

金盛人寿保险有限公司

金盛附加团体门急诊医疗保险（2006.05）条款

[2006]字第1-23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。

在您阅读本附加合同条款之前，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		2
保险责任条款：	向您介绍本附加合同给您提供的保险保障。	3
第一条	附加保险合同的构成	3
第二条	投保条件	3
第三条	保险责任	3
第四条	责任免除	4
第五条	保险期间	5
费用条款：	向您介绍本附加合同的保险费。	5
第六条	保险费	5
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。	5
第七条	保险事故的通知	5
第八条	保险金的申请	6
第九条	保险金的给付	6
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。	6
第十条	保险责任的变更	6
第十一条	被保险人人数变更	6
第十二条	职业或工种变更	7
第十三条	受益人的指定	7
第十四条	地址变更	7
第十五条	年龄、性别的确认与错误处理	7
一般条款：	向您介绍您对本附加合同所需了解的其他内容。	8
第十六条	如实告知	8
第十七条	资料提供	8
第十八条	特别约定	8
第十九条	解除附加合同的处理	8
第二十条	争议处理	8
名词释义：	向您解释本附加合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解。	9

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**⁽⁴⁾导致**门急诊医疗**⁽⁵⁾而提供**医疗费用**⁽⁶⁾保障的保险。

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）由保险单、保险条款、所附的投保单、其他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协议构成。如上述文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影印件有同等效力；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同未约定的，以主保险合同为准；若主保险合同与本附加合同互有冲突，则以本附加合同为准。

投保条件：

本附加合同接受的**被保险人**⁽⁷⁾，必须身体健康、能正常生活、工作、学习或劳动，年龄为 16 周岁⁽⁸⁾至 60 周岁（续保可至 65 周岁）。在职人员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，我们应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、被保险人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，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。您、被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起 15 日内通知我们。

保险责任条款

第一条 附加保险合同的构成

本附加合同由保险单、保险条款、所附的投保单、其他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协议构成。如上述文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影印件有同等效力；若复印件或电子影印件的内容与正本不同，则以正本为准。

本附加合同未约定的，以主保险合同为准；若主保险合同与本附加合同互有冲突，则以本附加合同为准。

第二条 投保条件

本附加合同接受的被保险人，必须身体健康、能正常生活、工作、学习或劳动，年龄为 16 周岁至 60 周岁（续保可至 65 周岁）。在职人员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。

第三条 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我们指定或者认可的医院⁽⁹⁾ 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，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：

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我们指定或者认可的医院进行门急诊医疗，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：

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 30 日；续保或因意外伤害发生门急诊医疗的，无等待期。对在等待期内或保险单生效之前的门急诊医疗，我们对该被保险人不承担给付保险金责任。

第四条 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，我们不承担给付保险金责任：

- 一、被保险人本人或您的故意行为致使被保险人受到伤害、患病；
- 二、被保险人触犯刑事法律法规；
- 三、被保险人**醉酒**⁽¹⁰⁾、自杀、故意自伤；
- 四、被保险人**酒后驾驶**⁽¹¹⁾、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- 五、被保险人患精神疾病或其所致事故；
- 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、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，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、被保险人因美容手术、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；

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；

十一、被保险人从事或参与**潜水**⁽¹⁴⁾、跳伞、**攀岩运动**⁽¹⁵⁾、**探险活动**⁽¹⁶⁾、**武术比赛**⁽¹⁷⁾、摔跤比赛、**特技**⁽¹⁸⁾表演、赛马、赛车等高风险运动；

十二、被保险人患有**艾滋病**⁽¹⁹⁾或感染**艾滋病毒**⁽²⁰⁾（HIV呈阳性）期间；

十三、已宣战或未宣战的战争、军事行动、暴乱或武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；

十四、被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；

十五、被保险人在中国大陆以外地区或国家就诊；

十六、本附加合同生效日前已存在，而您或被保险人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、遗传性疾病及其并发症或后遗症。

发生以上情形，导致被保险人身故的，我们对该被保险人的保险责任终止。

第五条 保险期间

若没有特殊约定，本附加合同的保险期间为1年。本附加合同自我们收取首期保险费且同意承保后生效，我们将签发保险单作为承保凭证。除非有另外的约定，本附加合同生效日与主保险合同生效日一致，我们自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。但被保险人的主合同保险责任终止时，则该被保险人的附加合同保险责任终止。

费用条款

第六条 保险费

您按照合同约定向我们支付保险费。

保单理赔服务条款

第七条 保险事故的通知

您、被保险人应于知道或应当知道保险事故发生之日起15日内通知我们。否则，您或被保险人应承担由于通知延迟致使我们增加的勘查、检验等项费用。但因**不可抗力**⁽²¹⁾导致的延迟除外。

被保险人应在我们指定或认可的医院就诊。若因急诊未在指定或认可的医院就诊的，应在三日内通

知我们，并根据病情好转情况及时转到指定或认可的医院。

第八条 保险金的申请

一、在本附加合同有效期内，被保险人发生保险事故，由被保险人提出保险金给付的书面申请，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；
2. 被保险人户籍证明或身份证明；
3. 由我们指定或认可的医院出具的病历、检查检验报告、医疗诊断书等；
4. 如为受委托人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明；
5. 医疗费原始凭证；
6. 我们认为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。
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。

二、被保险人须自其知道保险事故发生之日起 2 年内向我们提出保险金的申请。否则，丧失对保险金的请求权。

第九条 保险金的给付

一、我们收到被保险人的保险金给付申请及上述证明、资料，对确定属于保险责任的，经我们审核通过后 10 日内履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，我们发出拒绝给付保险金通知。

二、我们自收到被保险人的保险金给付申请及上述有关证明、资料之日起 60 日内对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的最低数额先予以支付，在我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

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，应当由我们在原保险单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、您因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知我们，经我们审核同意，于收到保险费的当日 24 时起开始承担保险责任。

二、您因被保险人离职或其他原因需要减少被保险人的，应书面通知我们，本附加合同对该被保险

人所承担的保险责任于通知到达之日 24 时终止，并在扣除**手续费**⁽²²⁾后退还该被保险人的**未满期保险费**⁽²³⁾。

三、若本附加合同的被保险人数少于我们当时的投保规则规定的投保人数或投保比例时，我们有权解除本附加合同，并在扣除手续费后退还未满期保险费。

第十二条 职业或工种变更

被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。被保险人所变更的职业或者工种，依照我们的职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还未满期保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，自职业变更之日起，按其差额增收未满期保险费。被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任于其职业或工种变更之日零时终止，且退还未满期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类，其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其已交保险费和应交保险费的比例计算并给付保险金。若被保险人所变更的职业或者工种在我们拒保范围内，我们不承担给付保险金的责任。

第十三条 受益人的指定

若您无异议，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

第十四条 地址变更

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。

第十五条 年龄、性别的确定与错误处理

被保险人的投保年龄，是以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的周岁年龄。

您在为被保险人申请投保时，应在投保单上准确填写被保险人的性别和出生年月日。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，并在扣除手续费后退还未满期保险费。

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及**利息**⁽²⁴⁾，若该被保险人已发生保险事故，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。

一般条款

第十六条 如实告知

订立本附加合同时，我们应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、被保险人也应当如实告知与本附加合同有关的情况。

您、被保险人故意不履行如实告知义务的，我们有权解除或部分解除本附加合同，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。

您、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或提高保险费率的，我们有权解除或部分解除本附加合同；对保险事故的发生有严重影响的，我们对于本附加合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但按约定扣除手续费后退还未满期保险费。

第十七条 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。

第十八条 特别约定

如我们以特别约定或附加条件承保本附加合同，我们将在保险单或批注上载明特别约定。

第十九条 解除附加合同的处理

本附加合同有效期内，您可向我们提出解除本附加合同的书面申请，并将本附加合同退还我们。本附加合同于我们收到书面申请、保险合同及其他保险凭证当日 24 时，保险责任终止。我们于收到上述资料之日起 30 日内扣除手续费后退还您的未满期保险费。

第二十条 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。

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、非本意的且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身体伤害或死亡。
- 疾病⁽⁴⁾：是指被保险人于本附加合同生效日起 30 日（续保除外）以后所患或感染之疾病。本附加合同生效日前已存在，而您或被保险人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、遗传性疾病及其并发症或后遗症不属于本附加合同所约定的疾病。
- 门急诊医疗⁽⁵⁾：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的治疗。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）内在同一所医院同一科室的门急诊。
- 医疗费用⁽⁶⁾：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⁽⁷⁾：是指本附加合同所附被保险人名册中所载人员。
- 周岁⁽⁸⁾：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 医院⁽⁹⁾：是指经我们指定或认可符合下列所有条件之机构：
1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的目的是向受伤者和病患者提供住院治疗；
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. 非主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
5. 在中国境内为当地社会（基本）医疗保险指定的二级或二级以上的医疗机构。
- 醉酒⁽¹⁰⁾：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⁽¹¹⁾：酒后驾驶的确定标准以被保险人出险当地的权威机构规定为准。
- 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。
- 潜水⁽¹⁴⁾：是指以辅助呼吸器材进行的水下运动。
- 攀岩运动⁽¹⁵⁾：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⁽¹⁶⁾：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⁽¹⁷⁾：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⁽¹⁸⁾：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 艾滋病⁽¹⁹⁾：是后天性免疫力缺乏综合症的简称。
- 艾滋病病毒⁽²⁰⁾：是后天性免疫力缺乏综合症病毒的简称。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。
- 不可抗力⁽²¹⁾：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 手续费⁽²²⁾：是指每张保险单平均承担的我们的营业费用、佣金以及我们对该保险单所承担的保险责任所收取的费用三项之和。

未满期保险费⁽²³⁾：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。

$$\text{公式：未满期保险费} = \text{本期应交保险费} \times \frac{\text{本期保险费未经过日数}}{\text{本期保险费承保日数}}$$

利息⁽²⁴⁾：是指补（或垫）欠交保险费的利息，按补（或垫）欠交保险费数额、经过日数和利率依年复利方式计算。利率将参照 12 个月期流动资金贷款法定利率作相应浮动。

[本页内容结束]