



请扫描以查询验证条款

中宏团体意外门急诊医疗保险

第一部分 基本条款

第一条 释义

- 一、本公司 : 是指中宏人寿保险有限公司。
- 二、团体 : 是指中国境内非因购买保险而组织的合法团体。
- 三、合格团体成员 : 是指身体健康、能正常工作,符合本公司与投保人在投保时约定的条件,具备申请被保险人资格的团体成员。
- 四、附属被保险人 : 是指本公司审核同意的已承保团体成员的近亲属。附属被保险人在已承保团体成员退出本合同之日自动退出。
- 五、被保险人 : 是指经本公司同意承保,并在被保险人名册、批注等保险合同所附文件中载明的已承保团体成员及其已承保的附属被保险人。
- 六、保险保障生效日 : 是指载明于被保险人名册、批注等保险合同所附文件上,本公司对每一被保险人开始承担保险责任的日期。
- 七、周岁 : 以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 八、现金价值 : 指根据精算原理,按照未经过保费方法计算的本公司应退还的金额。
- 九、医院 : 是指经国家卫生部门审核的二级或以上的综合性或专科医院,但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备,全套外科手术设备及提供二十四小时的医疗与护理服务。
- 十、医生 : 医生应当同时满足以下四项资格条件:
1、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》;
2、具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》,并按期到相关部门登记注册;
3、具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》;
4、在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 十一、基本医疗保险 : 是指包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。
- 十二、猝死 : 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

第二条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称本合同）组成文件如下：

- 一、保险单或其他保险凭证；
- 二、条款；
- 三、投保单及相关的投保文件；
- 四、被保险人名册；
- 五、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面协议。

第三条 合同成立与生效、保险责任的开始

投保人向本公司投保并缴纳首期保险费，经本公司同意承保，本合同成立。本公司签发本合同作为同意承保的标志。

除投保人与本公司在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本合同自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时生效。

第四条 保险期间

本合同的保险期间为一年，自保险单上载明的保险合同生效日的 24 时起，至保险合同期满日的 24 时止。

第五条 保险费

投保人按照本合同约定向本公司支付保险费。分期支付保险费的投保人在支付首期保险费后，应当按约定的缴费日支付其余各期的保险费。保险费的支付日以到达本公司账户日为准。

第六条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保单、保险单或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。

订立保险合同时，本公司就投保人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如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除合同。

前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，本公司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，本公司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。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司应当承担给付保险金的责任。

保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。

第七条 受益人的指定和变更

被保险人或者投保人指定一人或数人为受益人，受益人为数人时，被保险人或者投保人确定受益顺序和受益份额；未确定份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人或者投保人变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，应当在保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》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身故，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身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第八条 年龄性别错误

投保人应在投保文件上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以周岁计算。如果发生错误应按下列规定办理：

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的年龄限制，本公司可以解除该被保险人的资格，并退还该被保险人的现金价值，但是自该被保险人保险保障生效日起或者本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的除外；

二、投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求补缴保险费；或在利益给付时，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或性别不真实，致使实缴保险费多于应缴保险费的，本公司应将无息退还多收的保险费。

第九条 资料的提供与保存

投保人应保存每一被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、年龄、出生日期、保险金额、缴费金额以及其他与本合同有关的一切资料，必要时投保人应按本公司的要求提供上述资料。

第十条 被保险人的变动

一、投保人因其团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或本公司认可的其它形式通知本公司，本公司在审核同意并收取保险费的当日 24 时起开始承担保险责任。团体成员的新增附属被保险人加入本合同以及团体成员重新申请加入本合同时按新增加被保险人处理；

二、投保人因被保险人离职或其它原因需要退出保险合同的，投保人应以书面形式或本公司认可的其他形式通知本公司，本公司对该被保险人所承担的保险责任自本公司收到完整的申请之日 24 时起终止；

三、被保险人变更其职业或工种时，投保人应于三十日内以书面形式通知本公司。若被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还该被保险人的现金价值。被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。

第十一条 保险合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更合同内容。变更保险合同的，经本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单后生效。

第十二条 保险费率

本公司有权在以下时间修订保险费率，并以书面形式通知投保人：

- 一、保险合同内容变更时；
- 二、被保险人变动时。

第十三条 地址变更

为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。

第十四条 合同的终止

一、投保人未按时缴纳保险费的，自保险费到期日之当日 24 时起，本公司不再承担保险责任，本合同自动终止；

二、当被保险人人数或承保团体成员与合格团体成员间的比例不符合本公司的投保规定时，本公司有权解除本合同。

三、投保人于本合同生效后，可以以书面形式通知本公司要求解除本合同。要求解除本合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 1、解除合同申请书；
- 2、保险合同；
- 3、投保人证明文件；

4、本公司需要的其它有关文件和资料。

本合同自本公司接到解除合同申请书之当日 24 时起终止。本公司将退还本合同的现金价值。

第十五条 未还款项

本公司如需给付各项利益、退还保险费，且投保人有欠缴的保险费及其利息等其他未还款项的，本公司有权在扣除上述欠款后给付。

第十六条 争议处理

在本合同履行过程中，双方发生争议而不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。

第二部分 责任条款

第一条 保险责任

在本合同保险责任有效期内，若被保险人因**意外伤害**，经医生诊断须在医院门急诊接受医疗服务的，对于被保险人发生的门急诊医疗费用(不包括住院医疗费用)，本公司在扣除本合同中载明的该被保险人每年或每次意外门急诊免赔额后，按照本合同中载明的该被保险人的赔付比例进行赔付，但每一保险期间内累计的赔付金额不超过本合同中载明的该被保险人每年意外门急诊赔付限额，其中每次意外门急诊赔付金额不超过本合同中载明的该被保险人每次意外门急诊赔付限额。在每一保险期间内，每一被保险人的意外门急诊就诊次数不超过本合同中载明的每年意外门急诊就诊次数限额。

以上医疗费用必须符合保险合同签发地或被保险人工作地的基本医疗保险(含大病医保)报销范围。

若被保险人发生的属于保险责任范围内的门急诊医疗费用已通过基本医疗保险(含大病医保)、公费医疗或其他商业保险公司等途径得到了部分补偿，本公司仅对剩余部分按照本合同的约定进行给付。

意外伤害是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。猝死不属于意外。

若投保人和本公司另有约定，则对于被保险人实际发生的门急诊医疗费用，本公司按照另行约定的条件和方式进行赔付。

第二条 责任免除

因下列情形之一，直接或间接导致的门急诊医疗服务，或下列医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人斗殴、故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施，或自杀(但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外)；
- 三、被保险人主动吸食或注射毒品；毒品是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。
- 四、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；酒后驾驶是指经检测或鉴定，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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。无合法有效驾驶证驾驶是指如下情形之一：1、没有取得驾驶资格；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。无有效行驶证是指下列情形之一：1、机动车未依法进行登记或被依法注销登记；2、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 五、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱，核爆炸、核辐射或核污染；

- 六、被保险人未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
- 七、被保险人以任何形式参与潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动。潜水是指以辅助器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动；攀岩运动是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动；探险活动是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至的原始森林等活动；武术比赛是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；特技表演是指从事马术、杂技驯兽等特殊技能的表演；
- 八、被保险人猝死或因精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD10）分类为精神和行为障碍的疾病）导致的伤害；
- 九、被保险人因药物过敏、食物中毒，妊娠（含异位妊娠）、流产、分娩、整容手术导致的伤害。

第三条 保险金的申请及相关规定

- 一、意外门急诊医疗保险金的申请
投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。保险金的申请应由申请人填写申请书，并向本公司递交本合同要求的以下证明和资料：
 - 1、被保险人的身份证明；
 - 2、医疗费原始收据；
 - 3、被保险人完整的门急诊病历卡（含首诊病历）、出院小结、检查报告；
 - 4、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。
- 二、被保险人或受益人向本公司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。