

鑫安汽车保险股份有限公司

门（急）诊医疗保险条款

注册编号：C00016532512021081903653

总则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 被保险人应为符合本保险合同约定的自然人，经保险人书面同意，该被保险人的配偶、子女、父母也可作为本保险合同的被保险人（以下统称被保险人）。

除另有约定外，首次作为被保险人投保本保险合同的被保险人应为70周岁（含）以下，身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。续保时，被保险人的年龄最高可至80周岁。

第三条 投保人应为对被保险人有保险利益的法人、非法人组织、年满十八周岁且具有完全民事行为能力能力的自然人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害或在保险合同约定的等待期（续保从续保生效日起）后罹患疾病，在保险人认可的医院接受门（急）诊治疗的，对被保险人实际支出的、符合诊疗所在地社会医疗保险主管部门规定的合理且必要的门（急）诊医疗费用，保险人按照下列约定给付门（急）诊医疗保险金：

（一）保险人对于被保险人每次支出的门（急）诊医疗费用，在扣除本保险合同约定的每次事故免赔额或根据免赔率计算的金额后，按本保险合同约定的给付比例，在保险金额内给付门（急）诊医疗保险金。

免赔额（率）和给付比例由投保人和保险人协商确定，并在保险合同中载明。保险人可以根据以下情况设置不同的给付标准：

1. 有社保且已使用社保：被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

2. 有社保但未使用社保：投保时告知保险人，被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障，但在申请理赔时未从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿；

3. 无社保：被保险人投保时未享有社会医疗保险或公费医疗保障，且在申请理赔时未从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，保险期间延长，延长时间自保险期间届满次日起算，具体以本保险合同中约定的延长时间为准（本保险合同中未约定具体延长时间的，以48小时为限）。

（三）保险人承担给付保险金的责任以保险金额为限，对每个被保险人一次或累计给付的保险金达到本保险合同该被保险人对应保险金额时，本保险合同对该被保险人的保险责任终止。

第六条 本保险合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从其他途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除已获得补偿后的余额，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。

第七条 若被保险人在等待期内确诊初次罹患本保险合同定义的重大疾病，保险人不承担给付保险金的责任，但保险人需向投保人无息退还该被保险人项下投保人已交纳的保险费，对该被保险人保险责任终止。

责任免除

第八条 因下列原因导致被保险人支出的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人故意自伤行为或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）核爆炸、核辐射或核污染等放射性污染；
- （四）被保险人妊娠（包括妊娠病理）、流产、分娩、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕，及由此而引起的并发症；
- （五）遗传性疾病，先天性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常（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）；
- （六）被保险人罹患法定传染病、职业病、地方病；
- （七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （八）医疗事故以及由此引发的并发症；
- （九）被保险人牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查，以及任何原因导致的牙齿整形、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等），但因意外伤害引起的一般牙齿治疗除外；
- （十）一般身体检查、疗养、特别护理、静养、按摩、推拿、针灸等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康的医疗行为；
- （十一）预防性手术（如预防性阑尾切除、预防性扁桃体切除）；
- （十二）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV阳性）。

第九条 因下列情形之一，导致被保险人支出的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人在投保本保险合同前未如实告知的既往症或本保险合同生效前已有残疾的治疗和康复；
- （二）等待期内出现的疾病、症状或体征，或者等待期内接受检查但在等待期后确诊的疾病；
- （三）战争、军事行动、暴动或武装叛乱；

- （四）被保险人醉酒或受毒品、管制药物（但治疗所必须的管制药品不在此限）的影响；
- （五）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；
- （六）被保险人违法、犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施、被依法拘留、服刑；
- （七）被保险人精神失常或精神错乱。

第十条 下列费用，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人在中华人民共和国境外（包含香港、澳门、台湾地区）发生的医疗费用；
- （二）被保险人用于美容、整形手术、变性手术、矫形术、心理咨询或者任何非必要的医疗费用；
- （三）被保险人发生的营养费、交通费、误工费、护工费、丧葬费、挂号费、院外会诊费、出诊费、就（转）诊交通费、急救车费、急诊手术费、住院医疗费用、外配药等费用；
- （四）被保险人在不满足本保险合同定义的医院治疗发生的医疗费用或诊疗地社会医疗保险主管部门规定的自费项目所产生的费用；
- （五）诊疗地社会医疗保险主管部门规定的不予支付的情形，或不符合诊疗地社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和超出支付标准规定的医疗费用；
- （六）被保险人以捐献器官、移植人工器官为目的的医疗行为所产生的费用；
- （七）本保险合同载明的免赔额或按本保险合同载明的免赔率计算的金额。

保险金额与免赔额（率）

第十一条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十二条 免赔额（率）由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间

第十三条 本保险合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准，但最长不得超过一年。

本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保，经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险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者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。

第十五条 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。

第十六条 保险人认为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

者受益人补充提供。

第十七条 保险人依据本保险条款第二十条所取得的保险合同解除权，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。

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责任。

第十八条 保险人收到保险金申请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。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人，对属于保险责任的，在与保险金申请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保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 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

第二十条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，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，保险人有权解除本合同。

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，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第二十一条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。投保人若未按约定交清保险费，本保险合同不生效。

第二十二条 在保险期间内，团体保险的投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请，保险人同意后在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，按约定增收相应的保险费，并于收到申请之日起计算等待期，在保险单约定的等待期后开始承担保险责任。

被保险人人数减少时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（如减少的被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止），并按约定退还该被保险人已交保险费的最低现金价值，但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过保险金的或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人已

交保险费的最低现金价值。

减少后的被保险人人數不足其约定投保人數的85%或低于国务院保险监督管理机构的要求人數时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还本保险合同的最低现金价值。

第二十三条 投保人住所或联系方式变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或联系方式发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十四条 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，本保险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保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并退还本保险合同的最低现金价值；

（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，导致投保人实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。

第二十五条 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。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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

赔偿处理

第二十六条 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。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）保险单或其他保险凭证；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）医院出具的医疗费用结算凭证、诊断证明及门（急）诊病历、出入院记录；

（五）医疗费用原始发票或收据，医疗费用明细清单；

（六）投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；

（七）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。

如保险金申请人在社会医疗保险主管部门、其他保险人或其他单位已经获得部分医疗费用赔偿，

医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，保险金申请人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章或业务章。

争议处理和法律适用

第二十七条 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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向有管辖权的中华人民共和国人民法院起诉。

第二十八条 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

第二十九条 本保险合同成立后，除本保险合同另有约定外，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本保险合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

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

保险责任开始前，投保人要求解除本保险合同的，保险人应当退还已交保险费；保险责任开始后，投保人要求解除本保险合同，自保险人收到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还本保险合同的最低现金价值。

释义

（一）**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。

（二）**医院**：指符合下列所有条件的机构，但不包括主要作为康复、门诊、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的机构。

1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的是向受伤者和患者提供留院治疗和护理服务；
3. 有医师和护士提供全日24小时的医疗和护理服务；
4. 二级或二级以上的公立医院，包括保险人认可的与二级或二级以上公立医院相同规模的医院。

（三）**合理且必要的门（急）诊医疗费用**：包含以下两种情况：

1. 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人

对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

2. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药；
- (4) 非试验性的、非研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(四) 等待期：是指自被保险人获得被保资格之日起计算的一段时间（该时间以保险单载明为准；若保险单未载明则该时间视为90日）；经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任；在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保。除另有约定外，续保的情况下，等待期为0日，但前提是续保合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

(五) 重大疾病：本保险合同所指重大疾病，是指被保险人发生符合中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020年修订版）》中列明的重度疾病所述条件的疾病、疾病状态或手术，共28种。

(六) 故意：指明知自己的行为或状况会引致某种不良后果并且希望或放任这种结果发生。

(七) 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。

(八) 妊娠病理：指妊娠期间出现一些异常病理性变化的异常妊娠，包括妊娠合并症、妊娠并发症、胎儿异常。常见的妊娠病理有异位妊娠、死胎、妊娠期高血压病、妊娠合并糖尿病、妊娠合并心脏病等。

(九) 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。

(十) 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和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。

(十一) 法定传染病：指同时符合以下条件的法定传染病：

1. 该种疾病为《中华人民共和国传染病防治法》中列明的甲类传染病和乙类传染病，包括该法未列明但在发生后被国家有关部门依法认定为传染病的疾病；

2. 该种疾病以国家卫生主管部门公布的关于该种疾病的最新定义为准。

(十二) 地方病：是指一定地区内发生的生物地球化学性疾病、自然疫源性疾病和不利于人们健康

的生活生产方式密切相关疾病的总称。参照2004年实施的《全国重点地方病防治规划（2004-2010年）》，常见的地方病为碘缺乏病、地方性氟中毒、地方性砷中毒、大骨节病、克山病等。

(十三) 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。

(十四) 药物：指用于医疗或保健目的，能影响机体生理、生化或病理过程的生物制品或化学物质。

(十五) 既往症：指被保险人在本保险合同生效之日前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

(十六) 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：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。

(十七) 症状：指被保险人病后对机体生理功能异常的自身体验和感觉。

(十八) 体征：指被保险人的体表或者内部结构发生可以察觉的改变。

(十九) 战争：指不管宣战与否，主权国家为达到其经济、疆域的扩张、民族主义、种族、宗教或其他目的而进行的任何战争或军事行动。

(二十) 醉酒：是指大量饮酒后神经系统受酒精影响出现意识和行为方面的异常或血液中酒精含量大于或者等于80mg/100mL的状态。

(二十一) 毒品：指鸦片、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。

(二十二) 管制药物：指根据《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，包括麻醉药品，精神药品，毒性药品及放射性药品。

(二十三) 酒后驾驶：指驾驶人饮用含有酒精的饮料，驾驶机动车时血液中的酒精含量大于等于20mg/100mL的。

(二十四) 无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

(二十五) 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. 机动交通工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的；

3. 机动车工具未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的。

(二十六) 最低现金价值：

1. 等待期内退保的，最低现金价值=投保人已交纳保险费。

2. 等待期后退保的，若保险费为一次性支付的：

最低现金价值=净保费 $\times$ （1-m/n），其中，m为已生效天数，n为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。净保费=投保人已交纳保险费 $\times$ （1-费用比例），除另有约定外，费用比例为15%。

3. 等待期后退保的，若保险费为分期支付的：

最低现金价值=当月净保费 $\times$ （1-m/n），其中，m为当月已生效天数，n为当月的总天数，经过日期不足一日的按一日计算。当月净保费=投保人已交纳当月保险费 $\times$ （1-费用比例），除另有约定外，费用比例为15%。

(二十七) 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。

(二十八) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。