

中华联合财产保险股份有限公司

门急诊医疗保险（E款）条款

总则

第一条 保险合同构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单（包含电子保险单，下同）或其他保险凭证、批单等组成。

凡涉及本合同的约定，均采用书面形式（包括电子文档形式）。

第二条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、保险人同意承保，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

本合同的被保险人应为身体健康，能正常学习、工作和生活的自然人。

第四条 投保人

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人。

第五条 受益人

除另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照中华人民共和国有关法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- （一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- （二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
- （三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

投保人为与其有劳动关系的劳动者投保人身保险，不得指定被保险人及其近亲属以外的人为受益人。

第六条 保险区域

本合同约定的保险区域为中国大陆境内（不包含香港、澳门和台湾地区），保险人仅对被保险人在约定保险区域内发生的保险事故承担保险责任。

保险责任

第七条 投保人为被保险人首次投保本保险或者非续保本保险时，自本合同生效之日起一定期间为等待期，具体期间在保险单中载明，最长不超过 90 天。续保本保险无等待期。

本合同保险期间届满后 30 日内（含第 30 日），投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，不计算等待期；本合同保险期间届满后第 31 日起，投保人重新提出投保申请、保险人重新审核同意后签发的保险单，需重新计算等待期。

被保险人因遭受意外伤害事故发生门诊或者急诊（以下简称“门急诊”）费用的无等待期。

在等待期内，被保险人因疾病发生门急诊的，保险人不承担给付门急诊医疗费用保险金的责任。

第八条 本合同的保险责任包含意外门急诊医疗保险责任和疾病门急诊医疗保险责任。投保人可以选择投保一项或两项，具体投保项目由投保人在投保时与保险人协商确定，并

在保险合同载明。

（一）意外门急诊医疗保险责任

在本合同保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并经医院诊断必须进行必要的门急诊治疗的，保险人对被保险人支出的符合当地基本医疗保险规定支付范围内的门急诊（不包括门急诊留院观察期）必要且合理的医疗费用，且发生的单次意外门急诊医疗费用金额超过已获得的意外门（急）诊费用补偿与保险单载明的意外门（急）诊免赔额之和时，按如下约定承担保险责任：

意外门（急）诊医疗保险金=（意外门（急）诊医疗费用—已获得的意外门（急）诊费用补偿—意外门（急）诊免赔额）×意外门（急）诊医疗给付比例

上述“已获得的意外门（急）诊费用补偿”指被保险人已从基本医疗保险或公费医疗、任何第三方途径（包括任何商业保险）获得意外门（急）诊医疗费用补偿。

上述“意外门（急）诊免赔额”指单次免赔额，即对被保险人发生的每次意外门诊和每次意外急诊医疗费用，保险人均需扣除相应免赔额后承担保险责任，当单次意外门诊或意外急诊医疗费用低于保险单载明的相应免赔额时，该次门诊或急诊医疗费用不予赔偿。意外门诊和意外急诊的免赔额可由投保人与保险人协商分别确定，并在保险单中载明。

意外门诊医疗和意外急诊医疗的给付比例由投保人与保险人协商分别确定；对于在不同级别医院发生的上述医疗费用，投保人与保险人可协商分别确定给付比例。给付比例的具体情况在保险单中载明。

（二）疾病门急诊医疗保险责任

在本合同保险期间内，被保险人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，保险人对被保险人支出的符合当地社会基本医疗保险规定支付范围内的门急诊（不包括门急诊留院观察期）必要且合理的医疗费用，且发生的单次疾病门急诊医疗费用金额超过已获得的疾病门（急）诊费用补偿与保险单载明的疾病门（急）诊免赔额之和时，按如下约定承担保险责任：

疾病门（急）诊医疗保险金=（疾病门（急）诊医疗费用—已获得的疾病门（急）诊费用补偿—疾病门（急）诊免赔额）×疾病门（急）诊医疗给付比例

上述“已获得的疾病门（急）诊费用补偿”指被保险人已从基本医疗保险或公费医疗、任何第三方途径（包括任何商业保险）获得疾病门（急）诊医疗费用补偿。

上述“疾病门（急）诊免赔额”指单次免赔额，即对被保险人发生的每次疾病门诊和每次疾病急诊医疗费用，保险人均需扣除相应免赔额后承担保险责任，当单次疾病门诊或疾病急诊医疗费用低于保险单载明的相应免赔额时，该次门诊或急诊医疗费用不予赔偿。疾病门诊和疾病急诊的免赔额可由投保人与保险人协商分别确定，并在保险单中载明。

疾病门诊医疗和疾病急诊医疗的给付比例由投保人与保险人协商分别确定；对于在不同级别医院发生的上述医疗费用，投保人与保险人可协商分别确定给付比例。给付比例的具体情况在保险单中载明。

第九条 本合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人发生的门急诊医疗费用已从基本医疗保险或公费医疗、任何第三方途径（包括任何商业保险）等其他任何渠道获得补偿，保险人仅对于剩余部分的门急诊医疗费用根据本合同约定在相应的保险金额内进行补偿。

责任免除

第十条 被保险人因下列原因造成门急诊医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）既往症治疗、住院治疗、家庭病床治疗或者挂床治疗；

（二）遗传性疾病、先天性畸形、变形和染色体异常（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）；

(三) 感染艾滋病病毒或者患艾滋病、性病、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）；

(四) 不孕不育治疗、避孕、节育（含绝育）、子宫腔内妊娠、产前产后检查、流产、堕胎、分娩（含难产）、变性手术、人体试验、人工生殖，或者由前述任一原因引起的并发症；

(五) 疗养、康复治疗、心理治疗、美容、牙齿矫正、正畸手术、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装假肢、非意外事故所致的整容、整形手术；

(六) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；

(七) 被保险人故意自伤或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；

(八) 被保险人醉酒，主动吸食或者注射毒品；

(九) 被保险人挑衅或者故意行为而导致的打斗、被袭击、被谋杀；

(十) 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或者驾驶无合法有效行驶证的机动车；

(十一) 被保险人从事下列高风险运动：潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车；

(十二) 恐怖活动、战争、军事行动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射、核污染。

保险金额和给付限额

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的意外门诊医疗保险金额和疾病门诊医疗保险金额由投保人和保险人在投保时分别约定，并在保险单中载明。

本合同意外门诊、意外急诊、疾病门诊、疾病急诊四个分项责任均可分别约定单次给付限额、月给付限额、总给付限额，各项给付限额的具体情况由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

如果本合同约定了意外门诊单次给付限额，则保险人对被保险人单次意外门诊给付的医疗保险金以本合同约定的意外门诊单次给付限额为限。意外急诊单次给付限额、疾病门诊单次给付限额、疾病急诊单次给付限额亦然。

如果本合同约定了意外门诊月给付限额，则保险人对被保险人每月发生的意外门诊给付的医疗保险金以本合同约定的意外门诊月给付限额为限。意外急诊月给付限额、疾病门诊月给付限额、疾病急诊月给付限额亦然。

如果本合同约定了意外门诊总给付限额，则保险人对被保险人保险期间内发生的意外门诊给付的医疗保险金以本合同约定的意外门诊总给付限额为限。意外急诊总给付限额、疾病门诊总给付限额、疾病急诊总给付限额亦然。

保险期间和续保

第十二条 保险期间

本合同的保险期间最长不超过一年，具体由投保人和保险人协商确定，并在保险单中载明。

第十三条 续保

本合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，保险人有权对重新提出的投保申请进行审核，经保险人同意后，投保人交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 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。

第十五条 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。

第十六条 保险金给付义务

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

第十七条 保险费交付义务

本合同保险费缴付方式可由投保人与保险人在投保时约定，并于保险合同上载明。

若约定一次性缴付保险费的，投保人应在投保时一次性交清保险费。

若投保人选择分期缴付保险费的，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险合同中载明保险费分期缴付的周期。投保人在缴付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日交纳其余各月对应期次的保险费。

若投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，保险人允许投保人在本合同约定的缴费宽限期内补交对应期次的保险费。

除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或缴费宽限期内发生保险事故，保险人依照本合同约定给付保险金，**但可以扣减欠交的保险费。**

投保人在宽限期结束后仍未支付保险费的，本合同自宽限期结束的次日零时起效力终止。

除另有约定外，本合同的缴费宽限期为从保险费约定交付日起至第 30 天（含），并在保险单上载明。

第十八条 如实告知义务

订立本合同，保险人就投保人、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。

第十九条 通讯地址变更通知义务

投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人将按本合同注明的最后通讯地址发送有关通知。

第二十条 年龄的计算及错误的处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在被保险人名册上填明，若发生错误应按照下列规定办理：

1、投保人提供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的年龄限制的，保险人对该被保险人不承担保险责任，保险人可以解除本合同，向投保人退还相应保险费。

2、投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费少于应交保险费的，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实交保险费和应交保险费的比例给付。

3、投保人提供的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 保险事故通知义务

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当在四十八小时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。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十二条 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原件；

(三) 被保险人法定身份证明；

(四) 当地社会医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构出具的病历、诊断证明、检查报告、医疗费用结算明细表、医疗费用凭证等；

若已从社会医疗保险或其他任何第三方获得补偿，应提供上述资料及社会医疗保险机构或其他相应第三方出具的报销凭证或医疗费用分割单；

(五) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料；

(六) 被保险人死亡的，受益人须提供可证明合法继承权的相关权利文件；

(七) 若被保险人或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。

第二十三条 诉讼时效

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

第二十四条 争议处理

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。

第二十五条 法律适用

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(不包括香港、澳门、台湾地区法律)。

其他事项

第二十六条 合同变更

除本合同另有约定外，经投保人和保险人协商同意后，可变更本合同的有关内容。变更本合同时，投保人应填写变更合同申请书，经保险人审核同意，并在本合同的保险单或其它

保险凭证上加以批注或由投保人和保险人订立变更的书面协议后生效。

第二十七条 合同解除

在本合同成立后，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：

- (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；
- (5) 保险人需要的其它有关文件和资料。

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 日内退还保险单的最低现金价值。

若投保人选择一次性交付保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的最低现金价值。

若投保人选择分期交付保险费，保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还投保人已交付期次保险费的最低现金价值。

释 义

- 1、**意外伤害**：是指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 2、**医院**：是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。
- 3、**门急诊**：是指被保险人因意外伤害或疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。
- 4、**基本医疗保险**：指根据国家相关政策规定，目前国内城乡居民参加的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险。
- 5、**必要且合理的医疗费用**：是指符合以下条件的医疗费用：
 - (1) 对治疗被保险人的伤害、疾病或症状合适且必需；
 - (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；
 - (3) 应由医师出具处方、诊断证明；
 - (4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；
 - (5) 非主要以为个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；
 - (6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；
 - (7) 非试验性或研究性
- 6、**单次**：被保险人 1 日（就诊当日 0 时起至 24 时止）内在同一所医院同一个科室（例如：内科、外科、儿科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、中医科分别为不同的科室）就诊的门（急）诊，计为一次门（急）诊。
- 7、**既往症**：指在保险单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。
- 8、**住院**：指被保险人因疾病或意外伤害入住当地社会医疗保险机构或保险人认可的医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，**不包括入住门诊、急诊观察室、其它非正式病房或挂床住院。**
- 9、**家庭病床**：是指被保险人因疾病或意外伤害事故以及因此产生的并发症，在医院（包括住院部与门诊部）范围以外，要求医院医护人员以出诊形式上门，提供诊断、治疗服务，或被保险人没有到医院就诊，让其它人员以转述形式向医院医生讲述病情，使医生依据转述病情而开药。**不包括为抢救生命由急救中心 120 派出的医护人员与救护车的急救费用及医院转诊过程中的费用。**
- 10、**挂床**：是指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者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不在限。

- 11、**潜水**：是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。
- 12、**恐怖活动**：指以制造社会恐慌、胁迫国家机关或者国际组织为目的，采取暴力、破坏、恐吓或者其他手段，造成或者意图造成人员伤亡、重大财产损失、公共设施损坏、社会秩序混乱等严重社会危害的行为。煽动、资助或者以其他方式协助实施上述活动的，也属于恐怖活动。
- 13、**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。
- 14、**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道路交通安全法规规定的标准。
- 15、**不可抗力**：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 16、**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。
- 17、**保险人**：指与投保人签订本合同的中华联合财产保险股份有限公司。
- 18、**最低现金价值**：指 $\text{保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{保险期间天数}) \times (1 - \text{费用比例})$ ，除保单另有约定外，该费用比例为 20%。
- 19、**已交付期次保险费的最低现金价值**：是指 $\text{已交纳期次保险费} \times (1 - \text{已经过天数} / \text{已交纳期次对应的保险期次期间}) \times (1 - \text{费用率})$ 。除另有约定外，本合同的费用率为 20%。