

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



请扫描以查询验证条款

在本条款中，“本公司”指华贵人寿保险股份有限公司。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人、连带被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.4条



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 投保人解除合同会有一些的损失，请慎重决策……………第1.5条
- ❖ 本保险合同有30日的等待期……………第2.3条
- ❖ 本保险合同有责任免除条款，请予以关注……………第2.5条
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司……………第4.2条
- ❖ 申请保险金给付时，应当提供的证明和资料……………第4.3条
- ❖ 本公司对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗的部分。



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 保险合同	2.5 责任免除
1.1 合同构成	3. 如何交纳保险费
1.2 投保范围	3.1 保险费的交纳
1.3 合同成立与生效	3.2 续保
1.4 合同效力	4. 如何申请领取保险金
1.5 投保人解除合同的手续及风险	4.1 保险金受益人
1.6 合同终止	4.2 保险事故通知
2. 本公司提供的保障	4.3 保险金的申请
2.1 基本保险金额	4.4 诉讼时效
2.2 保险期间	5. 其他需要注意的事项
2.3 等待期	5.1 年龄确定与错误处理
2.4 保险责任	5.2 被保险人、连带被保险人的变动

华贵人寿保险股份有限公司

华贵附加团体门急诊医疗保险条款

在本条款中，1.1条、1.4条、1.5条、2.1条、2.3条、2.4条、2.5条、4.1条、4.2条、4.3条、5.1条中关于“被保险人”的规定同时适用于“连带被保险人”。

1. 保险合同

1.1 合同构成 华贵附加团体门急诊医疗保险合同（以下简称“本合同”）是主保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本合同由保险单或其他**保险凭证**¹及所附华贵附加团体门急诊医疗保险条款（以下简称“本条款”）、投保单、与本合同有关的其他投保文件、被保险人人名清单、健康告知书、变更申请书、声明、批注、附贴批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议构成。

除上述文件之外的其他任何书面或口头的协议、承诺均不构成本合同组成部分，对其效力本公司不予认可。

1.2 投保范围 1. 投保人范围：机关、企业、事业单位、社会团体和符合国务院保险监督管理机构规定的其他特定团体及特定团体中的自然人等可作为投保人，向本公司投保本保险。

2. 被保险人范围：凡年满16**周岁**²、不满61周岁、身体健康能正常工作或正常劳动的投保人员工，或其他本公司认可的成员，可作为被保险人参加本保险。投保时，参保人数和参保比例应符合国务院保险监督管理机构的相关规定。

3. 连带被保险人范围：经本公司同意，被保险人身体健康的配偶（最大年龄为60周岁）、未成年子女（出生满30天至18周岁），可作为连带被保险人参加本保险。

1.3 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，合同成立日期在保险单上载明。

除另有约定外，自本合同成立且本公司收取首期保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效，本公司开始承担保险责任，合同生效日期在保险单上载明。本合同生效日即为保单生效日。

1.4 合同效力 本合同没有规定，主险合同有规定的，适用主险合同。本合同有规定，主险合同没有规定的，适用本合同。**本合同内容与主险合同相抵触的，以本合同为准。**

主险合同无效，本合同亦无效。

主险合同终止，本合同终止。

如本公司不再对被保险人承担主险合同的保险责任，本公司也不再对该被保险人承担本合同的保险责任。

1.5 投保人解除合同的 1. 本合同生效后，投保人可以要求解除本合同。主险合同解除时，本合同同时解除。投保人要求解除本合同时，应填写合同解除申请书并加盖投保人公章，并提

¹保险凭证指本公司向每个被保险人签发的，记载团体保险合同约定的保险责任，以及被保险人合同权益的书面文件。

²周岁指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

手续及风险 供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人已通知被保险人解除合同事宜的有效证明。

2. 自本公司收到合同解除申请书及上述证明和资料之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请之日起 30 日内以银行转账方式向投保人退还本合同项下未发生过保险金给付的各被保险人对应的**现金价值**³；对发生过保险金给付的被保险人，将不退还对应的现金价值。**投保人解除合同可能会遭受一定损失。**

- 1.6 **合同终止** 以下任何一种情况发生时，本合同终止：
1. 在本合同有效期内解除本合同的；
 2. 本公司已经履行完毕保险责任的；
 3. 本合同因条款所列其他情况而终止的。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本合同基本保险金额为每位被保险人的基本保险金额总和。
每位被保险人的基本保险金额由投保人和本公司在投保时约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的基本保险金额将在保险单或其他保险凭证上载明。

- 2.2 **保险期间** 本合同的保险期间与主险合同的保险期间相同，并在保险单上载明。

- 2.3 **等待期** 等待期是指本合同生效后本公司不承担保险责任的一段时间，本合同等待期为 30 日。投保人为被保险人首次投保本保险或非连续性投保本保险的，自本合同生效日零时开始起算，本合同生效后增加的被保险人的等待期自本公司承担该被保险人的保险责任之日的零时开始起算。投保人为同一被保险人连续投保本保险，续保合同保险责任无等待期。

被保险人在等待期内发生的医疗费用，本公司不承担给付保险金的责任，但双方另有约定的除外。

被保险人在等待期内接受治疗，无论该次治疗是否延续至等待期后，本公司对该次治疗不承担给付保险金的责任。

- 2.4 **保险责任** 在本合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：

门急诊医疗保险金 除另有约定外，被保险人在本合同保险期间内发生**意外伤害**⁴并因该意外伤害，或等待期后发生疾病并因该疾病在本公司**认可医院**⁵门急诊治疗，对被保险人门急诊治疗所发生的**合理医疗费用**⁶，本公司在扣除**从公费医疗**⁷、**基本医疗保险**⁸、**城乡**

³**现金价值**：除另有约定外，保险费的交纳方式为一次交清时， $\text{现金价值} = \text{保险费} \times (\text{保险期间天数} - \text{本合同已经过天数}) \div \text{保险期间天数} \times 0.75$ 。

⁴**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主要原因导致的身体伤害，**猝死不属于意外伤害**。猝死是指貌似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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

⁵**认可医院**指二级及以上非盈利性医院、二级及以上公立医院或本公司认可的其他医院，但不包括康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似性质的医疗机构。

⁶**合理医疗费用**指在本合同保险责任范围内的医疗费用，该费用须符合当地公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险规定的支付范围。公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付范围指公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险的

居民大病保险⁹、其他商业医疗保险保障计划和其他任何途径获得补偿或赔偿的金额及本合同约定的该被保险人每年门急诊免赔额或每次门急诊¹⁰免赔额后，对其余额按本合同约定的该被保险人赔付比例给付门急诊医疗保险金，其中每次门急诊给付金额不超过本合同约定的该被保险人每次最高给付限额。

除另有约定外，针对以下两种情况，投保人和本公司分别约定门急诊免赔额和赔付比例，并在保险单上载明：

1. 被保险人已参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，且在申请理赔时已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿；

2. 被保险人在申请理赔时未参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，或被保险人已参加公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，但未从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险获得针对该次医疗费用的补偿或赔偿。

除另有约定外，被保险人因意外伤害或疾病在本公司认可医院门急诊治疗，至保险期间届满时治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但最长至保险期间届满后第15日（含）。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害或疾病在本公司认可医院门急诊治疗所发生的合理医疗费用，本公司均按本条约定分别给付保险金，本公司对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基本保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

如被保险人所发生的本合同保险责任范围内的医疗费用，已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险保障计划和其他任何途径获得补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与本公司按上述约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，本公司将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险、其他商业医疗保险保障计划和其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.5 责任免除

1. 被保险人因下列 1-10 项情形之一导致被保险人发生医疗费用的，或在第 11-12 项期间遭受意外伤害导致被保险人发生医疗费用的，本公司不承担保险责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人自杀或故意自伤，但自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- (3) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (4) 被保险人斗殴、醉酒¹¹，被保险人主动吸食或注射毒品¹²；

药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施目录。

⁷公费医疗指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。

⁸基本医疗保险指政府举办的基本医疗保障项目，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

⁹城乡居民大病保险指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。

¹⁰每次门急诊指被保险人在一日（零时起至二十四时止）内因同一病因就诊的门急诊。

¹¹醉酒指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

¹²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，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。

- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 遗传性疾病¹³，先天性疾病及其并发症，投保前已患的疾病；
- (8) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
- (9) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病¹⁴、性病；
- (10) 被保险人的精神和行为障碍（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）；
- (11) 被保险人酒后驾驶¹⁵、无合法有效驾驶证驾驶¹⁶或驾驶无有效行驶证¹⁷的机动车¹⁸期间；
- (12) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动¹⁹期间。

2. 被保险人发生的下列费用，不在本合同保险金给付的范围内：

- (1) 在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；
- (2) 公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用。

3. 如何交纳保险费

- 3.1 保险费的交纳 本合同的交费方式和交费期间由投保人和本公司约定，但须符合本公司当时的投保规定，约定的交费方式和交费期间将在保险单上载明。
- 3.2 续保 保险期间届满前 30 日内，投保人提出续保申请，经本公司同意后可续保本保险。

4. 如何申请领取保险金

- 4.1 保险金受益人 除本合同另有指定外，门急诊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

¹³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，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

¹⁴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。在人体血液或其他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。

¹⁵酒后驾驶指经检测或鉴定，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道路交通安全法规规定的标准，或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。

¹⁶无合法有效驾驶证驾驶指下列情形之一：（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。

¹⁷无有效行驶证指下列情形之一：（1）无机动车行驶证；（2）机动车被依法注销登记的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁸机动车指以动力装置驱动或牵引，供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

¹⁹高风险活动包括：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。

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。

攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

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、驯兽等特殊技能活动。

- 4.2 保险事故通知** 投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知本公司。
如投保人、被保险人或受益人故意或因重大过失未及时通知本公司，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生，或虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 4.3 保险金的申请** 1. 申请门急诊医疗保险金时，由门急诊医疗保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人及被保险人的有效身份证件；
(3) 由本公司认可医院出具的医疗诊断书（写明诊断全称、简单病史及治疗过程）、病理检查、化验检查、医疗费用原始单据、费用明细表及处方；如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还应提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；
(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。
2. 如申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人，由其法定代理人代为办理保险金申请。
3. 如委托他人代为申请，应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。
4. 申请领取连带被保险人保险金时，除应提供上述证明和资料外，还应提供连带被保险人与其所属被保险人的关系证明。
5. 本公司认为有关证明和资料不完整的，将及时一次性通知申请人补充提供。
- 4.4 诉讼时效** 受益人及其他有权领取保险金的人向本公司申请给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

5. 其他需要注意的事项

- 5.1 年龄确定与错误处理** 1. 被保险人的年龄以周岁计算。
2. 投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在保险人人名清单上填明，如发生错误按下列方式办理：
(1) 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投保年龄限制的，本公司有权解除本合同或解除被保险人资格。对于解除本合同的，本公司退还本合同的现金价值；对于解除被保险人资格的，本公司退还该被保险人对应的现金价值。
上述合同解除权和解除被保险人资格的权利，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。如已发生保险事故，本公司按该被保险人对应的实付保险费与应付保险费的比例给付保险金。
(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

- 5.2 被 保 险** 如发生被保险人、连带被保险人变动，投保人应书面通知本公司，本公司按下

**人、连带
被保险人的
变动**

列规定办理：

1. 投保人因人员变动需要增加被保险人、连带被保险人的，本公司审核同意并收取相应的保险费后，本合同对增加的被保险人、连带被保险人开始生效，本公司按本条款第 2.4 条的规定对增加的被保险人、连带被保险人承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人、连带被保险人承担保险责任的生效日期在保险单或其他保险凭证上载明。

2. 投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该被保险人及其连带被保险人的保险责任终止，并退还该被保险人及其连带被保险人对应的现金价值。

3. 连带被保险人退出本合同的，本公司自收到通知及相关证明和资料之日起对该连带被保险人的保险责任终止，并退还该连带被保险人对应的现金价值。

4. 上述2、3款中的被保险人或连带被保险人已发生保险金给付的，本公司不退还其对应的现金价值。

5. 若由于被保险人变动，导致本合同不再满足国务院保险监督管理机构的相关投保规定时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还未发生保险金给付的被保险人、连带被保险人的现金价值。