



东吴人寿保险股份有限公司
SOOCHOW LIFE INSURANCE CO.,LTD.



请扫描以查询验证条款

东吴门诊急诊团体医疗保险条款

① 关于本保险合同

- 1.1 保险合同构成 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证、保险条款、投保单、**被保险人**（见 8.1）名册、与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。
- 1.2 投保范围 **团体**（见 8.2）可作为投保人，为其**成员**（见 8.3）向东吴人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）投保本保险。投保范围另有约定的按约定内容执行。
- 1.3 保险合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。

② 本合同保障责任

- 2.1 保险期间和续保 本合同的保险期间由投保人与本公司在投保时约定，并在保险单中载明，最长不超过 1 年，自本合同生效日零时起至约定终止日的 24 时止。

本合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本保险。本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

若续保时本产品已停售，我们将不再接受续保。
- 2.2 等待期 投保人为被保险人投保本保险的，等待期为 30 日。被保险人在等待期内发生疾病，由该疾病导致的**门诊急诊治疗**（见 8.4）发生的医疗费用无论是否在等待期内，我们都不承担给付保险金的责任。续保及因遭受**意外伤害事故**（见 8.5）进行治疗的无等待期。
- 2.3 保险金额 本合同的保险金额由投保人与本公司在投保时约定并在保险单中载明。
- 2.4 保险责任 在本合同有效期内，除等待期期间依 2.2 条约定外，本公司承担下列

保险责任：

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经**医疗机构**（见 8.6）进行门诊急诊治疗的，本公司就该被保险人**每次门诊急诊治疗**（见 8.7）发生的、符合当地**基本医疗保险**（见 8.8）规定的合理且必须的医疗费用，在扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付门诊急诊医疗保险金。

若该被保险人已从当地基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付，本公司对剩余未获补偿或给付的部分按上述规定给付保险金。

在本合同有效期内，同一被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，本公司均按上述约定给付门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.5 责任免除

因以下情形之一，导致被保险人门诊急诊医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- （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、故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人**酗酒**（见 8.9）、斗殴，主动吸食或注射**毒品**（见 8.10），违反规定使用麻醉或精神药品；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见 8.11），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.12），或驾驶**无有效行驶证**（见 8.13）的机动车；
- （5）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.14）；
- （6）战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）被保险人从事**潜水**（见 8.15）、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、**攀岩**（见 8.16）、**探险活动**（见 8.17）、**武术比赛**（见 8.18）、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、**特技表演**（见 8.19）、蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛等高风险运动；
- （9）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （10）食物中毒，药物过敏；
- （11）被保险人分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；
- （12）被保险人患精神和行为障碍（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）；
- （13）在诊疗过程中发生的**医疗事故**（见 8.20）；
- （14）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；
- （15）被保险人健康检查、疗养、静养、特别护理或康复性治疗；
- （16）被保险人患**先天性疾病**（见 8.21）、**遗传性疾病**（见 8.22）、

未告知的既往症（见 8.23）、职业病（见 8.24）；

（17）保险单中特别约定本公司不承担保险责任的疾病。

2.6 其他免责条款

除 2.5 责任免除外，本合同中还有一些以加底纹的形式做了显著标志的文字，其中也包含一些责任免除的条文，请投保人注意。

③ 保险费支付

3.1 保险费支付

本合同的保险费由投保人与本公司在投保时约定并在保险单中载明。投保人须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

④ 保险金领取

4.1 受益人

除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。

4.2 保险事故通知

投保人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。

如果投保人或受益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，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者应当及时知道保险事故发生或者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 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）保险合同或其他保险凭证；
- （2）申请人的有效身份证件（见 8.25）；
- （3）医疗机构出具的病历材料（包括门急诊病历以及相关的检查报告）；
- （4）医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
- （5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，但因第三方责任或其他非本公司的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 4.5 诉讼时效 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 被保险人变动

- 5.1 被保险人变动 在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，于批注凭证载明的生效日次日零时起开始承担保险责任。

在保险合同有效期内，投保人因参加本保险的团体成员**离职**（见 8.26）或丧失会员资格需退保的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自该成员离职或会员资格丧失之日起终止，并向投保人退还相应被保险人的**现金价值**（见 8.27）。

本合同的被保险人人数少于投保人团体具有参加本保险资格总人数的 75%时，本公司有权解除本合同，并向投保人退还现金价值。

⑥ 解除合同处理

- 6.1 解除合同的
手续及风险 投保人于本合同成立后，在本合同有效期内可以书面通知要求解除本合同。

投保人要求解除本合同时，应提供下列证明和资料：

- （1）保险合同原件；
- （2）解除合同申请书；
- （3）被保险人知悉退保的有效证明。

投保人要求解除本合同的，自本公司收到解除合同申请书之日起，本合同的保险责任终止。本公司于收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还现金价值。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

7 其他事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。

对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

如果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，本公司有权解除本合同。

如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果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，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司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，本公司承担给付保险金的责任。

7.2 本公司合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7.3 年龄错误

投保人在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (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投保年龄限制的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同或终止对该被保险人的保险责任，并向投保人退还相应的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
- (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。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (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。

- 7.4 合同内容变更** 在本合同有效期内，经投保人和本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和本公司订立书面的变更协议。
- 7.5 联系方式变更** 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，应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，本公司将按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.6 争议处理** 合同争议解决方式由当事人在合同中约定从下列两种方式中选择一种：
- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交仲裁；
 - (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

8 释义

- 8.1 被保险人** 指本合同所附被保险人名册中所载人员。
- 8.2 团体** 是指中国境内具有 5 名以上（含 5 名）成员且非因购买保险而组织的合法团体，包括机关、企事业单位和社会团体等。
- 8.3 成员** 团体为机关或企事业单位的，成员是指该团体中身体健康、正常工作的在职员工；团体为社会团体的，成员是指该团体的会员以及正式工作人员。
- 8.4 门诊急诊治疗** 指被保险人因疾病或意外伤害到医院的门诊部或急诊部进行治疗。
- 8.5 意外伤害事故** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。
- 8.6 医疗机构** 指本公司与投保人约定的定点医疗机构；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的综合或专科医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、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或护理服务。

8.7 每次门诊急诊治疗	指被保险人一日内（0 时至 24 时）在同一所医院同一科室就诊的门诊急诊治疗。如同一原因导致的两次门诊急诊间隔在三天内的，视为一次门诊急诊。
8.8 基本医疗保险	指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基本医疗保险保障项目。
8.9 酗酒	指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
8.10 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。
8.11 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。
8.12 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）驾驶证过期或失效； （5）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。
8.13 无有效行驶证	指下列情形之一： （1）机动车被依法注销登记的； （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
8.14 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症，英文缩写为 AIDS。 在人体血液或其他样本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。
8.15 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。
8.16 攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
8.17 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿

越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

- 8.18 武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、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。
- 8.19 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.20 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故，必须经国家认可的、有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。
- 8.21 先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征），这些疾病指因人的遗传物质（染色体和基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中的某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育不正常，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。
- 8.22 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。
- 8.23 既往症** 指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 8.24 职业病** 在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。
- 8.25 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 8.26 离职** 指用人单位与劳动者解除或终止劳动关系的行为，包括到期终止劳动合同、提前解除劳动合同、解除或终止事实劳动关系、或未经对方同意一方擅自解除或终止劳动关系且另一方未表示异议等，但不包括依法退休、病退、内部退养等行为。
- 8.27 现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

现金价值=净保费×（1-保险经过日数 / 保险期间的日数），经过日数不足1日的按1日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的25%。

