

华泰财险门（急）诊医疗费用保险条款

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 被保险人应为：

（一）出生满六个月至六十五周岁（含六十五周岁），身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。

或

（二）年满十六周岁至六十五周岁（含十六周岁及六十五周岁），身体健康、能正常工作或正常生活的投保单位在职、在编人员或团体会员。

第三条 投保人应为：

（一）具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

或

（二）对被保险人有保险利益的机关、企业、事业单位和社会团体可以作为本保险的投保人，其投保的人数及占约定承保团体人员的比例应符合法律法规及保险监管机构相关规定要求。

保险责任

第四条 基本保险责任

在本保险合同的保险期间内，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾）就医，保险人承担下列保险责任：在本保险合同期间内，被保险人遭受意外伤害事故或自本保险合同约定的保险期间起始之日起九十日后（续保者不受九十日规定的限制）初次罹患疾病，在认可的医疗机构进行必要的门（急）诊治疗，保险人对其每次门（急）诊（不包括急诊留院观察期）实际支出的符合**保险人认可的医疗机构所在地**当地的社会基本医疗保险主管部门规定的基本医疗保险报销范围内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。

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或保险凭证上所载每一被保险人的门（急）诊医疗保险金额为限，一次或累计给付保险金额达到保险单或保险凭证上载明的该被保险人对应的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

若被保险人未从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，保险人按如下公式根据本保险合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-免赔额）×赔付比例
免赔额及赔付比例在保单中载明。

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿（以下简称已获得的医疗费用补偿），保险人按如下公式根据本合同的约定给付医疗保险金：

医疗保险金=（被保险人实际支出的符合上述相关约定的医疗费用-已获得的医疗费用补偿-免赔额）×赔付比例

免赔额及赔付比例在保单中载明，该赔付比例应高于前述未从基本医疗保险等途径获得补偿时的赔付比例。

第五条 可选保险责任

在本保险合同的保险期间内，在中国大陆地区之外（包括中国香港、台湾、澳门及境外国家）就医，保险人承担本保险合同第四条约定的保险责任。

第六条 当被保险人门（急）诊治疗跨两个保险年度时，保险人以保险事故发生日当年度对应的保险合同约定的该被保险人对应的保险金额为限给付医疗保险金。

除另有约定外，**保险人对被保险人在进行门（急）诊治疗配药外另行配药的费用不承担保险责任**。但如被保险人就诊医院没有处方所开药物，保险人对被保险人在得到该医院门诊办公室、医务科或其他相同职能部门的有效签章认可后，到同等级正规药房配药所支付相

关费用按照本合同约定承担保险责任。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单给付赔偿的保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本合同的保险金额限额内按前述条款规定仅承担被保险人除前述其他赔偿途径和其他保险单赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第七条 因下列情形之一，直接或间接导致被保险人支出的门（急）诊费用，保险人不承担赔偿责任：

- （一）本保险合同生效前罹患的疾病及已有残疾的治疗和康复；
- （二）投保人的故意行为；
- （三）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；
- （四）被保险人从事违法、犯罪活动或拒捕；
- （五）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被故意杀害；
- （六）被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品，服用能产生与毒品相同或相似效果的相关药品或受管制药品的影响；
- （七）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证照驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车辆；或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的交通工具；
- （八）被保险人精神错乱或精神失常；
- （九）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （十）被保险人因检查、麻醉、手术治疗（含整容手术）、药物治疗等导致的医疗事故导致的伤害，以及由此引发的并发症；
- （十一）被保险人流产、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导致的伤害，及由此而引起的并发症；
- （十二）被保险人患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV呈阳性）期间；
- （十三）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；
- （十四）被保险人罹患先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷、变性或染色体异常；
- （十五）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；
- （十六）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或整形；
- （十七）预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）、椎间盘突出症；
- （十八）被保险人未经保险人同意的转院治疗；被保险人在家自设病床治疗；
- （十九）被保险人在非认可的医疗机构住院治疗；
- （二十）任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染；
- （二十一）战争（无论宣战与否）、内战、军事行动、恐怖袭击、暴乱、绑架或其他类似的武装叛乱；
- （二十二）被保险人从事潜水、跳伞、滑翔、热气球运动、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动或活动期间；
- （二十三）被保人从事航空或飞行活动期间（以缴费乘客身份乘坐商业客运民航班机期间除外）；
- （二十四）被保险人作为职业运动员在参加训练或比赛期间；
- （二十五）被保险人作为军人（含特种兵）、警务人员（含防暴警察）在训练或执行公务期间；
- （二十六）被保险人从事本保险合同内列明高危工种和职业的工作期间，但被保险人的职责属于纯文职或管理性质以及不涉及体力劳动或危险工种者不在此列。

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人身故，保险人将退还未满期净保费。

保险期间

第八条 本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。

保险金额、免赔额与保险费

第九条 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、保险人双方约定，并在保险单中载明。保险人和投保人可以在本保险合同项下约定免赔额等限制条件，并于保险合同中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于保险合同上载明。除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清全部保险费。**投保人若未按约定足额交纳保险费，保险人对其实际足额支付之日前发生的保险事故，不承担保险责任。**

保险人义务

第十条 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作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作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，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 保险人认为被保险人提供的有关给付保险金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，应当在三十日内作出核定，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；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，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保险金的义务。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三日内向被保险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、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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 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义务，足以影响保险人决定是否同意承保或提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事宜之日起，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，保险人应当承担给付保险金的责任。

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，不承担给付保险金责任，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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十六条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类不在承保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本保险合同，并按照接到通知之日按原职业或工种所对应的未到期净保费退还保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在承保范围之外但保险人认定可以继续承保但应补缴保险费的，投保人应按保险人的要求及时补交保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费与新职业或工种所对应的保险费率计算所得保费之比例给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在承保范围之外，保险人不承担给付保险金的责任。

第十七条 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，保险人按本保险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。

第十八条 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，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，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，并按约定增收未到期保费。

被保险人人数减少时，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（如减少的被保险人为投保人员属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还未到期净保费，但保险人已就减少的被保险人给付过保险金的，保险人不退还该被保险人对应的未到期净保费。减少后的被保险人人数或比例不符合届时有效的法律法规或保险监管机构的相关规定时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未到期净保费。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金受益人应于被保险人进行门（急）诊之日起五日内或经保险人书面同意延长的期限内通知保险人。**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。**

被保险人应在认可的医疗机构就诊，若因急诊在未认可的医疗机构就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入认可的医疗机构。若确需转入非认可的医疗机构就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，保险人同意的，对被保险人在非认可的医疗机构发生的门（急）诊医疗费用按本保险合同规定给付保险金。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

赔偿处理

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）门（急）诊医疗费用保险金的申请

- 1、索赔申请书；
- 2、保险单或保险凭证；
- 3、被保人户籍证明或身份证明；
- 4、医院出具的附有病理检查、化验检查及其它医疗仪器检查报告的医疗诊断证明书（包括但不限于诊断全称、病历和治疗过程）、医药费原始单据、结算明细表和处方正本及医疗纪录；
- 5、意外事故的提交意外事故详细说明；
- 6、团体保单的提交劳动合同证明和聘用合同证明和出险前两个月的工资证明；
- 7、其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

（二）如被保险人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

（三）境外出险申请

保险事故发生在境外的，除须按照本条第（一）款及第（二）款约定提供相应索赔申请文件外，凡由境外机构或个人出具的索赔文件必须经境外出险地当地合法公证机构对文件的有效性及其真实性进行公证，或经中国驻当地所在国使领馆认可。

（四）当赔付金额未达实际支出门（急）诊医疗费用的金额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请返还原始单据，保险人在加盖公章并注明已赔付金额后返还原始单据。

第二十一条 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。

第二十一条 保险人对一次事故的保险金给付不超过保险合同所约定的一次事故给付限额。如果因一次事故需要向多名被保险人给付保险金，且按保险合同约定应给付的各被保险人的保险金总和超过保险合同约定的一次事故给付限额的，则将按以各被保险人对应的保

险金额为基数乘以该限额与应向所有该次出险的被保险人支付的保险金总和的比例对应的金额向各被保险人给付保险金。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本保险合同发生的争议，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。

第二十四条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十五条 在本保险合同成立后，投保人~~可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。~~

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人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费。

释义

- 1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 2、**团体**：指中国境内非因购买保险而组织的合法团体，包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 3、**意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、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。
- 4、**认可的医疗机构**：在中国境内（不包括香港、澳门、台湾）是指经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的医院或医疗机构。在中国境外（包括港、澳、台）是指保险人认可的根据所在国家法律规定合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构：
 - (1) 主要运营目的是以住院病人形式提供接待患病、受伤的人并为其提供医疗护理和治疗；
 - (2) 在一名或若干医生的指导下为病人治疗，其中最少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊；
 - (3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗，并于机构内或由其管理的其他地方提供进行各种手术的设备；
 - (4) 有合法执业的护士提供和指导二十四小时的全职护理服务。

本条款中所指医院不包括以下或类似的医疗机构：

- (1) 精神病院；
- (2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心；
- (3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。

5、**住院**：指被保险人因意外伤害或罹患疾病，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院十二小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或一日内住院不满二十四小时，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

6、**实际医疗费用**：在中华人民共和国境外治疗的，指从医疗角度考虑使被保险人得到医生的诊治所必需的治疗、医药用品和医疗服务的正常费用，且不超过被保险人治疗所在国家或地区类似医疗服务的通常水平，且不超过未投保本保险合同情况下应支付的医疗费用。

在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且

必要的医疗费用。

7、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，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

8、酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车：指依照国家相关法规规定或经公安交通管理部门认定的酒后驾驶、驾驶无有效行驶证的机动车的情形。

9、无有效驾驶证照驾驶：指被保险人存在以下情形之一者

(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。

10、患艾滋病或感染艾滋病病毒：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。

11、先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

12、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。

13、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》（ICD-10）确定。

14、特定传染病：根据中华人民共和国相关法律规定的法定传染病甲类和乙类发生暴发流行疫情的情况，相关法律发生调整，则本定义作相应调整。

甲类：鼠疫、霍乱及副霍乱、天花、严重急性呼吸系统综合症（英文缩写为 SARS）。

乙类：白喉、流行性脑脊膜炎、痢疾（菌痢和阿米巴痢疾）、伤寒及副伤寒、病毒性肝炎、疟疾、斑疹伤寒、回归热、黑热病、森林脑炎、恙虫病、流行性出血热、钩端螺旋体病、布鲁氏菌病。

15、职业病：在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素导致的疾病。职业病的范围以国家正式颁布的种类为准。

16、地方病：在一定地区或人群中发生的疾病。新病例来自本地。与地方的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件类似的地区蔓延流行。以当地地方病防治机构的公布为准。

17、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活动。

18、热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

19、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

20、探险活动：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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

21、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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

22、特技：指马术、杂技、驯兽等特殊技能。

23、乘坐商业客运民航航班期间：指被保险人自持有效机票进入商业客运民航班机的舱门时起至走出舱门时止。

24、高危工种和职业：采矿、采石、采砂石业、油矿开采业、钻井业及有关勘探，坑道内、外作业，钢铁业、金属冶炼和处理业，化学原料、易燃易爆易腐蚀品的制造业，易燃易爆品运输业，海上、港口作业，航空执勤人员（含飞行驾驶员及空勤人员），建筑业，铁路铺设、

高空作业、高楼外部烟囱清洁工人、室外安装装潢人员，装卸工人，海水浴场，特种营业（如舞厅），森林砍伐业工人，武打、特技、杂技、演员、驯兽人员，从事散打拳击等创伤性竞技运动员、战地记者、电力、高压电工程设施、管道架设工人，潜水人员，爆破人员，炸药业、烟花爆竹业工人。

25、未到期净保费：

未到期净保费=保险费×[1-(保险期间已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。

26、不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

27、医生：指除被保险人或其直系亲属以外的，依据其执业国家之法律，正式注册且有行医资格，并在其行医资格范围内行医之医生。