

众安在线财产保险股份有限公司
个人门急诊医疗保险条款（支付宝专用版）
（众安在线）（备-医疗保险）【2017】（主）023 号

第一部分 总则

第一条 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。

第二条 合同的成立

投保人提出保险申请，经**保险人**（释义一）同意承保，本合同成立。

第三条 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。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应由其父母或者监护人为投保人。

第四条 被保险人

符合本合同的约定，年龄在出生满28天（已健康出院）至**17周岁**（释义二）、身体健康、能正常生活的自然人均可作为本合同的被保险人。

第五条 受益人

除本合同另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

第二部分 保障内容

第六条 保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**（释义三）事故或在**等待期**（释义四）后因罹患疾病，在**医院**（释义五）接受门诊、急诊治疗，保险人对于被保险人每次实际支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的、必需且合理的门诊、急诊医疗费用，在扣除约定的单次免赔额后，依照约定的给付比例给付门急诊医疗保险金，每次给付金额以单次给付限额为限。单次免赔额、单次给付限额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

同时，保险人按如下约定承担保险责任：

（一）**被保险人因他人责任造成伤害而发生的医疗费用，如果已从第三方获得赔偿，保险人不承担给付医疗保险金的责任；**

（二）本合同为**费用补偿型保险**（释义六）合同，适用医疗费用补偿原则。若所发生的门诊、急诊医疗费用可依法律或政府之规定而有所补偿，或从其他福利计划及医疗保险计划（包括但不限于农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得部分或全部补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的门诊、急诊医疗费用扣除其已获得的补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付，并以保险金额为限；

（三）被保险人一次或多次因意外伤害事故或罹患疾病进行门诊、急诊治疗的，保险人累计给付金额以本合同约定的保险金额为限。累计给付金额达到保险金额时，本合同终止。

第七条 责任免除

任何在下列期间发生的或因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

(一) **既往疾病**：先天性疾病（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）确定）；被保险人在初次投保或非连续投保前所患**既往症**（释义七）；

(二) **非疾病性治疗**：预防性、康复性、保健性、美容整形等相关治疗；眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具的费用；

(三) **牙科相关治疗**；

(四) **被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病**（释义八）。

第八条 保险金

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在本合同中载明。保险金额一经确定，保险期间内不能进行变更。

第九条 保险期间

本合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

第十条 连续投保

本合同期满，投保人可向保险人申请连续投保本合同。连续投保保险合同和上年度保险合同在时间上不间断，且连续投保不重新计算等待期。

本合同为非保证续保合同。投保人连续投保本合同须经保险人审核同意。连续投保时保险人有权根据医疗费用水平变化、本险种整体经营状况及被保险人年龄对费率进行调整。在投保人接受费率调整的前提下，保险人方可为投保人办理连续投保手续。

如本合同统一停售，保险人不再接受投保人连续投保。

第三部分 保险人的义务

第十一条 提示和说明

订立本合同时，保险人会向投保人说明本合同的内容。对本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。

第十二条 保险单和保险凭证

本合同成立后，保险人将向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第四部分 投保人、被保险人义务

第十三条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在本合同成立时交清保险费。**保险费交清前，本合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第十四条 如实告知

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

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。

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。

第十五条 住址或通讯地址变更告知义务

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。

第十六条 变更批注

在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

第十七条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期净保险费（释义九）。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，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照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第十八条 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。

上述约定，不包括因不可抗力（释义十）而导致的迟延。

第五部分 保险金申请与给付

第十九条 保险金的申请

保险金申请人（释义十一）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）保险合同凭据；
- （三）保险金申请人的身份证明；
- （四）二级及以上医院或保险人认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书、处方、病历、病理报告及医疗费用原始凭证；
- （五）与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
- （六）若保险金申请人委托他人申请的，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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

第二十条 保险金的给付

保险人收到被保险人或受益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。

保险人将核定结果通知被保险人或受益人;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受益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,支付相应的差额。

保险人认为被保险人或受益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、被保险人或受益人补充提供。

第六部分 保险合同的解除、终止和争议处理

第二十一条 合同的解除

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的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:

- (一) 保险合同解除申请书;
- (二) 保险合同凭据;
- (三) 保险费交付凭证;
- (四) 投保人身份证明。

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日次日零时起,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日内退还本合同的未到期净保险费。

第二十二条 合同的争议处理

因履行本合同发生的争议,由当事人协商解决。协商不成的,提交保险合同载明的仲裁机构仲裁;保险合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的,依法向保险人所在地的人民法院起诉。

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、澳门及台湾地区法律)。

第二十三条 诉讼时效期间

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。

第二十四条 合同终止

发生以下情况之一时,本合同效力即时终止:

- (一) 保险期间届满;
- (二) 被保险人身故;
- (三) 本合同的保险金额耗尽;
- (四) 因本合同其他条款或其附加合同条款所列情形而导致的效力终止。

第七部分 释义

一、 保险人

指众安在线财产保险股份有限公司

二、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。

三、意外伤害

指以外来的、突发的、非本意的和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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

四、等待期

指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在本合同上载明。

五、医院

是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的公立二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，且仅限于上述医院的普通部，**不包括如下机构或医疗服务：**

1. 特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP部、联合医院；
2. 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构；
3. 休养、戒酒、戒毒中心。

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能够提供二十四小时的医疗与护理服务的能力或资质。

六、费用补偿型保险

指根据被保险人实际发生的医疗费用支出，按照约定的标准确定保险金数额的医疗保险。费用补偿型医疗保险的给付金额不得超过被保险人实际发生的医疗费用金额。

七、既往症

指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：

1. 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
2. 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
3. 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

八、感染艾滋病病毒或患艾滋病

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。

九、未满期净保险费

除另有约定外， $\text{未满期净保险费} = \text{保险费} \times [1 - (\text{保险单已经过天数} / \text{保险期间天数})] \times (1 - \text{退保手续费率})$ 。经过天数不足一天的按一天计算。退保手续费率由保险人和投保人在投保时约定，并在保险单上载明。

十、不可抗力

指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

十一、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。