



请扫描以查询验证条款

中宏医无忧少儿门急诊医疗保险条款阅读指引

本阅读指引旨在帮助您（投保人）理解《中宏医无忧少儿门急诊医疗保险》的合同条款，本合同的具体内容以条款约定为准。

◆ 您拥有的重要权益

- 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 2
- 本合同保险期间内您有解除本合同的权利..... 4. 1

◆ 您应当特别注意的事项

- 在某些情况下，本公司不承担保险责任，请您注意..... 详见条款正文背景突出显示的内容
- 您应了解本合同的投保范围..... 2. 1
- 您应了解门急诊医疗保险金的给付条件及给付上限..... 2. 2. 1、2. 2. 2和2. 2. 3
- 您应当如何缴纳保险费..... 3. 1
- 在保险期间内解除本合同可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 4. 1
- 您有及时向本公司通知保险事故的义务..... 5. 2
- 您有如实告知的义务，否则会影响您的合同权益..... 6. 1
- 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意.... 详见条款正文下方的注释内容
- 本公司对一些重要约定做了显著标识，请您注意..... 详见条款及注释中加粗显示的内容

◆ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

◆ 条款目录

第一部分 投保人与本公司订立的合同

- 1. 1 保险合同的构成
- 1. 2 合同的成立与生效

第二部分 本公司提供的保障

- 2. 1 投保范围
- 2. 2 保险责任
- 2. 3 责任免除
- 2. 4 其他免责条款
- 2. 5 保险期间

第三部分 如何缴纳保险费

- 3. 1 保险费

第四部分 投保人还享有哪些权益

- 4. 1 投保人解除合同的处理

第五部分 如何申请保险金

- 5. 1 受益人的指定和变更
- 5. 2 保险事故的通知与保险金的申请
- 5. 3 保险金的给付

第六部分 其他应当了解的重要事项

- 6. 1 明确说明与如实告知
- 6. 2 年龄性别错误
- 6. 3 联系地址变更
- 6. 4 货币及适用法律
- 6. 5 争议处理

中宏医无忧少儿门急诊医疗保险条款

第一部分 投保人与本公司（中宏人寿保险有限公司）订立的合同

- 1.1 保险合同的构成 保险合同由基本保险合同（以下简称“本合同”）及附加保险合同（若有）构成，其组成文件如下：
- 电子保险单；
 - 条款；
 - 与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他书面或电子协议。
- 1.2 合同的成立与生效 投保人向本公司投保并缴纳保险费，经本公司同意承保，本合同成立。本公司签发本合同作为同意承保的标志。
- 除投保人与本公司在投保单或保险合同其他构成文件中另有约定外，本合同自电子保险单上载明的保险合同生效日的 24 时生效。

第二部分 本公司提供的保障

- 2.1 投保范围 本合同的被保险人为出生满 7 天至 17 周岁¹的且已参加社会基本医疗保险²的未成年人。
- 2.2 保险责任 在本合同的保险期间内，本公司依照下列约定承担保险责任：
- 2.2.1 门急诊医疗保险金 若被保险人因意外伤害³或因等待期⁴后发生疾病⁵，经本公司认可的医院⁶的医生⁷诊断必须进行门急诊治疗，对于每次就诊⁸所发生的、符合本合同签发所在地社会基本医疗保险规定的目录内、必须且合理的门急诊医疗费用（不含挂号费），在扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗⁹、所有商业性费用补偿医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径获得的补偿及单次免赔额后，按其余额的 90% 给付门急诊医疗保险金。

¹ 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁。

² 社会基本医疗保险：包括新型农村合作医疗、职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险等由政府举办的基本医疗保障项目。

³ 意外伤害：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人受到伤害的客观事件。猝死不属于意外伤害。

⁴ 等待期：投保本合同时，等待期为自本合同生效日起的三十天（含第三十天）。

⁵ 疾病：指被保险人于本合同等待期后首次出现的疾病或症状。

⁶ 本公司认可的医院：经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或二级以上的综合性或专科医院，但不包括上述医院的特需部（指特需医疗、外宾医疗、干部病房、联合病房、国际医疗中心、VIP 部、联合医院等医疗机构或服务）以及作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、休养或戒酒、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 24 小时的医疗与护理服务，且必须为社会基本医疗保险定点的医疗机构。

⁷ 医生：医生应当同时满足以下四项资格条件：

- 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁸ 每次就诊：指被保险人同一天（当日的零时起至二十四时止）在同一所医院同一科室进行门急诊治疗。

⁹ 公费医疗：指国家为了保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗。

被保险人以参加社会基本医疗保险身份投保（“社保身份”），且以社保身份就诊并结算的，对符合本合同约定的门急诊医疗费用，本公司承担给付门急诊医疗保险金的保险责任。

本合同单次免赔额为 150 元。本公司对被保险人每次就诊发生的门急诊医疗费用，均须扣除单次免赔额后再计算应给付的门急诊医疗保险金，当每次门急诊医疗费用低于单次免赔额时，本公司对该次门急诊不承担给付门急诊医疗保险金的责任。

- 2.2.2 给付次数上限 本合同保险期间内，门急诊医疗保险金的累计给付次数上限为 10 次，当累计给付次数达到该上限时，本合同终止。
- 2.2.3 给付金额上限 本合同保险期间内，门急诊医疗保险金的累计给付金额上限为 10 万元，当累计给付金额达到该上限时，本合同终止。
- 2.3 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生门急诊医疗费用，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) 被保险人斗殴¹⁰、故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (3) 被保险人主动吸食或注射毒品¹¹，或未遵医嘱，擅自服用、涂用、注射药物；
 - (4) 被保险人酒后驾驶¹²，无合法有效驾驶证驾驶¹³，或驾驶无有效行驶证¹⁴的机动车；
 - (5) 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
 - (6) 被保险人接受牙齿治疗、美容、整容手术或非医疗性的服务；
 - (7) 被保险人接受妊娠（含异位妊娠）及其并发症、流产、分娩、节育、不孕不育、绝育的手术和医疗性服务；
 - (8) 被保险人患遗传性疾病¹⁵，先天性畸形、变形或染色体异常¹⁶，或被保险人在投保未如实告知的既往症¹⁷及在本合同保险合同签发日前 24 个月内已经存在的疾病；

¹⁰ 斗殴：指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

¹¹ 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。

¹² 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。

¹³ 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。

¹⁴ 无有效行驶证：指发生事故时没有按照公安机关交通管理部门机动车登记制度的规定进行登记并领取机动车行驶证或者临时通行牌证等法定证件。包括下列情形之一：

- (1) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的；
- (2) 机动车未依法进行登记或机动车行驶证被依法注销登记；
- (3) 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。

¹⁵ 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。

¹⁶ 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。

¹⁷ 既往症：指本合同签发日前被保险人已就此接受诊断、医学治疗、服用药物或者显现症状的疾病或损伤。

- (9) 被保险人以任何形式参与潜水¹⁸、跳伞、攀岩运动¹⁹、探险活动²⁰、武术比赛²¹、摔跤比赛、特技表演²²、赛马、赛车等高风险运动；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²³，但因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染²⁴、经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染²⁵或者因器官移植导致的艾滋病病毒感染²⁶除外；
- (11) 战争、军事冲突、恐怖袭击、暴乱或武装叛乱、任何生化武器、核武器、核爆炸、核辐射或核污染；
- (12) 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性器具；
- (13) 预防性、康复性、保健性、美容整形等非治疗性的行为及以捐献身体器官为目的的医疗行为导致的医疗费用。
- (14) 法定传染病（指由《中华人民共和国传染病防治法》中规定的甲、乙、丙三类的所有传染病）。

2.4 其他免责条款 除上述“2.3 责任免除”外，本合同中还有一些免除或减轻保险人责任的条款，详见本合同中其他背景突出显示的内容。

2.5 保险期间 本合同的保险期间为一年，自电子保险单上载明的保险合同生效日的 24 时起计算。保险期间届满，本合同终止。

第三部分 如何缴纳保险费

3.1 保险费 本合同的保险费将在电子保险单上载明，投保人应于投保时向本公司一次缴清本合同的保险费。

¹⁸ 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。

¹⁹ 攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等的运动。

²⁰ 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至的原始森林等活动。

²¹ 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。

²² 特技表演：从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

²³ 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。

²⁴ 因职业关系导致的人类免疫缺陷病毒感染：指被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上艾滋病病毒或者患上艾滋病。须满足下列全部条件：

- (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列职业之一：医生和牙科医生、护士、实验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士。其他职业不在保障范围内。
- (2) 必须提供被保险人在所报事故发生后的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液 HIV 病毒阴性和/或 HIV 抗体阴性；
- (3) 必须在事故发生后的 6 个月内证实被保险人体内存在 HIV 病毒或者 HIV 抗体，即血液 HIV 病毒阳性和/或 HIV 抗体阳性。

²⁵ 经输血导致的人类免疫缺陷病毒感染：被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列全部条件：

- (1) 在本合同的成立日或复效日之后，被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染 HIV；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

本公司必须拥有获得和使用被保险人的血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

²⁶ 因器官移植导致的艾滋病病毒感染：指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）或患艾滋病（AIDS），且须满足下列全部条件：

- (1) 在本合同的成立日或复效日之后，被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染 HIV 或患 AIDS；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或本公司认可的医院出具的此次因器官移植感染 HIV 或患 AIDS，属于医疗事故的报告，或者法院终审裁定为医疗事故并且不准上诉；
- (3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或本公司认可的医院必须拥有合法经营执照。

本公司保留获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

第四部分 投保人还享有哪些权益

- 4.1 **投保人解除合同的处** 在本合同保险期间内，投保人要求解除本合同的，由投保人填写申请书，并
理 提供下列资料：
- (1) 保险合同凭据；
 - (2) 投保人身份证明。
- 自本公司收到解除合同申请书的当日 24 时起，本合同终止，本公司将按月比例退还投保人本合同的未期满保险费。

第五部分 如何申请保险金

- 5.1 **受益人的指定和变更** 除本合同另有约定外，本合同的受益人为被保险人本人。
被保险人或者投保人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，应当在电子保险单或其他保险凭证上批注或者附贴批单。
投保人指定或变更受益人时须经被保险人同意。被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：
- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
 - (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
 - (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。
- 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。
受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。
- 5.2 **保险事故的通知与保** 投保人、被保险人或者受益人知道保险事故发生后，应当及时通知本公司。
险金的申请 保险金的申请应由受益人填写申请书，并向本公司递交本合同要求的证明和资料。
门急诊医疗保险金的申请文件
- (1) 受益人的身份证明；
 - (2) 门急诊挂号证明；
 - (3) 医院出具的诊断证明书、门急诊病历及门急诊医疗费原始收据；
 - (4) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。
- 除有关法律法规不允许外，本公司将保留进行医学鉴定的权利，其费用将由本公司承担。
受益人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。
- 5.3 **保险金的给付** 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，将在资料完整之日起 30 日内作出核定，但非保险合同签发地当地发生保险事故的除外。对属于保险责任的，本公司在与被保险人或者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，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的利息损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者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。

第六部分 其他应当了解的重要事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司会向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时会在投保文件、电子保险单或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。**订立保险合同时，本公司就投保人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，本公司有权解除合同。
前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
投保人故意不履行如实告知义务的，本公司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，本公司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，本公司应当承担给付保险金的责任。
保险事故是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 6.2 **年龄性别错误** 投保人在申请投保时，应在投保文件上填明被保险人的出生日期与真实年龄，该年龄以周岁计算。如果发生错误应按下列规定办理：
(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合同约定的年龄限制，本公司可以解除合同，并向投保人退还本合同的未期满保险费，但本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的除外。**
(2) **投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费少于应缴保险费的，本公司有权更正并要求投保人补缴保险费；或在保险金给付时，按实缴保险费和应缴保险费的比例给付。**
(3) 投保人申报的被保险人年龄或性别不真实，致使投保人实缴保险费多于应缴保险费的，本公司应将多收的保险费无息退还投保人。
- 6.3 **联系地址变更** 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，请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，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 6.4 **货币及适用法律** 保险费及各款项的收取及给付，按电子保险单上注明的货币为准。本合同受中华人民共和国保险法及有关法律所管辖及诠释；若本合同与中华人民共和国的相关法律相抵触，本合同的诠释以该法律的条文为依据。

6.5 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可依法直接向法院提起诉讼。