

恒安标准人寿保险有限公司

Heng An Standard Life Insurance Company Limited

恒安标准附加团体门急诊医疗保险条款

条款目录

1. 您与我们订立本附加险合同时需要了解的内容	1
1.1 附加险合同的种类和构成	1
1.2 投保条件	1
1.3 犹豫期	1
2. 本附加险合同项下的保障和利益	1
2.1 保险期间及续保	1
2.2 保险金额	2
2.3 我们提供的保障	2
2.4 我们不承担的责任	2
2.5 门急诊医疗保险金受益人的指定和变更	3
2.6 如何申请领取保险金	4
3. 您需要了解的其他内容	4
3.1 保险费的交付	4
3.2 保险责任的开始和终止	4
3.3 指定医院	5
3.4 外购药	5
3.5 被保险人的变动	5
3.6 您要求解除本附加险合同的处理	6
4. 条款的解释	7

1. 您^①与我们^②订立本附加险合同时需要了解的内容

1.1 附加险合同的种类和构成

您与我们订立的本保险合同为恒安标准附加团体门急诊医疗保险合同（以下简称本附加险合同）。您只有与我们订立我们所规定的其他团体保险合同（以下简称主险合同），才可以选择订立本附加险合同。

与本附加险合同有关的投保文件、声明、批注、批单、协议，为本附加险合同的构成部分，与本附加险合同有关的主险合同所附保险条款、保险单，也为本附加险合同的构成部分。

主险合同保险条款中的条款的解释适用于本附加险合同。如果本附加险合同保险条款与主险合同保险条款或任何其他有关文件中的规定不一致，以本附加险合同保险条款为准。

1.2 投保条件

（1） 被保险人^③

凡投保时年龄在 16 周岁至 60 周岁之间、身体健康、能正常工作的在职人员，均可以作为本附加险合同的被保险人。投保时年龄在法定结婚年龄以上至 60 周岁之间、身体健康、能正常工作的被保险人的配偶，经我们审核同意，可以作为本附加险合同项下的附属被保险人。本附加险合同中，除对附属被保险人有特别规定之外，“被保险人”包括附属被保险人。

（2） 投保人

与主险合同的规定一致。

1.3 犹豫期

如主险合同规定有犹豫期，则本附加险合同犹豫期与主险合同犹豫期保持一致；如主险合同未规定有犹豫期，则您在本附加险合同项下也不享有犹豫期。

2. 本附加险合同项下的保障和利益

2.1 保险期间及续保

本附加险合同的保险期间为 1 年，保险期间自本附加险合同生效日的次日零时起至本附加险合同满期日的次日零时止。

^① 您：是指投保人，即购买本附加险合同项下保险的团体。

^② 我们：是指恒安标准人寿保险有限公司。

^③ 被保险人：是指受本附加险合同保障的人。

本附加险合同**生效日**是指您与我们约定并在本保险单中载明的日期，本附加险合同**满期日**是指本附加险合同生效日的下一周年对应日。本附加险合同生效日为闰年2月29日的，其下一周年对应日为2月28日。

本附加险合同保险期间届满后，您可以向我们申请本附加险合同的续保。如果您在本附加险合同满期日次日零时起15天内（包括第15天）提出续保申请，经我们审核同意后，我们与您订立本附加险合同的续保合同。该续保合同自该续保保险单上载明的生效日起生效。

如果您在本附加险合同满期日次日零时起第15天后提出续保申请，我们将视其为您首次申请投保。

2.2 保险金额

本附加险合同的保险金额由您与我们约定并在本保险单或批单中载明。

2.3 我们提供的保障

(1) 在本附加险合同保险期间内，我们按以下规定承担保险责任：

- 1) 被保险人因**意外伤害事故**^④或本附加险合同生效日次日零时起满30日后（若续保，则续保合同项下没有该30天的限制），因疾病在我们指定的医院治疗而发生合理的**门诊急诊**医疗费用，我们扣除与您约定的免赔额后按与您约定的给付比例给付门急诊医疗保险金。
- 2) 被保险人**一次门诊急诊**所发生的医疗费用不得超过人民币400元，超过的部分我们免于赔付。
- 3) 上述合理的门诊急诊医疗费用的给付范围按当地社会医疗保险机构的规定执行。

(2) 被保险人在本附加险合同保险期间内所发生的合理的实际门诊急诊医疗费用已经从工作单位、当地基本医疗保险、大额医疗费救助制度以及其他渠道获得补偿的，我们仅对该补偿后的剩余部分根据本附加险合同的相关规定承担保险责任。

(3) 在本附加险合同保险期间内，我们对每个被保险人给付的门急诊医疗费金的累计给付金额以本附加险合同约定的该被保险人的保险金额为限，若我们对同一被保险人累计给付的门急诊医疗保险金达到该被保险人的保险金额时，则本附加险合同对该被保险人的效力终止。

2.4 我们不承担的责任

(1) 本附加险合同保险期间内若存在下列任何情形之一，我们既不承担门急诊医疗保险金给付责任，也不退还保险费，本附加险合同对该被保险人效力终止：

- 1) 投保人或被保险人为不当获取本附加险合同项下保险金的故意隐瞒、欺诈行为；

^④ **意外伤害事故**：是指遭受外来的、不可预知的、突发的、非被保险人本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。

- 2) 投保人或被保险人在填写投保申请书时故意不履行如实告知义务。
- (2) 本附加险合同保险期间内因下列任何情形之一导致被保险人发生门诊急诊医疗费用的，我们不承担门诊急诊医疗保险金给付责任：
- 1) 投保人对被保险人的故意行为；
 - 2) 被保险人在投保前已存在的疾病、症状、生理缺陷及残疾情况（已向我们告知且我们已同意承保的除外）；
 - 3) 被保险人患先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病、精神或心理疾病、职业病、性病；
 - 4) 被保险人感染艾滋病病毒（HIV 呈阳性）或患艾滋病(AIDS)及其相关综合征；
 - 5) 被保险人故意犯罪、拒捕、从事非法活动、故意自伤或自杀行为；
 - 6) 被保险人斗殴、醉酒，或服用、吸食、注射毒品；
 - 7) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
 - 8) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
 - 9) 被保险人进行潜水、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、跳伞、攀岩、探险、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、拳击、赛马、赛车运动、特技活动或表演等高风险运动；
 - 10) 被保险人不孕不育治疗、避孕、怀孕、产前产后检查、流产、分娩（含剖腹产）、变性手术、人工受孕、计划生育、绝育手术及由以上原因导致的并发症；
 - 11) 被保险人牙齿治疗，安装假眼、假肢及其他附属品，或美容、美体、矫形和整形；
 - 12) 被保险人的健康查体、疗养、保健、康复或特别护理、特需病房；
 - 13) 被保险人以捐献身体器官为目的的医疗行为；
 - 14) 战争、军事行动、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
 - 15) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - 16) 被保险人未经我们同意转至非我们指定的医院进行治疗；
 - 17) 被保险人的挂号费；
 - 18) 被保险人的住院医疗费用。

如果被保险人在本附加险合同保险期间内身故，本附加险合同对该被保险人终止效力，我们将按本附加险合同3.5条第（2）款的规定进行处理。

2.5 门诊急诊医疗保险金受益人[®]的指定和变更

门诊急诊医疗保险金的受益人为被保险人本人，我们不受理指定或变更。

[®] 受益人：是指本附加险合同中约定的有权申请领取保险金的人。

2.6 如何申请领取保险金

(1) 门急诊医疗保险金的申请

由被保险人作为申请人，填写并向我们提交加盖您的单位公章的理赔申请书，并向我们提交下列证明、材料：

- 1) 本保险单原件或复印件；
- 2) 被保险人身份证明原件；
- 3) 医疗费用原始收据及费用明细单原件，相关病历、处方、诊断证明、检查结果原件；
- 4) 我们需要的与确认**保险事故**[®]的性质、原因等有关的其他证明和材料。

(2) 门急诊医疗保险金的给付

我们收到申请人的理赔申请书及上述证明、材料后，对确定属于我们承担责任的，我们将在与申请人达成给付协议后 10 日内，履行给付门急诊医疗保险金责任；对于确定不属于我们承担的责任的，我们将向申请人发出拒绝给付门急诊医疗保险金通知书。

(3) 请求时效

申请人向我们请求给付门急诊医疗保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起 2 年不行使而消灭。

3. 您需要了解的其他内容

3.1 保险费的交付

您须为本附加保险合同项下的所有被保险人和附属被保险人在保险期间开始前一次性交付保险费。本附加保险合同项下保险费按照保险金额和约定的保险费费率标准确定，保险费费率标准详见费率表。

续保时，我们有权对续保申请进行审核，并保留调整保险费费率的权利。

3.2 保险责任的开始和终止

(1) 保险责任的开始

您完成投保申请、交付保险费、且我们签发保险单后，本附加保险合同于您与我们约定并在保险单中载明的生效日开始生效，我们从本附加保险合同生效日的次日零时起开始承担保险责任。

[®] **保险事故**：是指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

(2) 保险责任的终止

我们的保险责任在发生下列情况之一时将自动终止：

- 1) 在本附加险合同的保险期间内解除本附加险合同；
- 2) 本附加险合同保险期间届满；
- 3) 本附加险合同所依附的主险合同终止；
- 4) 本附加险合同因其他条款所列的情况而终止效力。
- 5) 本附加险合同对部分被保险人终止效力则对该部分被保险人的保险责任终止。
- 6) 被保险人身故或离职，本附加险合同对该被保险人及其附属被保险人的保险责任终止。

3.3 指定医院

- (1) 被保险人因意外伤害事故或疾病进行门诊急诊治疗时，应在我们指定的医院治疗。我们指定的医院见保险单附表。
- (2) 若因指定医院条件限制需到非指定医院治疗的，必须经首诊的指定医院开具转院证明并加盖诊断证明专用章后，报我们审核同意后方可。转诊应本着下级医院向上级医院转，综合医院向专科医院转的原则。
- (3) 意外伤害事故导致的首次门诊急诊治疗，可以在非指定医院进行，但经治疗伤情稳定后，后续治疗必须到指定医院进行。
- (4) 指定医院有不正当收费行为或违反当地政府医疗主管机构有关规定的，我们有权取消该医院的指定医院资格，并以书面形式通知您和被保险人。

3.4 外购药

被保险人在进行门诊急诊治疗时必须在就诊的指定医院购药，若该指定医院没有处方所开药物，在得到该医院门诊办公室、医务科或其他相同职能部门的签章认可后，可到其他药房购药。

3.5 被保险人的变动

(1) 被保险人增加

在本附加险合同保险期间内，您因在职人员变动或其他原因需要增加被保险人的，您应书面通知我们，该书面通知应加盖您的单位公章。被保险人的增加须经我们审核同意，并且我们将按我们同意增加时的保险费费率标准，根据增加的被保险人的人数收取相应的短期保险费。在收到该短期保险费后，我们签发批单，并于批单上载明的生效日次日零时起至本附加险合同保险期间满期日次日零时止对增加的被保险人承担保险责任。

短期保险费：等于增加的被保险人的全年保险费×我们同意增加被保险人时本附加险合同保险期间剩余的月数所对应的百分比（见下表），剩余的月数中有不足一个月的尾数的，该尾数按一个月计算。

保险期间 剩余月数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
百分比(%)	10	20	30	40	50	60	70	80	85	90	95	100

(2) 被保险人减少

在本附加险合同保险期间内，您因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，您应书面通知我们，该书面通知应加盖您的单位公章，本附加险合同对该被保险人的效力及我们对该被保险人应负的保险责任自我们收到您的该书面通知之时起终止。如果在此终止前已产生对该被保险人的保险金给付责任，则我们不退还您已为其交付的保险费；如果在此终止前未产生对该被保险人的保险金给付责任，则我们在扣除相应的**减员手续费**后，向您退还您已为其交付的保险费中剩余的**未到期保险费**。

减员手续费：等于未到期保险费的 20%。

未到期保险费：等于您为该被保险人已交付的保险费×（1—本附加险合同保险期间已过月数÷12），已过月数中有不足一个月的尾数的，该尾数按一个月计算。

本附加险合同对该被保险人效力终止时，其对该被保险人的附属被保险人的效力也同时终止。

- (3) 您的符合本附加险合同被保险人条件的在职人员少于 8 人时，我们可以解除本附加险合同，并按本附加险合同第 3.6 条的规定进行处理。

3.6 您要求解除本附加险合同的处理

本附加险合同生效后（主险合同有犹豫期的，则在犹豫期过后），您可以要求解除本附加险合同。您要求解除本附加险合同时，应填写退保申请表并加盖您的单位公章，并向我们提交本保险单原件以及我们所需的其他与解除本附加险合同有关的材料。本附加险合同自我们接到您填写并加盖您的单位公章的退保申请表时终止。

本附加险合同终止前已产生保险金给付责任的，我们不退还您已为相应的被保险人交付的保险费；本附加险合同终止前未产生保险金给付责任的，我们在扣除相应的**解约手续费**后，向您退还相应的被保险人剩余的**未到期保险费**。

解约手续费：等于未到期保险费的 35%。

未到期保险费的计算方法与以上第 3.5 条第（2）款中的规定一致。

4. 条款的解释

【门诊急诊】：指被保险人因意外伤害事故或疾病到医院的门诊部或急诊部进行治疗。

【一次门诊急诊】：以门急诊医疗费收据上所注明的日期为判定标准，被保险人在同一日（0 时起至 24 时止）内，在同一所医院就诊视为一次门诊或急诊。如因同一原因导致的两次门诊急诊间隔在 3 天内的，视为一次门诊急诊。

【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。

【攀岩】：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

【探险】：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。

【特技】：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

【艾滋病病毒（HIV）呈阳性】：是获得性免疫缺乏综合征病毒的简称。如在血液样本中发现获得性免疫缺乏综合征病毒或其抗体，则可认定感染艾滋病或艾滋病病毒。

【艾滋病（AIDS）】：是获得性免疫力缺乏综合征的简称。获得性免疫缺乏综合征的定义应以世界卫生组织的定义为准。