

安心财产保险有限责任公司

附加团体门急诊医疗保险条款

总则

第一条 附加团体门急诊医疗保险（以下简称为“本附加险合同”）是团体住院医疗保险合同（以下简称为“主险合同”）的附加险。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面形式。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准；本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同的投保人、被保险人与主险合同相同。

第三条 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人本人。

保障内容

第四条 投保人为被保险人首次投保本保险责任或非连续投保本保险责任时，自本附加险合同生效日起三十日为等待期，投保人为被保险人连续投保本保险责任或被保险人因遭受意外事故进行治疗的无等待期。

除另有约定外，被保险人在等待期内发生疾病，由此而导致的门急诊治疗，保险人均不承担给付保险金的责任。

第五条 在符合上述等待期条款约定的前提下，若被保险人因意外伤害或疾病，在主险合同约定的医院门急诊接受医疗服务的，对于被保险人发生的实际合理门急诊医疗费用（不包括住院治疗费用）在扣除已从其它途径（包括但不限于依法律及政府的规定得到的补偿、社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构）获得补偿后，在扣除免赔额后，按照约定的给付比例给付门急诊医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

非约定的医院内所发生的医疗费用，在扣除其他途径（包括但不限于依法律及政府的规定得到的补偿、社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构）已获得的赔偿后，对于剩余的自付费用根据本附加险合同约定在被保险人的保险金额的限额内按照本附加险合同中载明的该被保险人的免赔额和给付比例进行给付。

被保险人不论一次或多次接受门急诊治疗，保险人均按上述约定给付门急诊医疗保险金，但每次给付金额以该门急诊期间发生的医疗费用扣除其他途径已获补偿后的余额为限，且累计给付金额以该被保险人的门急诊医疗保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一，造成被保险人接受门急诊治疗的，保险人不负保险责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人醉酒、斗殴、故意自伤；
- (4) 被保险人在本附加险合同生效起2年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (5) 被保险人主动服用、吸食、注射毒品或滥用政府管制药品；

- (6) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车、助动交通工具；
- (7) 被保险人患未告知的既往症及保单中特别约定的除外疾病；
- (8) 被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常（依照世界卫生组织人《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
- (9) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病；
- (10) 被保险人接受矫形手术、视力矫正手术、美容、健美、减肥、增高、牙科保健、康复治疗、疗养、静养及非意外伤害事故所致的整容手术；
- (11) 被保险人不孕不育治疗、性功能障碍治疗、人工受精、怀孕、流产、分娩（含难产）、节育（含绝育），产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但宫外孕、葡萄胎及意外伤害所致的流产、分娩(含难产)不受此限；
- (12) 被保险人在诊疗过程中因医疗事故而导致的伤害；
- (13) 被保险人健康体检、预防性和保健性诊疗、各种医疗咨询和医疗鉴定；
- (14) 被保险人接受各种科研性、临床实验性的诊断及治疗；
- (15) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- (16) 被保险人从事潜水、滑水、滑雪、蹦极、跳伞、滑翔翼、武术比赛、摔跤比赛、攀岩、探险、特技、赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或训练等高风险活动，另有约定的除外；
- (17) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱（以上行为以政府宣告或认定为 准）；
- (18) 核爆炸、核辐射、核污染，或由前述情形引起的疾病。

保险金额和保险费

第七条 本附加合同的保险金额由投保人在投保时与保险人约定，并在保险单中载明。

第八条 本附加险合同保险费采取一次性交付方式。投保本附加险合同的保险费根据被保险人的免赔额、给付比例保险金额等因素确定。本附加险合同保险费区分有社会医疗保障或公费医疗保障人群；无社会医疗保障且无公费医疗保障人群两类，根据投保当时或续保时被保险人的医疗保障情况适用不同费率。

保险期间

第九条 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。

保险金的申请

第十条 投保人、被保险人或受益人应于自其知道或应当知道保险事故发生之日起七日内通知保险人。否则投保人、被保险人或受益人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等各项费用，但因不可抗力导致的迟延除外。通知内容包括：事故情况、原因、伤亡情况以及保险人需要了解的其他情况。

投保人、被保险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，不承担给付保险金的责任，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。

被保险人应在本附加险合同约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在首诊治疗后在约定的医院复诊。若确需在非约定的医院复诊的，应于治疗结束后二日内向保险人提出申请，对于属于保险责任范围的，保险人按约定承担给付保险金的责任。

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险合同；

(3) 受益人的法定身份证明；

(4) 本公司指定或认可的医院出具的病历材料，包括门急诊病历及相关检查报告、医疗费用原始收据（应含处方）、治疗费用结算明细表等医疗证明材料；

(5) 公安部门出具的意外事故证明；

(6) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

第十二条 若委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供保险金受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

第十三条 除上述相关证明和资料外，保险人如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。

第十四条 受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计。

其他事项

第十五条 投保人和保险人可以协商变更本附加险合同的内容。变更本附加险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

第十六条 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式或保险人认可的其它形式通知保险人。被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类表，其危险程度降低时，保险人自职业或工种变更之日起按变更前后保险费差额退还未满期净保费；其危险程度增加时，保险人自职业或工种变更之日起变更前后保险费差额增收未满期净保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类表，其危险程度增加时未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但如被保险人所变更的职业或工种在保险人拒保范围内的，保险人自职业或工种变更之日起对该被保险人不承担给付保险金责任，并按照日比例计算退还该附加险的未满期净保费。

第十七条 投保人因参保的团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或保险人认可的其它形式通知保险人，经保险人审核同意，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

投保人因参保的团体成员脱离团体、丧失保险资格或身故需要退保的，应以书面形式通知保险人，保险人对相应被保险人及其连带被保险人的保险责任自该成员脱离团体、丧失保险资格或身故之日起终止。保险人按日比例计算退还本附加合同的未满期净保费。

本附加险合同的参保人数不符合国务院保险监督管理机构的相关规定时，保险人有权解除本附加险合同，并按照日比例计算退还本附加险的未满期净保费。

第十八条 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将与有效身份证件相符的被保险人的年龄在投保单上填明，如果发生错误，保险人按照下列规定办理：

(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附加险合同约定的年龄限制的，保险人有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本附加险合同，并向投保人无息退还全额保险费，但自本附加险合同成立之日起超过二年的除外。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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。

(3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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。

第十九条 投保人住所、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保险人。投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的，保险人将按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址等联系方式发送有关通知，并视为已送达给投保人。

释义

第二十条

1. 本公司：安心财产保险有限责任公司。

2. 连续投保：指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。

3. 门急诊：指被保险人因遭受意外伤害事故或疾病到医院的门诊部或急诊部进行治疗，不包括特需门诊。

4. 自费费用：是指社会医疗保险（包括但不限于城镇职工医疗保险、城镇居民保险、新型农村合作医疗等由政府组织并实施的医疗保险制度）中明确不属于医疗保险范围，需要被保险人全部承担的费用部分。

5. 自付费用：是指社会医疗保险（包括但不限于城镇职工医疗保险、城镇居民保险、新型农村合作医疗等由政府组织并实施的医疗保险制度）中明确，属于医疗保险范围，但需要被保险人比例承担的费用部分，包括社会医疗保险中明确的起付线以下部分费用。

6. 意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

7. 疾病：指本附加险合同签发之日或本附加险合同最后复效日起 30 日后，被保险人所患有或感染之病症。但不包括本附加险合同生效前已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何病症（若在投保时，向保险人已作声明并经保险人书面认可的“疾病”除外）。

8. 医疗费用：包括药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。

(1) 药费：指购买、使用具有国务院药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，包括处方药与非处方药费用。处方药指凭执业医师和执业助理医师处方方可购买、调配和使用的药品。非处方药是指国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可自行判断、购买和使用的药品。

(2) 治疗费：指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(3) 检查检验费：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费等。

(4) 特殊检查治疗费：包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

(5) 救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

上述医疗费用包括目录内费用和目录外费用。这里目录指社会医疗保险部门规定的基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施标准。

9. 醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

10. 斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

11. 毒品：指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及索赔当时国务院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。

12. 管制药品：指在索赔当时，根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

13. 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。

14. 无有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

15. 无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 没有机动车行驶证；
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

16. 机动车：是指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

17. 助动交通工具：指依照行驶当地公安部门的有关规定须办理驾驶许可证、照，行驶许可证、照或其他相应准驶证、照的助动交通工具。

18. 既往症：指在本附加险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本附加险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本附加险合同生效前，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) 本附加险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

19. 先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体症），这些疾病指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母体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，导致婴儿时有器官、系统在形态或功能上呈现异常。

20. 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。

21. 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。

22. 潜水：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。

23. 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。

24. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

25. 探险：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。

26. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

27. 恐怖活动：指恐怖分子制造的任何危害社会稳定、危及人的生命及财产安全的一切形式的活动，通常表现为爆炸、袭击、劫持（绑架）、投放危险物质、放火等形式，与恐怖活动相关的事件通常称为“恐怖事件”、“恐怖袭击”等。

28. 保险事故：指本附加险合同约定的保险责任范围内的事故。

29. 不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

30. 法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

31. 未满期净保费：未满期净保费=保险费×(1-25%)×(1-本附加险合同经历的天数/保险期间)，经历天数不足一天的不计。“经历天数”是指本附加险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。

安心财产保险有限责任公司

团体住院医疗保险条款（2016 版）

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保申请、保险单、保险凭证以及批单组成，以确定投保人、被保险人和保险人的权利与义务。

第二条 本保险合同的投保人应为对被保险人有保险利益的法人或非法人组织，如被保险人所在特定团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是特定团体中的自然人。

第三条 被保险人：投保时年龄在六十四周岁（含）以下，能正常工作、劳动和生活的团体成员可作为主被保险人参保；其六十四周岁以下（含）能正常工作、劳动和生活的配偶可以作为连带被保险人参保。主被保险人及其配偶续保生效日的年龄最高不得超过六十九周岁；主被保险人的子女可以作为连带被保险人参保。投保年龄以周岁计算。

在本保险合同签发时被保险人不得少于 3 人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金的受益人为被保险人本人。

保障内容

第五条 在本保险合同保险期间内，被保险人因意外伤害或疾病，经医生诊断须在本保险合同约定的医院住院治疗的，保险人就其在住院期间所发生的合理且必要的医疗费用，在扣除其他途径（包括但不限于依法律及政府的规定得到的补偿、社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构）已获得的赔偿后，对于剩余的自付费用及自费费用，在扣除免赔额后，按照约定的给付比例给付住院医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

非约定的医院所发生的医疗费用，在扣除其他途径（包括但不限于依法律及政府的规定得到的补偿、社会医疗保险、公费医疗、工作单位、侵权人或侵权责任承担方、保险人在内的任何商业保险机构）已获得的赔偿后，对于剩余的自付费用根据本保险合同约定在被保险人的保险金额的限额内按照本保险合同中载明的该被保险人的免赔额和给付比例进行给付。

被保险人每次住院治疗，保险人均按上述约定给付住院医疗保险金，但每次给付金额以该次住院期间发生的医疗费用扣除其他途径已获补偿后的余额为限，且累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人保险责任终止。

被保险人在保险期间内发生且延续至本保险合同满期日后三十日内的住院治疗，保险人承担给付保险金的责任。

责任免除

第六条 因下列情形之一，造成被保险人接受住院治疗的，保险人不负保险责任：

- (1) 投保人的故意行为；
- (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人醉酒、斗殴、故意自伤；
- (4) 被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (5) 被保险人主动服用、吸食、注射毒品或滥用政府管制药品；
- (6) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车、助动交通工具；

- (7) 被保险人患未告知的既往症及保单中特别约定的除外疾病；
- (8) 被保险人患精神和行为障碍、先天性畸形、变形或染色体异常（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）；
- (9) 被保险人患先天性疾病、遗传性疾病；
- (10) 被保险人接受矫形手术、视力矫正手术、美容、健美、减肥、增高、牙科保健、康复治疗、疗养、静养及非意外伤害事故所致的整容手术；
- (11) 被保险人不孕不育治疗、性功能障碍治疗、人工受精、怀孕、流产、分娩（含难产）、节育（含绝育），产前产后检查以及由以上原因引起的并发症，但宫外孕、葡萄胎及意外伤害所致的流产、分娩(含难产)不受此限；
- (12) 被保险人在诊疗过程中因医疗事故而导致的伤害；
- (13) 被保险人健康体检、预防性和保健性诊疗、各种医疗咨询和医疗鉴定；
- (14) 被保险人接受各种科研性、临床验证性的诊断及治疗；
- (15) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病期间因疾病导致的；
- (16) 被保险人从事潜水、滑水、滑雪、蹦极、跳伞、滑翔翼、武术比赛、摔跤比赛、攀岩、探险、特技、赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或训练等高风险活动，另有约定的除外；
- (17) 战争、军事行动、暴乱、恐怖活动或武装叛乱（以上行为以政府宣告或认定为推）；
- (18) 核爆炸、核辐射、核污染，或由前述情形引起的疾病。

保险金额和保险费

第七条 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险合同中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

第八条 本保险合同保险费采取一次性交付方式。投保本保险合同的保险费根据被保险人的免赔额、给付比例及保险金额等因素确定。本保险合同保险费区分有社会医疗保障或公费医疗保障人群；无社会医疗保障且无公费医疗保障人群两类。根据投保当时或续保时被保险人的医疗保障情况适用不同费率。

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间为一年，自本保险合同生效日零时起至保险单上载明的保险期满日的二十四时止。

保险人义务

第十条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条 保险人按照第十七条的规定，认为申请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申请人补充提供有关的证明和资料。

第十二条 保险人收到被保险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，保险人将在确定是否属于保险责任的基本材料收集齐全后，尽快做出核定。

第十三条 保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 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，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 订立本保险合同时，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问，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。

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，但退还保险费。

第十六条 投保人、被保险人或受益人自其知道或应当知道保险事故发生之日起七日内通知保险人。否则投保人、被保险人或受益人应承担由于通知迟延致使保险人增加的勘查、检验等各项费用，但因不可抗力导致的迟延除外。通知内容包括：事故情况、原因、伤亡情况以及保险人需要了解的其他情况。

投保人、被保险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，不承担给付保险金的责任，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。

被保险人应在本保险合同约定的医院就诊，若因急诊未在约定的医院就诊的，应在治疗后一日内通知保险人，并根据病情好转情况及时转入约定的医院就医。若确需在非约定的医院住院治疗的，应于治疗结束后二日内向保险人提出申请，对于属于保险责任范围的，保险人按约定承担给付保险金的责任。

保险金的申请

第十七条 在申请保险金时，由住院医疗保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 住院医疗保险金受益人的法定身份证明；
- (3) 本保险合同中约定的医院出具的诊断证明、转院证明、病历、出院小结、医疗费用原始收据（应含处方）、治疗费用结算明细表等医疗证明材料；
- (4) 公安部门出具的意外事故证明；
- (5) 与确认保险事故的性质、原因、经过等有关的其他证明和资料。

第十八条 若委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供保险金受益人签字的授权委托书、被委托人的有效身份证件等相关证明文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，其合法监护人还必须提供受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人的证明和监护人具有合法监护权的证明。

第十九条 除上述相关证明和资料外，保险人如认为必要，在保险事故发生后可以对被保险人的身体状况进行检查或鉴定。

第二十条 受益人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计。

续保

第二十一条 保险期间届满前三十日内，投保人提出续保申请，经保险人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。

若于保险期间届满，续保时被保险人的年龄超过本保险合同约定的最高续保年龄，保险人将不再接受续保。

如果保险人认为需要变更本保险合同约定的承保条件才能同意投保人续保本保险合同，投保人接受变更本保险合同约定的承保条件续保本保险合同且在书面通知上签署同意意见

后，保险人将按变更后的续保条件为投保人办理相关续保手续，新续保的合同自本保险合同期满日次日零时起生效，有效期为一年。投保人不接受变更续保条件的，本保险合同自本保险合同期满日二十四时终止。

保险事故发生后，投保人或者被保险人未按本保险合同的要求及时通知保险人，导致保险人在不知情的状况下承保该续保合同的，保险人有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否变更续保条件或者解除该续保合同。如果保险人认为需要解除该续保合同的，保险人对被保险人在该续保合同保险期间内发生的保险事故不承担保险金给付责任，但向投保人全额退还续保合同的保险费；如果保险人认为需要变更续保条件，但投保人不接受变更续保条件的，保险人将按前述解除该续保合同的约定处理。

争议处理和法律适用

第二十二条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十三条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十四条 投保人和保险人可以协商变更本保险合同的内容。变更本保险合同的，应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与保险人订立书面的变更协议。

第二十五条 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于十日内以书面形式或保险人认可的其它形式通知保险人。被保险人所变更的职业或者工种，依照保险人职业分类表，其危险程度降低时，保险人自职业或工种变更之日起按变更前后保险费差额退还未满期净保费；其危险程度增加时，保险人自职业或工种变更之日起变更前后保险费差额增收未到期净保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类表，其危险程度增加时未依前项约定通知而发生保险事故的，保险人按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但如被保险人所变更的职业或工种在保险人拒保范围内的，保险人自职业或工种变更之日起对该被保险人不承担给付保险金责任，并按照合同约定退还该被保险人的未到期净保费。

第二十六条 投保人因参保的团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式或保险人认可的其它形式通知保险人，经保险人审核同意，于收取保险费的次日零时起开始承担保险责任。

投保人因参保的团体成员脱离团体、丧失保险资格或身故需要退保的，应以书面形式通知保险人，保险人对相应被保险人及其连带被保险人的保险责任自该成员脱离团体、丧失保险资格或身故之日起终止。保险人对投保人退还相应被保险人的未到期净保费。

本保险合同的参保人数不符合国务院保险监督管理机构的相关规定时，保险人有权解除本保险合同，并按照合同约定退还本保险合同的未到期净保费。

第二十七条 被保险人的投保年龄按周岁计算。投保人应在投保本保险时将与有效身份证件相符的被保险人的年龄在投保单上填明，如果发生错误，保险人按照下列规定办理：

(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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权在知道有解除事由之日起三十日内解除本保险合同，并向投保人退还本保险合同的现金价值，但自本保险合同成立之日起超过二年的除外。

(2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人支付的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。

(3)投保人申报的被保险人年龄不真实,致使投保人支付的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。

第二十八条 投保人住所、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保险人。投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知的,保险人将按本保险合同载明的最后住所或通讯地址等联系方式发送有关通知,并视为已送达给投保人。

第二十九条 在本保险合同有效期内,投保人可以书面通知要求解除本保险合同,并向保险人提供下列证明和资料:

- (1) 保险合同;
- (2) 解除合同申请书;
- (3) 投保单位证明;
- (4) 保险人要求的其他证明或材料。

自保险人收到解除合同申请书之日起,本保险合同终止。保险人在收到上述证明和资料之日起三十日内向投保人退还本保险合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的本保险合同的未到期净保费。

第三十条 本保险合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处,以法律规定为准。本保险合同未尽事宜,以法律规定为准。

释义

第三十一条

1. 保险人:安心财产保险有限责任公司。
2. 团体:指中华人民共和国境内的法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。
3. 周岁:指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄,自出生之日起为零周岁,每经过一年增加一周岁,不足一年的不计。
4. 成员:指与团体具有一定法律关系的人员。
5. 配偶:指投保时与参加本保险的团体成员存在合法婚姻关系的丈夫或妻子。
6. 子女:指投保时参加本保险的团体成员的出生 28 天以上(并且已健康出院的),未满 23 周岁且未婚的子女(包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有扶养关系的继子女)。
7. 连续投保:指投保人为被保险人续保同一险种,且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
8. 自费费用:是指社会医疗保险(包括但不限于城镇职工医疗保险、城镇居民保险、新型农村合作医疗等由政府组织并实施的医疗保险制度)中明确不属于医疗保险范围,需要被保险人全部承担的费用部分。
9. 自付费用:是指社会医疗保险(包括但不限于城镇职工医疗保险、城镇居民保险、新型农村合作医疗等由政府组织并实施的医疗保险制度)中明确,属于医疗保险范围,但需要被保险人比例承担的费用部分,包括社会医疗保险中明确的起付线以下部分费用。
10. 意外伤害:指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。
11. 疾病:指本保险合同签发之日或本保险合同最后复效日起 30 日后,被保险人所患有或感染之病症。但不包括本保险合同生效前已接受或曾被医生建议需采取诊疗措施的任何病症(若在投保时,向保险人已作声明并经保险人书面认可的“疾病”除外)。
12. 医生:指接受过高等医学教育和长期从事医疗卫生工作,经卫生部门或法律部门审查合格的医院之正式注册医师。

13. 医院：是指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性医院或专科公立医院，但不包括特需医疗、外宾医疗及干部病房，以及作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒毒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。

14. 住院：指被保险人因意外伤害或患疾病而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入、出院手续，但不包括其他非正式的病床或挂床住院。须住医院接受治疗超过 24 小时，但不包括被保险人在医院的急诊室或急诊观察室的入住时间。其中挂床住院指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

15. 医疗费用：包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费等

(1) 床位费：指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床、特需病房、老干部病房的床位）的费用。

(2) 手术费：手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

(3) 药费：指购买、使用具有国务院药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用，包括处方药与非处方药费用。处方药指凭执业医师和执业助理医师处方方可购买、调配和使用的药品。非处方药是指国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可自行判断、购买和使用的药品。

(4) 治疗费：指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费等。

(5) 护理费：指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

(6) 检查检验费：指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费等。

(7) 特殊检查治疗费：包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

(8) 救护车费：指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

不包括下列费用：配制眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具，各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械、气功疗法、音乐疗法、保健性的营养疗法、磁疗等辅助性治疗，组织源或器官源；电视、电话、保温箱、电炉、电冰箱等服务设施费用及损坏公物赔偿费，陪护费、护工费、洗理费、膳食费、文娱活动费以及其它特需医疗服务费用，院外会诊费、病历工本费、出诊费、检查治疗加急费、点名手术附加费等。

16. 醉酒：指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

17. 斗殴：指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司

法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

18. 毒品：指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及索赔当时国务院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。

19. 管制药品：指在索赔当时，根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括但不限于麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

20. 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。

21. 无有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

- (1) 没有驾驶证驾驶；
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
- (4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
- (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；
- (6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

22. 无有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 没有机动车行驶证；
- (2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。

23. 机动车：是指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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。

24. 助动交通工具：指依照行驶当地公安部门的有关规定须办理驾驶许可证、照，行驶许可证、照或其他相应准驶证、照的助动交通工具。

25. 既往症：指在本保险合同生效之前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本保险合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本保险合同生效前，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) 本保险合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

26. 先天性疾病：指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体症），这些疾病指因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母体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，导致婴儿时有器官、系统在形态或功能上呈现异常。

27. 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。

28. 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。

29. 潜水：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。

30. 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。

31. 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

32. 探险：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。

33. 特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

34. 恐怖活动：指恐怖分子制造的任何危害社会稳定、危及人的生命及财产安全的一切形式的活动，通常表现为爆炸、袭击、劫持（绑架）、投放危险物质、放火等形式，与恐怖活动相关的事件通常称为“恐怖事件”、“恐怖袭击”等。

35. 保险事故：指本保险合同约定的保险责任范围内的事故。

36. 不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

37. 法定身份证明：指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。

38. 未满期净保费：未满期净保费=保险费×(1-25%)×(1-本保险合同经历的天数/保险期间的天数)，经历天数不足一天的不计。“经历天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。