

# 中华联合财产保险股份有限公司

## 远离军队医疗机构部队团体医疗保险条款

### 总 则

#### 第一条 保险合同构成

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，均采用书面形式。

#### 第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立，具体生效日以保险单所载日期为准。

#### 第三条 被保险人

身体健康、能正常工作或正常生活的现役军人、享受优惠医疗的随军且随队家属和在军内就医的职工可作为本保险合同的被保险人。

#### 第四条 在保险期间内，发生下列情况的，保险人对该被保险人的保险责任终止：

若某一被保险人因非保险事故身故的，则自其身故之日起保险责任终止；未发生保险金给付的，保险人将退还该被保险人项下的未到期保险费；

被保险人不再是投保团体中的成员，自其不再是该投保团体中的成员之日 24 时起保险责任终止；未发生保险金给付的，保险人将退还该被保险人项下的未到期保险费。

#### 第五条 投保人

对被保险人有保险利益的团体和自然人可作为投保人。

### 保险责任和责任免除

#### 第六条 保险责任

经保险人同意，投保人可选择投保如下保险责任中的一项或多项，并在保险单中载明：

##### （一）门（急）诊医疗费用补偿

在保险期间内，被保险人因意外伤害或疾病在驻地二级（含）以上公立非军队医院或公立乡镇卫生院进行门诊或急诊治疗，保险人依照下列约定给付门（急）诊医疗保险金：

对于被保险人每次门诊或急诊治疗所支出的必要且合理的，符合本保险单签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的门诊、急诊医疗费用，保险人按 100% 的比例给付门（急）诊医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：自保险期间届满次日起计算，以 7 日为限。

保险人对每一被保险人一次或者累计给付门（急）诊医疗保险金以保险单中载明的该被保险人的门（急）诊医疗保险金额为限。

## （二）门（急）诊就医津贴

在保险期间内，距离最近的二级（含）以上公立非军队医院超过 30 公里的站点的被保险人，因意外伤害或疾病到驻地二级（含）以上公立非军队医院进行门诊或急诊治疗的，保险人按照保险单载明的每次门（急）诊就医津贴给付标准给付门（急）诊就医津贴：

每次疾病或每次意外伤害，不论发生一次或多次门（急）诊医疗费用，仅给付一次门（急）诊就医津贴。保险人对每一被保险人累计给付的门（急）诊就医津贴次数以保险单载明为准。

## （三）住院医疗费用补偿

在保险期间内，被保险人因意外伤害或疾病在驻地二级（含）以上公立非军队医院或公立乡镇卫生院进行住院治疗的，保险人依照下列约定给付住院医疗保险金：

对于被保险人每次住院所支出的必要且合理的，符合本保险单签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的住院医疗费用，保险人按 100%的比例给付住院医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：自保险期间届满次日起计算至出院之日止，最长以 30 日为限。

保险人对每一被保险人一次或者累计给付住院医疗保险金以保险单中载明的该被保险人住院医疗保险金额为限。

## （四）住院津贴

在保险期间内，被保险人因意外伤害或疾病在驻地二级（含）以上公立非军队医院进行住院治疗，保险人对该被保险人每次意外伤害或每次疾病的实际合理住院日数，按照本合同约定的每日津贴给付标准给付住院津贴保险金。每日津贴给付标准、每次意外伤害或每次疾病最高给付日数、总给付日数以保险单载明为准。

## （五）身体检查医疗费用补偿

在保险期间内，被保险人在驻地二级（含）以上公立非军队医院或公立乡镇卫生院进行身体检查发生的医疗费用，保险人按 100%的比例给付身体检查保险金。

保险人对每一被保险人一次或累计给付身体检查保险金以保险单中载明的该被保险人身身体检查保险金额为限。

## （六）产前检查费用补偿

在保险期间内，被保险人因怀孕在驻地二级（含）以上公立非军队医院进行产前检查，对于发生的合理且符合本保险单签发地政府颁布的生育医疗保险报销范围的产前检查费用，保险人在保险金额范围内按 100%的比例给付产前检查保险金。

保险人对每一被保险人一次或累计给付的产前检查保险金以保险单中载明的该被保险人身身体检查保险金额为限。

## 第七条 外出执行任务、探亲休假期间保障

被保险人（不包括享受优惠医疗的随军且随队家属）外出执行任务或探亲休假期间，因意外伤害或疾病在驻地以外的二级（含）以上公立非军队医院或公立乡镇卫生院进行门（急）诊治疗或住院治疗产生的合理且符合本保险单签发地基本医疗保险报销范围内的医疗费用，保险人参照（一）门（急）诊医疗费用补偿、（三）住院医疗费用补偿中投保人已选择投保

的保险责任约定的给付标准承担给付保险金责任；若被保险人（不包括享受优惠医疗的随军且随队家属）因意外伤害或疾病在驻地以外的二级（含）以上公立非军队医院住院治疗且投保人已选择投保（四）住院津贴保险责任的，保险人参照（四）住院津贴中约定的给付标准承担给付保险金责任。

#### 第八条 补偿原则

被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会基本医疗保险、生育医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

#### 第九条 责任免除

被保险人因下列原因导致发生门（急）诊或住院治疗、身体检查或产前检查的，保险人不承担给付保险金责任：

- （1）故意自伤或自杀；
- （2）核爆炸、核辐射或核污染；
- （3）遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常；
- （4）战争、军事行动、武装叛乱或暴乱；
- （5）故意犯罪或拒捕；
- （6）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辆；
- （7）艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）；
- （8）妊娠、流产、分娩（本条中的“妊娠”不适用于（六）产前检查费用补偿中产前检查费用补偿保险责任）；
- （9）受酒精、毒品、管制药物的影响；
- （10）非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容，各种预防、保健性诊疗；
- （11）非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术，视力矫正手术，以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形，安装及购买康复性器具（如眼镜、轮椅、义齿、义眼、义肢、助听器等）；
- （12）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（ICD-10）》为准）；
- （13）从事高风险运动。

#### 保险金额和保险期间

#### 第十条 保险金额

每一被保险人的各项保险责任项下的保险金额是保险人承担给付该被保险人该项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。每一被保险人的保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

### **第十一条 保险期间**

除另有约定外，保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

## **保险人义务**

### **第十二条 明确说明义务**

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。

### **第十三条 资料补充通知义务**

保险人认为被保险人或保险金申请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、被保险人或保险金申请人补充提供。

### **第十四条 保险金赔付义务**

保险人收到被保险人或保险金申请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或保险金申请人；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或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

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 保险费交付**

投保人应在保险合同成立时交清保险费。

### **第十六条 如实告知**

订立本保险合同，保险人就投保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，保险人应当承担给

付保险金的责任。

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 地址变更**

投保人住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。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，均视为已送达给投保人。

### **第十八条 变动通知义务**

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出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。被保险人人数减少时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退还相应的保险费。

在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，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。

### **第十九条 保险事故通知**

发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。**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。**

## **保险金申请**

### **第二十条 保险金申请**

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写理赔申请书，并提交以下材料。

- (1) 理赔申请书；
- (2) 被保险人的身份证明；
- (3) 收取赔款的账户信息，包括账户名称、开户行名称、账号；
- (4) 如不是被保险人本人或法定继承人领取赔款的，应提供委托书；
- (5) 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。

申请门（急）诊医疗保险金的，除上述基本资料外，还应提供：驻地二级（含）以上公

立非军队医院或公立乡镇卫生院出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历等。

申请门（急）诊就医津贴的，除上述基本资料外，还应提供 驻地二级（含）以上公立非军队医院出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历等。

申请住院医疗保险金的，除上述基本资料外，还应提供 驻地二级（含）以上公立非军队医院或公立乡镇卫生院出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等。

申请住院津贴的，除上述基本资料外，还应提供 驻地二级（含）以上公立非军队医院出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等。

申请身体检查保险金的，应提供：

- （1）理赔申请书；
- （2）驻地二级（含）以上公立非军队医院或公立乡镇卫生院出具的医疗费用收据；
- （3）经被保险人所在单位确认的体检人员清单；
- （4）收取赔款的账户信息，包括账户名称、开户行名称、账号；
- （5）如不是被保险人本人或法定继承人领取赔款的，应提供委托书。

申请产前检查保险金的，除上述基本资料外，还应提供 驻地二级（含）以上公立非军队医院出具的检查费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历等。

被保险人外出执行任务、探亲休假期间发生医疗费用的，申请相关保险金时还应提供被保险人单位出具的相关证明。

## **其他事项**

### **第二十一条 保险合同解除**

被保险人已经出险理赔或未理赔的，投保人不得解除保险合同。

投保人解除合同的，保险人应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的未满期净保费。

### **第二十二条 争议处理和法律适用争议处理**

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

（1）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委员会仲裁；

（2）因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

### **第二十三条 法律适用**

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）。

### **第二十四条 合法性保证**

本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处，以法律规定为准。本保险合同未尽事宜，以法律规定为准。

## 第二十五条 释义

1、**未滿期保险费**：未滿期保险费=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。

2、**意外伤害**：指以外来的、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。

3、**驻地**：指被保险人实际工作单位所在地，非上级机关所在地。

4、**二级（含）以上公立非军队医院**：指当地社会基本医疗保险部门定点的二级（含）以上公立非军队医院，不包括康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

5、**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，通常具有亲代传至后代的垂直传递的特征。

6、**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。

7、**酒后驾驶**：指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或者醉酒后驾驶。

8、**无有效驾驶证**：被保险人存在下列情形之一：

（1）无驾驶证（包括军队、车辆驾驶证）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）实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车；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；

（7）驾驶军队车辆的驾驶员无军队核发的有效驾驶证件；

（8）驾驶地方车辆的驾驶员无公安机关交通管理部门核发的有效驾驶证件。

9、**无有效行驶证**：发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无军队车辆管理部门、公安机关交通管理部门、农机部门、等政府管理部门核发的行驶证（包括行车执照）或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

10、**艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）**：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、高风险运动** 指潜水、跳伞、热气球运动、滑翔机、滑翔翼、滑翔伞、动力伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车及保险单载明的其他运动。

**12、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，但穿着救生衣在水面进行的浮潜活动除外。热气球运动：指乘热气球升空飞行的体育活动。

**13、攀岩活动：**指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

**14、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、非固定路线徒步、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

**15、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。特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

**16、保险金申请人：**指被保险人本人。

**17、未到期净保费：**除另有约定外，未到期净保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的按一天计算。