

本附加合同的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单中载明。

第九条：保险费

本附加合同的保险费以投保人与本公司约定的基本保险金额和被保险人的年龄为基础，根据被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗保障、被保险人所在地及投保人与本公司约定的年度免赔额、赔付比例等其他因素为基础核定保险费，并在保险单中载明。

第十条：合同的解除

本附加合同成立后，投保人可以解除本附加合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 投保人身份证明；
3. 投保人已通知被保险人退保的有效证明。

自本公司收到解除合同通知书时起，本附加合同终止。本公司自本附加合同效力终止之日起 30 日内向投保人退还合同终止时本附加合同**现金价值**（见名词释义 28）。

投保人解除合同会遭受一定损失。

第十一条：合同效力的终止

发生下列情况之一的，本附加合同自动终止效力：

1. 投保人在本附加合同保险期间内已按照本附加合同第十条解除本附加合同的；
2. 主合同效力终止；
3. 本附加合同保险期间届满；
4. 因本附加合同内的其他条款所列情况而终止效力。

第十二条：受益人

本附加合同门急诊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十三条：保险金的申请

申请门急诊医疗保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 受益人（及监护人）的**有效身份证件**（见名词释义 29）；
- (2) 由本公司认可的医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）及门急诊医疗费用的原始凭证、结算明细表、门诊病历；
- (3) 如被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径取得该次医疗费用补偿，则须提供经办机构出具的医疗费用报销分割单；
- (4) 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。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等资料。

以上证件和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人或受托人补充提供有关证明和资料。

第十四条：争议处理

本附加合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：

1. 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第十五条：名词释义

1. **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件，**不包括猝死**（见名词释义30）情形。
2. **本公司认可的医院**：指本公司指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上之公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人之目的之医疗机构（见名词释义31）。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24小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，

但病情稳定后须转入本附加合同所指医院治疗。

3. **医疗必需且合理：**指合理的、符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。
符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
 - （1）该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
 - （2）医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
 - （1）治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
 - （2）与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
 - （3）非为了医师或其他医疗提供方的方便；
 - （4）接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。
4. **被保险人所在地：**对于基本医疗保险或公费医疗保障的参保人员，被保险人所在地指被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的所在地；对于非基本医疗保险或公费医疗保障的参保人员，被保险人所在地指签发保险合同的本公司分支机构所在地。
5. **基本医疗保险：**指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府依法举办的基本医疗保障项目。
6. **政府主办的补充医疗保险：**指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
7. **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。
8. **管制药物：**指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂，管制药物的范围以国家药品监督管理局的最新规定为准。
9. **酒后驾驶：**指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
10. **无合法有效驾驶证驾驶：**指下列情形之一：

- (1) 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；
 - (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 - (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 - (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
11. **无合法有效行驶证：**指下列情形之一：
- (1) 机动车被依法注销登记的；
 - (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
12. **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或履带车辆。
13. **ICD-10：**《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。如果出现 ICD-10 与 **ICD-O-3**（见名词释义 32）不一致的情况，以 ICD-O-3 为准。
14. **遗传性疾病：**指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
15. **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。
16. **性传染疾病：**指发生在生殖器官的内源性或外源性通过性行为或非性行为传播的传播性疾病。
17. **职业病：**指企业、事业单位和个体经济组织的劳动者在职业活动中，因接触粉尘、放射性物质和其他有毒、有害物质等因素而引起的疾病。职业病的分类和目录由国务院卫生行政部门会同国务院劳动保障行政部门规定、调整并公布。
18. **先天性畸形、变形或染色体异常：**指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。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》第十次修订版（ICD-10）确定。
19. **既往症：**指在本附加合同生效日之前被保险人已患且已知晓的疾病。

20. **潜水**：指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
21. **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
22. **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，而故意使自己置身于其中的行为。如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
23. **武术比赛**：指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
24. **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。
25. **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。
26. **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。
27. **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。
28. **现金价值**：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

本附加合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数/保险期间的日数) × 75%
经过日期不足一日的按一日计算。

29. **有效身份证件**：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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、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。
30. **猝死**：指貌似健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他自身内在病理原因在出现症状后即刻或 24 小时内发生的非外力性突然死亡，或者未出现症状即刻死亡，没有任何与死亡直接相关的身体内外部损伤证据。在发生突然死亡前已明确诊断的疾病及其并发症所导致的死亡，不属于猝死。
猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构的诊断书、公安部门的法律文件为准。

31. **医疗机构：**指经中华人民共和国卫生行政部门颁发医疗机构执业许可证的医院，有执业医师和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；但不包括诊所、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的之医院。
32. **ICD-0-3：**《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

（保险条款内容结束）