



三峡附加团体门诊急诊医疗保险条款

① 关于本附加保险合同

- 1.1 保险合同构成 三峡附加团体门诊急诊医疗保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于三峡人寿保险股份有限公司（以下简称“本公司”）规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上，由保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、**被保险人**（见 8.1）名册、与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他书面协议构成。
- 1.2 投保范围 本附加合同的投保范围与主合同一致。
- 1.3 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，本附加合同成立。
合同生效日期在本附加合同上载明。

② 本附加合同保障责任

- 2.1 保险期间和续保 本附加合同的保险期间与主合同的保险期间相同，并在本附加合同上载明。

本附加合同保险期间届满时，投保人可向本公司申请续保本保险。本公司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。
- 2.2 等待期 投保人为被保险人首次投保本保险的，自本附加合同生效日起 30 日为等待期，但投保人为被保险人续保本保险的或被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 8.2）进行治疗的无等待期。

被保险人在等待期内发生疾病导致的**门诊急诊治疗**（见 8.3），本公司不承担给付保险金的责任。
- 2.3 保险金额 本附加合同的保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在本附加合同上载明。
- 2.4 保险责任 在本附加合同有效期内，除等待期期间依 2.2 条约定外，本公司承担如下保险金给付责任：

被保险人因疾病在**医疗机构**（见 8.4）进行门诊急诊治疗所发生的、符合当地社会医疗保险规定的合理且必须的医疗费用，**本公司扣除约定的免赔额后，按约定的给付比例给付门诊急诊医疗保险金。**

若该被保险人已从当地社会医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付，本公司对剩余未获补偿或给付的部分按上述规定给付保险金。

同一被保险人不论一次或多次发生门诊急诊医疗费用，本公司均按上述约定分别给付门诊急诊医疗保险金，但累计给付金额以该被保险人的保险金额为限，累计给付金额达到该被保险人的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人门诊急诊医疗费用支出的，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）被保险人自杀、故意自伤、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**（见 8.5）、斗殴、主动吸食或注射**毒品**（见 8.6）、违反规定使用麻醉或精神药品；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见 8.7），**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.8），或**驾驶无有效行驶证**（见 8.9）的**机动车**（见 8.10）；
- （5）被保险人从事**潜水**（见 8.11）、跳伞、**攀岩**（见 8.12）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见 8.13）、摔跤、**武术比赛**（见 8.14）、**特技表演**（见 8.15）、赛马、赛车等高风险运动；
- （6）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）；
- （7）被保险人药物过敏、**医疗事故**（见 8.16）、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）；
- （8）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （9）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （10）核爆炸、核辐射或核污染；
- （11）被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.17）；
- （12）被保险人接受矫形、视力矫正手术、美容、牙科保健及康复治疗、非意外伤害事故所致的整容手术；
- （13）被保险人健康检查、疗养、静养、特别护理或康复性治疗；
- （14）被保险人患**先天性疾病**（见 8.18）、**遗传性疾病**（见 8.19）、未告知的**既往症**（见 8.20）、**职业病**（见 8.21）；
- （15）保险单中特别约定本公司不承担保险责任的病症。

③ 保险费支付

3.1 保险费支付

本附加合同的保险费由投保人在投保时与本公司约定并在本附加合同上载明。投保人须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

④ 保险金领取

-
- 4.1 受益人** 除另有约定外，本附加合同的保险金受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险金申请** 在申请保险金时，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) 申请人的**有效身份证件**（见 8.22）；
 - (3) 医疗机构出具的病历材料（包括门诊急诊病历、住院病历或出院小结以及相关的检查报告）；
 - (4) 医疗费用原始收据、医疗费用明细清单及医疗费用分割单；
 - (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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

- 4.3 保险金给付** 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，在 30 日内（但投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间不计算在内）作出核定。另有约定的按约定内容执行。

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 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，对属于保险责任的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不高于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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。

- 4.4 诉讼时效** 受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

⑤ 被保险人变动

-
- 5.1 被保险人变动** 在保险合同有效期内，投保人需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取保险费后，对新增加的被保险人承担保险责任。本公司对新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在本附加合同上载明。

投保人因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对相应被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日起 24 小时起终止。如果减少的被保险人未发生过保险金给付，本公司向投保人退还该被保险人对应的**现金价值**（见 8.23）；如果减少的被保险人发生过保险金给付，

本公司不退还现金价值。

⑥ 解除合同处理

6.1 解除合同的手续及风险 投保人于本附加合同成立后，在本附加合同有效期内可以书面通知要求解除本附加合同。

如投保人申请解除本附加合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同或其他保险凭证；
- (2) 投保人的有效身份证件或有效身份证明。

投保人要求解除本附加合同的，自本公司收到解除合同申请书之日起，本附加合同终止。本公司于收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本附加合同项下未发生本附加合同约定保险事故的各被保险人对应的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定的损失。

⑦ 其他事项

7.1 效力终止 当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 投保人申请解除本附加合同；
- (3) 本附加合同其他条款所列合同终止情形。

7.2 年龄错误 投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (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合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除本附加合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人对应的现金价值。本公司行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”的规定。
- (2) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费少于应付保险费的，本公司有权更正并要求投保人补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实付保险费多于应付保险费的，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

7.2 适用主合同条款 下列各项条款，适用主合同条款：

- (1) 保险事故通知；
- (2) 明确说明与如实告知；
- (3) 本公司合同解除权的限制；
- (4) 合同内容变更；
- (5) 联系方式变更；
- (6) 争议处理。

8 释义

- 8.1 被保险人 指本附加合同所附被保险人名册中所载人员。
- 8.2 意外伤害事故 指外来的、突发的、不可预见的、非本意的、非疾病的使被保险人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身体遭受伤害或者身故，**猝死不属于意外伤害事故。**
- 猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或者其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 8.3 门诊急诊治疗 指被保险人到医院的门诊部或急诊部进行治疗。
- 8.4 医疗机构 指本公司与投保人约定的定点医疗机构；未经约定的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外），经国家卫生部门审核的二级以上（含二级）的综合或专科医院，**但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、联合病房、护理、休养、戒酒、戒毒等的医疗机构。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二十四小时的医疗或护理服务。**
- 8.5 醉酒 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 8.6 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。
- 8.7 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。
- 8.8 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) 持未审验或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；
(5) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 8.9 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。

- 8.10 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.11 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 8.12 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.13 **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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 8.14 **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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 8.15 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.16 **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。
- 8.17 **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症，英文缩写为 AIDS。
- 在人体血液或其他样本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。
- 8.18 **先天性疾病** 指被保险人一出生时就具有的疾病（病症或体征），这些疾病指因人的遗传物质（染色体和基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲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，导致婴儿出生时有些器官、系统在形态或功能上呈现异常。
- 8.19 **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。
- 8.20 **既往症** 指被保险人在本附加合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 8.21 **职业病** 在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病范围以国家正式颁布的种类为准。
- 8.22 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 8.23 **现金价值** 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由本公司退还的那部分金额。

现金价值 = 净保费 × (1 - 保险经过日数 / 保险期间的日数)，经过日数不足 1

日的按 1 日计算。

净保费指投保人所支付的保险费扣除每张保险单平均承担的本公司各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，扣除部分占所交保险费的比例不超过 25%。