

中国太平洋财产保险股份有限公司**高新技术企业高管人员和关键研发人员团体门急诊医疗保险条款****第一部分 基本条款****第一条 保险合同构成**

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，均应采用书面形式。

第二条 被保险人和投保人**一、被保险人**

除另有约定外，16 周岁（含）至 75 周岁（含），身体健康、能正常工作的高新技术企业高管人员、关键研发人员（或企业认可的其他骨干人员）及其他在职员工可作为本保险合同的被保险人。

二、投保人

在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）、经国家主管部门认定的从事高新技术开发、生产的企业或机构可作为投保人。除另有约定外，其投保的人数必须满足监管要求的最低投保人数或投保比例。

第三条 受益人

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。

第四条 如实告知

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，保险人有权解除本保险合同。

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。

保险人依据本条所述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，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。

第五条 被保险人人数变更

一、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。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

二、被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按约定增收未满期保险费。

三、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），并按约定退还未满期净保险费，**但减少的被保险人本人或其保险金申请人已领取过任何保险金的，保险人不退还未满期净保险费。减少后的被保险人人数不足合同约定或监管要求的最低投保人数或投保比例时，保险人有权解除本保险合同，并按约定退还未满期净保险费。**

四、投保人申请减少被保险人的同时申请增加被保险人，且增加的被保险人人数、未满期保险费与减少的被保险人相同，保险人不另行收取或返还保险费。

第六条 年龄计算与错误处理

一、被保险人的年龄以周岁计算。

二、投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误应按照下列规定办理：

（一）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保险合同约定年龄限制的，保险人可以解除本保险合同或取消该被保险人资格，并在扣除手续费后向投保人退还保险费或该被保险人的未满期净保险费；

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人的实交保险费少于应交保险费的，保险人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交保险费和应交保险费的比例给付；

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，致使投保人实交保险费多于应交保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第七条 合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、投保人住所或通讯地址变更时，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通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第八条 合同解除与终止

一、在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

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）投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接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 30 日内退还保险单的未满期净保险费。

二、本保险合同发生下列情况之一时自动终止：

- （一）保险期间届满，投保人未续保或者保险人不接受续保；
- （二）本保险合同因其他所列条款或者保单约定的情况而终止。

第九条 争议处理

一、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，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院起诉。

二、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。

三、保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第二部分 保险责任和责任免除

第十条 保险责任

在本保险合同保险期间内，保险人按照下述约定承担保险责任：

一、被保险人遭受意外伤害或自本保险合同生效之日起15天（或保单约定的天数）后（续保者自续保生效后）出现典型症状、体征并被医疗机构诊断罹患疾病，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区，下同）二级以上（含二级）或保险人认可的其他医疗机构进行门诊或急诊治疗，保险人对其每次实际支出的、属于当地政府基本医疗保险制度报销范围内的合理且必要的各项医疗费用，按投保时双方约定的每次门急诊免赔额、每次医疗费用发生限额及给付比例给付门急诊医疗保险金。

每一被保险人在一天24小时内（0时到24时）在同一科室进行的所有门急诊治疗合计为一次。

二、被保险人一次或多次因意外伤害事故或疾病进行门诊急诊治疗，保险人均按上述规定向被保险人分别给付门急诊医疗保险金，但累计给付金额以不超过该被保险人的保险金额为限。累计给付金额达到其保险金额时，对该被保险人的保险责任终止。

三、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以住院医疗保险金额为限，对扣除被保险人获得补偿后的医疗费用余额按照合同约定给付保险金。

第十一条 责任免除

一、因下列原因之一，直接或间接造成被保险人发生治疗或支出费用的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人的故意行为；
- （二）被保险人自致的疾病或伤害，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）被保险人投保前已有的残疾、未告知的既往症以及保险单特别约定除外的疾病；
- （四）被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （五）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（七）被保险人用于矫形、整容、美容，或修复、安装、购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜、假眼、假牙等）的费用；

(八) 被保险人怀孕、流产、堕胎、分娩(含剖腹产)、避孕、节育绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕,或由前述情形导致的并发症;

(九) 被保险人进行一般健康检查、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗,或进行以捐献身体器官为目的的医疗行为;

(十) 被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动;

(十一) 被保险人先天性畸形、变形和染色体异常(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);

(十二) 被保险人患性病、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);

(十三) 被保险人患职业病;

(十四) 被保险人患椎间盘突出症(包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型)、地方病;

(十五) 被保险人进行整容、美容、矫形、外科整形手术、变性手术、预防性手术(如预防性阑尾切除);

(十六) 恐怖袭击;

(十七) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射。

二、被保险人在下列期间遭受伤害或罹患疾病导致发生治疗或支出费用的,保险人也不承担给付保险金责任:

(一) 被保险人精神失常或精神错乱期间;

(二) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间;

(三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间;

(四) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第三部分 保险期间、保险金额和保险费

第十二条 保险期间

除另有约定外,本保险合同保险期间为一年,以保险单载明的起讫时间为准。

第十三条 保险金额和保险费

一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

二、投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的,投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费;约定以分期付款方式交付保险费的,投保人应按期交付第一期保险费。投保人未按本款约定交付保险费的,本保险合同不生效,保险人不承担保险责任。

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除。

第四部分 保险金的申请和给付

第十四条 保险事故通知

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。

第十五条 保险金的申请

一、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）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的其他医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据、结算明细表和处方；

（五）如被保险人因意外伤害进行门急诊治疗，须提供事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）转院治疗者须提供转出医院的转院证明；

（七）保险金申请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；

（八）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

三、被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第十六条 保险金的给付

一、保险人收到被保险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。

二、保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险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被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

三、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。

第五部分 其他事项

第十七条 医疗注意事项

一、被保险人须在中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的其他医疗机构进行门急诊治疗。意外伤害急救不受此医疗机构级别的限制，但经急救情况稳定后，须转至规定级别或保险人认可的其他医疗机构门急诊治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的诊疗报告及转院证明。

三、被保险人如为境外就医，除另有约定外，本保险责任中的医疗费用按照被保险人在国内的保险单签发地相同治疗的平均水平折算。

四、本保险合同涉及的外币与人民币的汇率，以结算当日中华人民共和国中国人民银行公布的外汇汇率为准。

第十八条 释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

周岁：指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。

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

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。

续保：投保人在合同终止日后30日内提出继续投保申请且经保险人同意的，为续保；投保人在合同终止日后第31日起提出继续投保申请的，视作首次投保。

基本医疗保险：指城镇职工医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等。

门急诊：指被保险人因意外伤害事故或疾病至医院的门诊部或急诊部进行治疗。

合理且必要的医疗费用：指治疗期间发生的符合本保险合同签发地政府当时适用的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，**不含以下费用：**

一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

既往症：被保险人在本保险合同生效日之前罹患的已知或应该知道的有关疾病或症状。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

职业病：指劳动者在工作或者其他职业活动中，因接触粉尘、放射线和有毒、有害物质等职业危害因素而引起的疾病。职业病范围以索赔当时国家正式颁布的种类为准。

地方病：某种疾病只在一定地区内或人群中不断发生。与特定地区的地质、地貌、水土、气候等因素密切相关，并在条件相似地区蔓延流行。各地地方病种的确定以索赔当时当地地方病防治机构的公布为准。

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

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。

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) 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机动车辆；
- (3) 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机动车辆。

未到期保险费：

未到期保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]。经过天数不足一天的按一天计算。

未到期净保险费：

未到期净保险费=保险费×[1-（保险单已经过天数/保险期间天数）]×（1-费用比例）。经过天数不足一天的按一天计算。除保单另有约定外，费用比例为20%。

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。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。