

金盛人寿保险有限公司

金盛附加团体门急诊医疗保险条款

[2009]字第1-90号文呈报

中国保险监督管理委员会备案

目录

感谢您⁽¹⁾选择了我们—金盛人寿保险有限公司。

在您阅读本条款之前，请浏览一下目录，以便于对条款结构有一个大致的了解。

温馨提示

第一章 保险责任条款：向您介绍本附加合同给您提供的保险保障。

第一条	合同的构成
第二条	投保范围
第三条	保险期间
第四条	保险责任
第五条	责任免除

第二章 费用条款：向您介绍本附加合同的保险费。

第六条	保险费
-----	-----

第三章 保单理赔服务条款：向您介绍保险金申请和理赔办理的手续。

第七条	保险事故的通知
第八条	保险金的申请
第九条	保险金的给付

第四章 保单变更服务条款：向您介绍我们为您提供的保单变更服务。

第十条	保险责任的变更
第十一条	被保险人人数变更
第十二条	受益人的指定和变更
第十三条	地址的变更
第十四条	年龄及性别的确定与错误处理

第五章 一般条款：向您介绍您对本附加合同所需了解的其他内容。

第十五条	如实告知
第十六条	合同解除权的限制
第十七条	资料提供
第十八条	特别约定
第十九条	合同的解除
第二十条	争议处理

第六章 名词释义：向您解释本附加合同中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解。

温馨提示

产品概述：

您购买的保险是金盛附加团体门急诊医疗保险，英文简称 GOP。这是一种为**团体**⁽²⁾成员因**意外伤害**⁽³⁾或疾病导致**门急诊医疗**⁽⁴⁾而提供**医疗费用**⁽⁵⁾保障的保险。

合同的构成：

《金盛附加团体门急诊医疗保险合同》以下简称“本附加合同”)由保单首页、保单利益表和其他保险凭证及所附条款、投保单、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

如上述文件正本留我们存档，其复印件或电子影印件效力与正本相同；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

投保范围：

本附加合同接受的**被保险人**⁽⁶⁾，必须是身体健康、能正常生活、工作或学习的人员；其身体健康的配偶或者子女经我们审核同意后也可作为本附加合同的被保险人。

如实告知：

订立本附加合同时，我们将向您明确说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款，您也应当如实告知与本附加合同有关的情况。

及时通知：

被保险人人数、职业或工种变动时，您应及时书面通知我们。您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 15 日内通知我们。

第一章 保险责任条款

第一条 合同的构成

《金盛附加团体门急诊医疗保险合同》以下简称“本附加合同”)由保单首页、保单利益表和其他保险凭证及所附条款、投保单、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。

如上述文件正本留我们存档，其复印件或电子影印件效力与正本相同；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同的英文简称 GOP。

第二条 投保范围

本附加合同接受的被保险人，必须是身体健康、能正常生活、工作或学习的人员；其身体健康的配偶或者子女经我们审核同意后也可作为本附加合同被保险人。

第三条 保险期间

本附加合同自我们收取保险费且同意承保后成立，我们将签发保险合同作为承保凭证。本附加合同生效日与主保险合同生效日一致，我们自保险合同所载生效日当日 24 时起开始承担保险责任，保险责任至约定的终止日 24 时止。但被保险人的主保险合同终止时，该被保险人的附加合同同时终止。除有特殊约定，本附加合同的保险期间为 1 年。

第四条 保险责任

根据您所选择的保障类型，我们对相应被保险人按以下两种方式之一承担相应保险责任：

保障类型一：按保单年度门急诊次数累计 英文简称：GOPA

每一被保险人在本附加合同有效期内，因意外伤害或疾病在**符合条件的医疗机构**⁽⁷⁾进行的每次门急诊医疗，我们就符合当地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围内的各项已经支

出的、必需且合理的门急诊医疗费用（扣除当地社会（基本）医疗保险管理部门规定的自费和分类自负部分的费用），在扣除本附加合同约定的“每次免赔额”后，按约定“赔付比例”给付门急诊医疗费用保险金，给付金额不超过本附加合同约定“每次最高给付限额”，且给付次数每年不超过本附加合同约定“每保单年度最高给付次数”。

在本附加合同有效期内，同一被保险人给付次数累计达到本附加合同约定“每保单年度最高给付次数”时，我们对该被保险人的保险责任终止。

可选“每次免赔额”、“赔付比例”、“每次最高给付限额”、“每保单年度最高给付次数”见下表，具体以保单利益表载明为准：

每次免赔额	人民币 20 元 或 50 元
赔付比例	70% 或 80% 或 90%
每次最高给付限额	人民币 200 元 或 300 元 或 400 元
每保单年度最高给付次数	10 次 或 25 次

保障类型二：按保单年度门急诊费用累计 英文简称 GOPB

每一被保险人在本附加合同有效期内，因意外伤害或疾病在符合条件的医疗机构进行门急诊医疗，我们就符合当地社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录及服务设施范围内的各项已经支出的、必需且合理的门急诊医疗费用（扣除当地社会（基本）医疗保险管理部门规定的自费和分类自负部分的费用）累计超过本附加合同约定的“每保单年度免赔额”部分，按约定“赔付比例”给付门急诊医疗费用保险金，且给付不超过本附加合同约定“每保单年度最高给付限额”。

在本附加合同有效期内，当同一被保险人累计给付金额达到“每保单年度最高给付限额”时，我们对该被保险人保险责任终止。

可选“每保单年度免赔额”、“赔付比例”、“每保单年度最高给付限额”见下表，具体以保单利益表载明为准：

每保单年度免赔额	人民币 300 元 或 500 元
赔付比例	70% 或 80% 或 90%
每保单年度最高给付限额	人民币 5000 元 或 10000 元 或 20000 元

在计算保险金时，以下被保险人支出的医疗费用我们将予以扣除：已由政府机构、社会（基本）医疗保险、公司、单位、其他福利机构、其它医疗保险计划或其他第三方已支付的费用；或者被保险人支出的医疗费用中，依法应由第三方赔偿的部分，但肇事者逃逸或者无赔偿能力的除外。

对以上两种保障类型，被保险人首次投保本附加保险或非连续投保本附加保险时，等待期为自本附加合同生效之日起 30 日；续保或因意外伤害发生门急诊医疗的，无等待期。**对等待期届满前的门急诊医疗，我们对该被保险人不承担保险责任。**

第五条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生门急诊医疗的，我们不承担保险责任：

- 一、 您对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、 被保险人醉酒⁽⁸⁾、故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、 被保险人酒后驾驶⁽⁹⁾，无合法有效驾驶证驾驶⁽¹⁰⁾，或驾驶无有效行驶证⁽¹¹⁾的机动车；
- 五、 被保险人因患精神疾病或遭遇医疗事故；
- 六、 被保险人怀孕（包括正常和非正常）、产前或产后检查、流产、分娩、人工受孕、不孕症、不育症、非以治疗为目的之避孕及绝育手术及其所引致的并发症（但因遭受意外伤害所致，不在此限）；
- 七、 被保险人因牙齿护理、治疗或手术（但因遭受意外伤害所致，不在此限），或因镶补牙齿、装设假齿、假肢、假眼、眼镜、助听器或其它附属品；
- 八、 被保险人因美容、外科整形（但因遭遇意外伤害所致之必要外科整形，不在此限）、视力矫正、先天性畸形矫治；
- 九、 被保险人体检、免疫接种、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗（康复性治疗、物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）；
- 十、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物⁽¹²⁾、管制药品⁽¹³⁾或毒品⁽¹⁴⁾；
- 十一、 被保险人从事或参与潜水⁽¹⁵⁾、跳伞、攀岩运动⁽¹⁶⁾、探险活动⁽¹⁷⁾、武术比赛⁽¹⁸⁾、摔跤比赛、特技表演⁽¹⁹⁾、赛马、赛车等高风险运动；
- 十二、 战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十三、 被保险人从事或参与恐怖主义活动；
- 十四、 本附加合同生效日前已存在，而您未在投保时如实告知的疾病、症状或以往慢性疾病、症

状之复发、先天性疾病、遗传性疾病及其并发症或后遗症。

第二章 费用条款

第六条 保险费

您应当按照本附加合同约定向我们支付保险费。

本附加合同为非保证续保合同，若我们不接受续保，将于主合同的保险期间届满前书面通知您。

第三章 保单理赔服务条款

第七条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 15 日内通知我们。如果您、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、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在符合条件的医疗机构就诊。若因急诊未在符合条件的医疗机构就诊的，应在 3 日内通知我们，并根据病情好转情况及时转到符合条件的医疗机构。

第八条 保险金的申请

一、在本附加合同有效期内，被保险人发生门急诊医疗的，由受益人（受益人委托代理人或法定代理人）作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向我们申请给付保险金：

1. 保险合同或其他保险凭证原件；
2. 被保险人和受益人的有效身份证件复印件；
3. 由符合条件的医疗机构出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书等复印件；
4. 受益人委托代理人或法定代理人的身份证明及委托授权书或法定代理关系证明原件；
5. 医疗费原始凭证和费用清单（处方）原件；
6. 受益人或其委托代理人或法定代理人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、资料原件；
7. 我们有权要求被保险人作身体检查或提供有关的检验报告。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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

三、受益人未满 18 周岁⁽²⁰⁾的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

四、受益人向我们请求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。

第九条 保险金的给付

一、我们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（若需补充资料，以我们收到补充资料之日起算）。对属于保险责任的，我们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。

我们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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

二、我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第四章 保单变更服务条款

第十条 保险责任的变更

在本附加合同有效期内，您可以申请变更本附加合同的保险责任。但必须符合我们的投保和核保规定。您的变更申请经我们审核同意后，应当由我们在保险合同或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

第十一条 被保险人人数变更

- 一、 您需要增加被保险人的，应书面通知我们，经我们审核同意，除有特别约定的，我们于收到保险费的当日 24 时起开始对增加的被保险人承担保险责任。
- 二、 您需要减少被保险人的，应书面通知我们，我们按照本附加合同对该被保险人所承担的保险责任于我们收到通知之日 24 时终止，并退还该被保险人的**未满期保险费**⁽²¹⁾。
- 三、 如本附加合同的被保险人人数少于 5 人，或低于团体中符合参保条件人数的 75%时，我们有权解除本附加合同，并在扣除**手续费**⁽²²⁾后退还未满期保险费。

第十二条 受益人的指定和变更

除有特殊约定，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十三条 地址的变更

您的通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们；您未以书面形式通知的，我们按本附加合同所载最后通讯地址发送的有关通知，均视为已送达。

第十四条 年龄及性别的确定与错误处理

被保险人的年龄以周岁计算。

您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。如果发生错误则根据下列规定办理：

- 一、 **如果被保险人的真实年龄不符合投保当时我们投保规则中的年龄限制，我们不承担对该被保险人的保险责任，并退还该被保险人的未满期保险费。**

- 二、 **如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费多于已交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按已交保险费和应交保险费的比例给付。**

- 三、 **如果按被保险人的真实年龄或性别所需收取的保险费少于已交保险费的，我们将多收的保险费无息退还您。**

第五章 一般条款

第十五条 如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您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，对于本附加合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还未满期保险费。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十七条 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十八条 资料提供

您应向我们提供每一个被保险人的姓名、性别、年龄、出生日期、交费金额以及其他与本附加合同有关的一切资料，并建议您详细记录并保存以上资料。

第十九条 特别约定

如我们以特别约定或附加条件承保本附加合同，我们将在保单利益表或批注上载明特别约定。如该特别约定与本附加合同有不一致的，以该特别约定为准。

第二十条 合同的解除

本附加合同有效期内，您可向我们提出解除合同的书面申请，并将本附加合同及其他保险凭证退还我们。本附加合同自我们收到书面申请之日起，保险责任终止。我们于收到您的书面申请、本附加合同及其他保险凭证之日起 30 日内在扣除手续费后退还您的未到期保险费。

第二十一条 争议处理

本附加合同履行过程中发生任何争议，解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 XXX 仲裁委员会仲裁；
- 二、 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

第六章 名词释义

- 您⁽¹⁾：是指投保团体。
- 团体⁽²⁾：是指中国境内非因购买保险而组织的合法团体，包括国家机关、院校、企事业单位、行业组织、职业工会等。
- 意外伤害⁽³⁾：是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。
- 门急诊医疗⁽⁴⁾：指被保险人因意外伤害事故或疾病至符合条件的医疗机构的门诊部或急诊部进行治疗。
其中，“一次门急诊医疗”是指：被保险人一日（零时起至二十四时止）内在同一符合条件的医疗机构同一科室的门急诊。
- 医疗费用⁽⁵⁾：指治疗疾病或者损伤而发生的合理且必要的费用，包括药费、治疗费、检查检验费、特殊检查治疗费、门诊手术费、诊疗费、门诊手术费、救护车费等。
- 被保险人⁽⁶⁾：是指本附加合同所附被保险人名册中所载人员。
- 符合条件的医疗机构⁽⁷⁾：是指符合下列所有条件之中国境内机构：
1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
3. 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
4. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
5. 为当地社会（基本）医疗保险机构指定或认可的二级或二级以上及同等级别的医院。
- 醉酒⁽⁸⁾：即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。
- 酒后驾驶⁽⁹⁾：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。
- 无合法有效驾驶证驾驶⁽¹⁰⁾：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。
- 无有效行驶证⁽¹¹⁾：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。
- 处方药物⁽¹²⁾：是指必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品。
- 管制药品⁽¹³⁾：是指根据《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。
- 毒品⁽¹⁴⁾：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。
- 潜水⁽¹⁵⁾：是指以辅助呼吸器材进行的水下运动。
- 攀岩运动⁽¹⁶⁾：是指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

- 探险活动⁽¹⁷⁾：是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⁽¹⁸⁾：是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。
- 特技表演⁽¹⁹⁾：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 周岁⁽²⁰⁾：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
- 未到期保险费⁽²¹⁾：按本期应交保险费乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费承保日数（年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日）计算的保险费。
- 公式：未到期保险费=本期应交保险费 $\times \frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费承保日数}}$
- 手续费⁽²²⁾：是指每份保险合同平均承担管理费用（含营业费用、各项税金、保险保障基金）和代理费用之和。

[本页内容结束]