

富德生命少儿成长无忧综合医疗保险 (A款)

(2016年4月版)

富德生命[2016]
医疗保险030号



请扫描以查询验证条款

本保险条款的每一部分都关乎您的切身利益，请务必逐条仔细阅读。
为了方便您更好地理解保险条款，我们提供了以下基本概念的解释。

投保人：是指与保险公司订立保险合同，并按照合同约定负有支付保险费义务的人。

被保险人：是指其人身受保险合同保障的人。

受益人：是指人身保险合同中，由被保险人或者投保人指定的，享有保险金请求权的人。

保险责任：是指当符合保险合同约定条件的保险事故发生时，保险公司应承担的保险金给付责任。

责任免除：是指当保险合同约定的某些事故发生时或在某些特定条件下，保险公司不承担给付保险金的责任。

以下为阅读指引和条款目录，将有助于您阅读条款。

【阅读指引】

您享有的重要权益

被保险人享有保险责任的保障.....	第五条
您有解除保险合同的权利.....	第十九条

您应当特别注意的事项

在责任免除的情况下，我们不承担保险责任.....	第六条
解除保险合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	第十九条
请您特别注意一些重要术语的释义.....	第二十一条

上述“您”均指投保人，“我们”均指富德生命人寿保险股份有限公司。

【条款目录】

第一章 保险合同的构成

- 第一条 保险合同的构成
- 第二条 保险合同成立与生效
- 第三条 保险期间
- 第四条 投保范围

第二章 保险合同提供的保障

- 第五条 保险责任
- 第六条 责任免除

第三章 投保人的权利和义务

- 第七条 基本保险金额和保险费
- 第八条 增加保险金额特别约定

第四章 保险金的申请

- 第九条 明确说明与如实告知
- 第十条 本公司合同解除权的限制

- 第十一条 受益人的指定和变更

- 第十二条 保险事故的通知

- 第十三条 司法鉴定

- 第十四条 保险金的申请

第五章 一般约定

- 第十五条 年龄确定与错误处理

- 第十六条 合同内容的变更

- 第十七条 通讯地址的变更

- 第十八条 职业或工种变更

- 第十九条 投保人解除合同的手续

- 第二十条 争议处理

第六章 释义

- 第二十一条 释义

<本页内容结束>

【条款内容】

第一章 保险合同的构成

第一条 保险合同的构成

富德生命少儿成长无忧综合医疗保险(A款)合同(以下简称本合同)是投保人与富德生命人寿保险股份有限公司(以下简称本公司)约定保险权利义务关系的协议,包括富德生命少儿成长无忧综合医疗保险(A款)条款(以下简称本条款)、电子保险单或者其他保险凭证、电子投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及其他投保人与本公司共同认可的书面或者电子协议。

第二条 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。

本合同的生效日载明于电子保险单上。

本公司自本合同生效时开始承担保险责任。

第三条 保险期间

本合同的保险期间自生效日起至期满日的二十四时止,本合同的期满日载明于电子保险单上。

第四条 投保范围

已参加公费医疗(释义一)、社会医疗保险(释义二)的人可作为本合同的被保险人。

第二章 保险合同提供的保障

第五条 保险责任

在本合同保险责任开始后的有效期内,本公司依照下列约定承担保险责任:

本合同的保险责任分为基本部分和可选部分,投保人可只投保基本部分,也可在投保基本部分的同时选择投保可选部分,但不能单独投保可选部分。

本合同适用费用补偿原则,若被保险人已从其他途径获得针对该医疗费用的补偿、赔偿,本公司在扣除上述获得的补偿、赔偿后,在各项保险金责任的限额内按照约定方式进行赔付。其中“针对该医疗费用的补偿、赔偿”是指:

1. 社会医疗保险已支付的部分;
2. 商业保险已支付的部分;
3. 公费医疗、国家公务员医疗补助已支付的部分;
4. 从侵权方或第三方获得的针对该医疗费用的赔偿。

一、基本部分

- (一) 意外门急诊费用补偿医疗保险金给付

若被保险人因遭受**意外伤害事故**（释义三），在事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）在**本公司认可的医院**（释义四）进行门急诊治疗，本公司将对被保险人在本合同有效期内发生的必要且合理的医疗费用，**在扣除被保险人已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿、赔偿及一百元的免赔额后，按剩余医疗费用的百分之八十给付意外门急诊费用补偿医疗保险金。**

在一个**保险年度**（释义五）中，累计意外门急诊费用补偿医疗保险金的给付金额，以本合同该项责任的基本保险金额为限。当意外门急诊费用补偿医疗保险金给付的金额累计达到该项责任的基本保险金额时，本合同的该项保险责任终止，若投保人投保可选责任，本合同继续有效。

二、可选部分

（一）意外住院费用补偿医疗保险金给付

若被保险人因遭受意外伤害事故，在事故发生之日起一百八十日内（含第一百八十日）经本公司认可的医院的**专科医生**（释义六）诊断，在必要的情况下住院治疗，本公司将对被保险人在本合同有效期内发生的必要且合理的医疗费用，**在扣除被保险人已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿、赔偿及一百元的免赔额后，按剩余医疗费用的百分之八十给付意外住院费用补偿医疗保险金。**

在一个保险年度中，累计意外住院费用补偿医疗保险金的给付金额以本合同该项责任的基本保险金额为限。被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，在本合同终止时仍未结束住院治疗的，本公司将继续承担本合同规定的该项保险金给付责任至住院结束，但给付责任最长不超过本合同终止之日起第 30 日，且累计给付金额不超过本合同的该项责任的基本保险金额。当意外住院费用补偿医疗保险金给付的金额累计达到该项责任的基本保险金额时，本合同的该项保险责任终止。

（二）疾病住院费用补偿医疗保险金给付

若被保险人因在本合同生效之日起三十日后发生的疾病，经本公司认可的医院的专科医生诊断，在必要的情况下住院治疗，本公司将对被保险人在本合同有效期内发生的必要且合理的医疗费用，**在扣除被保险人已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿、赔偿及一百元的免赔额后，按剩余医疗费用的百分之八十给付疾病住院费用补偿医疗保险金。**

在一个保险年度中，累计疾病住院费用补偿医疗保险金的给付金额以本合同该项责任的基本保险金额为限。被保险人在本合同有效期内开始住院治疗，在本合同终止时仍未结束住院治疗的，本公司将继续承担本合同规定的该项保险金给付责任至住院结束，但给付责任最长不超过本合同终止之日起第 30 日，且累计给付金额不超过本合同该项责任的基本保险金额。当疾病住院费用补偿医疗保险金给付的金额累计达到该项责任的基本保险金额时，本合同的该项保险责任终止。

（三）疾病门急诊费用补偿医疗保险金给付

若被保险人因在本合同生效之日起三十日后发生的疾病，在本公司认可的医院进行门急诊治疗，本公司将对被保险人在本合同有效期内**每次就医**发生的必要且合理的医疗费用，**在扣除被保险人已从其他途径获得的针对该医疗费用的补偿、赔偿及一百元的免赔额后，按剩余医疗费用的百分之六十给付疾病门急诊费用补偿医疗保险金，且每次给付金额最高不超过四百元。被保险人七个自然日内在同一医院同一科室进行门急诊治疗视为一次就医。**

在一个保险年度中，累计疾病门急诊费用补偿医疗保险金的给付金额，以本合同的该项责任的基本保险金额为限。当疾病门急诊费用补偿医疗保险金给付的金额累计达到该项责任的基本保险金额时，本合同的该项保险责任终止。

第六条 责任免除

因下列情形之一直接或间接导致被保险人医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- 一、投保人故意造成被保险人死亡、伤残或疾病的；
- 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、被保险人故意自伤；
- 四、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 五、核爆炸、核辐射或核污染；
- 六、遗传性疾病（释义七），先天性畸形、变形或染色体异常（释义八）；
- 七、被保险人因患精神病、先天性疾病或先天性畸形而进行治疗者；
- 八、被保险人进行牙齿修复或整形、屈光矫正、美容或整容手术、变性手术及心理咨询，因意外导致的外科整形手术不受此限；
- 九、被保险人进行义眼、助听器、义肢或其他附属品之装配；
- 十、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物；
- 十一、被保险人接受不孕不育、人工受孕或计划生育治疗，或因怀孕、流产或分娩所致；
- 十二、被保险人在本合同生效日之前患的，但未如实书面告知的疾病和症状；
- 十三、被保险人感染法定甲类传染病，包括鼠疫、霍乱等；
- 十四、被保险人的一般性体格检查、健康检查（释义九）、疗养、康复、以及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- 十五、被保险人从事潜水（释义十）、跳伞、攀岩运动（释义十一）、探险活动（释义十二）、武术比赛（释义十三）、摔跤比赛、特技表演（释义十四）、赛马、赛车等高风险运动所致；
- 十六、被保险人患艾滋病（释义十五）（AIDS）或感染艾滋病病毒（释义十六）（HIV）。

下列情况下，不论任何原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人均不负责赔偿：

- 一、被保险人殴斗（释义十七），醉酒（释义十八），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），主动吸食或注射毒品（释义十九）或未遵医嘱使用管制药品（释义二十）；
- 二、被保险人酒后驾驶（释义二十一），无合法有效驾驶证驾驶（释义二十二），或驾驶无有效行驶证（释义二十三）的机动车。

第三章 投保人的权利和义务

第七条 基本保险金额和保险费

本合同的各项保险金责任的基本保险金额由投保人和本公司约定并载明于电子保险单上。

本合同保险费由投保人一次性支付。

第八条 增加保险金额特别约定

本合同生效后，在符合本公司当时增加保险金额规定的条件下，投保人可以申请增加意外住院费用补偿医疗保险金、疾病住院费用补偿医疗保险金、疾病门急诊费用补偿医疗保险金的保险金额。增加保险金额后，保险费按新的基本保险金额计算交纳。

本公司按增加后的基本保险金额承担保险责任。

第四章 保险金的申请

第九条 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、电子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。

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，但应当无息退还保险费。

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。

第十条 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，超过三十日不行使而消灭。

第十一条 受益人的指定和变更

本合同受益人约定为被保险人本人。

投保人或者被保险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，在电子保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

投保人在指定和变更受益人时，必须经过被保险人书面同意。

第十二条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知本公司。

如果投保人、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、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。

第十三条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，本公司有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第十四条 保险金的申请

一、意外、疾病住院费用补偿医疗保险金给付的申请

在申请意外、疾病住院费用补偿医疗保险金时，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. 受益人的有效身份证件；
3. 由本公司认可的医院出具的证明被保险人住院的医疗诊断书、住院证明、出院小结原始件等；
4. 受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

二、意外、疾病门急诊费用补偿医疗保险金给付的申请

在申请意外、疾病门急诊费用补偿医疗保险金时，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. 受益人的有效身份证件；
3. 由本公司认可的医院出具的医疗诊断书、医疗费用的原始凭证、被保险人的门急诊病历和检查报告；
4. 本公司要求提供的与确认保险事故的性质、原因等相关的其他证明、资料。

若以上保险金申请的经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

申请人提交的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知需补充提供的有关证明和资料。

三、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，将在五个工作日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。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十日内，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三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六十日内，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。

四、受益人向本公司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算。

第五章 一般约定

第十五条 年龄确定与错误处理

一、被保险人的投保年龄以法定证件登记的**周岁**（释义二十四）计算，且须符合本公司当时的投保规定。

二、投保人在申请投保时，应将有效身份证件相符的被保险人的出生日期在电子投保单上填明。若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公司投保规定的，本公司有权

解除合同，并向投保人退还本合同已交保险费的**未满期净保费**（释义二十五）。本公司行使合同解除权适用主保险合同中“本公司合同解除权的限制”的规定。

本公司在收到保险金给付申请书时，有权要求申请人出具被保险人的年龄证明文件。

第十六条 合同内容的变更

除本合同另有约定外，经投保人和本公司协商同意后，可变更本合同的有关内容，并由本公司签发批单后生效。但本合同内容的变更不得违反法律法规及保险监督管理机构相关规定。

第十七条 通讯地址的变更

投保人或被保险人的通讯地址、电子邮箱或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式通知本公司。投保人或被保险人不作上述通知的，本公司将按电子投保单或批单上所载的投保人或被保险人的最后联系方式发送通知，并均视为已送达投保人或被保险人。

第十八条 职业或工种变更

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通知本公司。

被保险人所变更的职业或工种，依照**本公司职业分类**（释义二十六）其危险程度降低时，本公司自接到通知之日起，按照其差额比例退还已交保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，按照其差额比例增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照本公司职业分类在拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，本公司退还本合同的已交保险费的未满期净保费。

若被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类其危险程度增加，但未依前项约定通知本公司或者未及时交纳本公司因此增收的保险费而且发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人所变更的职业或者工种在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金的责任。

第十九条 投保人解除合同的手续

本合同生效后，在未发生保险金给付的情况下，投保人可以通过书面形式通知本公司解除本合同。要求解除本合同时，投保人应提供下列文件和资料：

- 一、解除合同申请书；
- 二、保险合同或其他保险凭证；
- 三、投保人的有效身份证件。

若经办人为代理人，则应另提供授权委托书、代理人有效身份证件等证明文件。

自本公司收到解除合同申请书的当日二十四时起，本合同终止。本公司自收到上述证明文件和资料之日起三十日内向投保人退还本合同已交保险费的未满期净保费。

若本合同保险期间内已发生过保险金给付，本公司将不接受保险合同的解除申请。

第二十条 争议处理

因履行本合同发生的争议，当事人协商解决不成，依法向人民法院起诉。

第六章 释义

第二十一条 释义

一、社会医疗保险

包括但不限于城镇职工基本医疗保险、小城镇职工基本医疗保险、外来从业人员综合保险等政府或社会统一组织的、不以盈利为目的的医疗保险。

二、公费医疗

指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

三、意外伤害事故

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。

四、本公司认可的医院

指卫生行政部门认定的二级或二级以上非盈利性医院，但不包括康复医院或康复病房、精神病医院、疗养院、美容医院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、急诊或门诊观察室、二级或三级医院的联合医院或联合病房（联合医院或联合病房本身是符合卫生部颁发的医疗机构基本标准的二级或二级以上医院的不受此限）、民营医院等。若本合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。

五、保险年度

从保险合同生效日或生效对应日起到次年的保险合同周年日的前一日为一个保险年度。从保险合同生效日起到次年的保险合同周年日的前一日为第一个保险年度，以后依次为第二个保险年度、第三个保险年度等。

六、专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2. 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；
3. 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》；
4. 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。

七、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。

八、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。

九、一般性体格检查、健康检查

指不以治疗为目的的身体检查。

十、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。

十一、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。

十二、探险活动

指明知在某种特定的自然条件下有失去性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。

十三、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。

十四、特技表演

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表现。

十五、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。若在被保险人的血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，并同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

十六、艾滋病病毒

指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。若在被保险人的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。

十七、殴斗

指因投保人或被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。

十八、醉酒

指发生事故时当事人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

十九、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。

二十、管制药品

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。

二十一、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。

二十二、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。

二十三、无有效行驶证

指下列情形之一：

1. 未取得行驶证；
2. 机动车被依法注销登记的；
3. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

二十四、周岁

指以法定身份证件中记载的出生日期为基础计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。例如，出生日期为2010年10月1日，2010年10月1日至2011年9月30日期间为0周岁，2011年10月1日至2012年9月30日期间为1周岁，依此类推。

二十五、未到期净保费

其计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-10\%) \times (1-\text{已交保险费经过的月数}/\text{交费周期内包含的月数})$ ”，不足一个月的按一个月计算。

二十六、本公司职业分类

可通过本公司网站 <http://www.sino-life.com> 查询到本公司职业分类表。

〈本页内容结束〉