

华农财产保险股份有限公司

个人门急诊医疗保险 A 款条款（互联网专属）

注册编号：C00010132512021122326583

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、保险单或者其他保险凭证、批单等组成。凡涉及本合同的约定，均采用书面形式。

第二条 投保人提出保险申请，经**保险人（释义 1）**同意承保，本合同成立。

第三条 凡年满十八周岁（**释义 2**），具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他自然人均可作为本合同的投保人。

第四条 凡身体健康，且能正常工作、生活的，在中国大陆境内居住的自然人，均可作为本合同的被保险人。

第五条 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人，被保险人或投保人可指定或变更受益人，投保人指定或变更受益人时需经被保险人同意。

保险责任

第六条 本合同的保险责任包括“普通门（急）诊医疗保险责任”、“意外门（急）诊医疗保险责任”、“疾病门（急）诊医疗保险责任”和“门（急）诊挂号费用保险责任”。投保人在投保时可在以下责任中选择其中的一项或多项作为本合同项下的保险责任。所投保的保险责任一经确定，在本合同保险期间内不得变更。

（一）普通门（急）诊医疗保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害（释义 3）**或在本合同约定的等待期（**释义 4**）后因罹患疾病，在**医院（释义 5）**诊断接受门（急）诊治疗，**保险人根据每次门（急）诊治疗期间所发生的合理且必需的**门（急）诊医疗费用（**释义 6**，以下简称“**医疗费用**”），**保险人在扣除次免赔额后按照本合同约定的赔付比例给付保险金。**

（二）意外门（急）诊医疗保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**，在**医院**诊断接受门（急）诊治疗，**保险人根据每次门（急）诊治疗期间所发生的合理且必需的**门（急）诊医疗费用（以下简称“**医疗费用**”），**保险人在扣除次免赔额后按照本合同约定的赔付比例给付保险金。**

（三）疾病门（急）诊医疗保险责任

在本合同保险期间内，被保险人在**本合同约定的等待期后**因罹患疾病，在**医院**诊断接受门（急）诊治疗，**保险人根据每次门（急）诊治疗期间所发生的合理且必需的**门（急）诊医疗费用，**保险人在扣除次免赔额后按照本合同约定的赔付比例给付保险金。**

（四）门（急）诊挂号费用保险责任

在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害**或**本合同约定的等待期后**因罹患疾病，在**医院**诊断接受门（急）诊治疗，**保险人根据每次门（急）诊所发生的**门（急）诊挂号费用，

保险人在扣除次免赔额后按照本合同约定的赔付比例给付保险金。

第七条 医疗费用类型包括：

- (1) 药品费（释义7）；
- (2) 检查检验费（释义8）；
- (3) 诊疗费（释义9）；
- (4) 治疗费（释义10）；
- (5) 门诊手术费（释义11）。

本合同的次免赔额、赔付比例、单次/累计门（急）诊医疗保险金额及赔付次数限额，由投保人及保险人双方协商确定，并在保险单中载明。

次免赔额指被保险人单次就诊发生的保险责任范围内的费用中，须首先由被保险人自行承担的金额。

被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室的就诊视为一次就诊。

第八条 在保险期间内，被保险人无论一次或多次在医院进行治疗，保险人均按上述约定承担赔偿责任。单次门（急）诊治疗实际发生费用超过单次门（急）诊医疗费用保险金额的部分，保险人不承担保险责任；多次门（急）诊治疗累计发生医疗费用赔付金额或赔付次数达到本合同约定的累计门（急）诊医疗保险金额或赔付次数限额时，保险人对被保险人在本项下的保险责任终止。保险责任的终止以累计赔付金额或赔付次数两者中最早达到本合同约定者为准。

第九条 被保险人如果已从其他任何途径（指基本医疗保险（释义12）、公费医疗或商业保险等任何第三方）获得补偿，则保险人仅对被保险人实际发生的合理医疗费用扣除其所获补偿后的余额按照本合同的约定进行赔付，即被保险人从本合同在内的各种途径获得的所有补偿或赔偿金额之和不超过被保险人实际发生的医疗费用。

责任免除

第十条 因下列情形之一，导致被保险人发生门（急）诊医疗费用支出的，保险人不承担保险金给付责任：

（一）被保险人投保前已患有的疾病、生理缺陷及伤残；投保时尚未治愈或未如实告知的疾病；

（二）投保人故意致使被保险人患病或伤残；被保险人故意自致的疾病或伤残；

（三）被保险人犯罪或拒捕行为；

（四）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击；

（五）被保险人饮酒及服用、吸食、注射毒品或滥用政府管制药品；

（六）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆或助动交通工具；

（七）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（八）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（释义13）、性病、性病期间罹患其他疾病；

(九) 被保险人患精神疾患、职业病、特定传染病、地方病及接受美容整形手术、矫形、变性手术治疗；

(十) 被保险人怀孕（含宫外孕）、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、人工受孕及由此导致的并发症；

(十一) 被保险人的心理咨询、一般健康检查或疗养、康复，以捐献身体器官为目的的行为；

(十二) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术、摔跤、特技、赛马、赛车等高风险运动或活动；

(十三) 因交通事故、医疗事故或其他责任事故造成的人身伤害；

(十四) 战争、军事行动、暴乱、恐怖行动及武装叛乱期间遭受意外事故或患疾病；

(十五) 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。

保险金额和保险费

第十一条 被保险人的保险金额是保险人对该被保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额分为普通门（急）诊医疗保险金额、意外门（急）诊医疗保险金额、疾病门（急）诊医疗保险金额和门（急）诊挂号费用保险金额，由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

第十二条 本合同的保险费由保险人根据保险金额、保险期间及具体风险状况等确定，并在保险单中载明其金额。

保险期间

第十三条 保险期间由投保人和保险人约定，以保险单上载明的起讫时间为准，最长期限不超过1年。

不保证续保

第十四条 本合同为不保证续保合同，保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本合同，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十五条 订立本合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、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。

第十六条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十七条 保险人认为**保险金申请人（释义14）**提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十八条 保险人收到保险金申请人的赔偿或者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 30 日内作出核定，但本合同另有约定的除外。保险人应当将核定结果书面通知保险金申请人。

对属于保险责任的，在与保险金申请人达成有关赔偿或者给付保险金的协议后 10 日内，履行赔偿或者给付保险金义务。本合同对赔偿或者给付保险金期限有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，履行赔偿或者给付保险金义务。

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 3 日内向保险金申请人发出拒绝赔偿或给付保险金通知书，并说明理由。

第十九条 保险人自收到赔偿或者给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其赔偿或者给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定赔偿或者给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

第二十条 投保人符合保险法规定的退还保险费相关要求的，保险人应当按照保险法相关规定退还未满期保险费（释义 15）。

投保人、被保险人义务

第二十一条 本合同保险费缴付方式由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单上载明。

若投保人选择一次性缴付保险费，投保人应当在本合同成立时一次性缴清保险费。保险费缴清前，本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

若投保人选择分期缴付保险费，需经投保人申请并经保险人同意，并在保险单中载明保险费分期缴付的周期。在缴付首期保险费后，投保人应当在每个保险费约定支付日（见释义 38）缴付其余各期次的保险费。若投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，保险人允许投保人在本合同约定的宽限期内补缴对应期次的保险费。如果被保险人在宽限期内发生保险事故，保险人仍按照合同约定赔偿保险金。除本合同另有约定外，如被保险人在正常缴费对应的保险期间内或宽限期内发生保险事故，保险人依照本合同约定赔付保险金的，需扣减保险期间所有未缴期间的保险费，投保人已缴纳的保险费与保险人扣减的保险费之和应等于本合同约定的保险费总额。

若投保人未按照本合同约定的付款时间足额缴付当期保险费，且在本合同约定的宽限期内仍未足额补缴当期保险费的，本合同效力中止，保险人对合同效力中止后发生的保险事故不承担给付保险金责任。

宽限期由投保人与保险人协商确定，并在保险单中载明。

第二十二条 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，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

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。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十三条 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。

第二十四条 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（释义 16）而导致的延迟。

保险金的申请与给付

第二十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交作为索赔依据的证明和材料。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。

1、索赔申请书；

2、保险单正本原件或其他保险凭证原件；

3、被保险人户籍证明或身份证明；

4、医院出具的诊断证明、病历、处方、病理检验报告、化验检验报告、费用明细清单、医疗费用原始单据（已从基本医疗保险获得补偿的，需提供医保结算单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他商业保险获得赔偿的，需提供费用结算分割单原件及结算单位用印的医疗费用单据复印件；已从其他任何途径获得补偿或赔偿的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明）或其他合法有效的材料。保险金申请人因特殊原因不能提供上述材料的，应提供其他合法有效的材料；

5、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它证明和资料；

6、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。

第二十六条 被保险人或者受益人在未发生保险事故的情况下，谎称发生了保险事故，向保险人提出赔偿或者给付保险金的请求的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费。

投保人、被保险人故意制造保险事故的，保险人有权解除本合同，不承担赔偿或者给付保险金的责任，也不退还保险费。

保险事故发生后，投保人、被保险人或者受益人以伪造、变造的有关证明、资料或者其他证据，编造虚假的事故原因或者夸大损失程度的，保险人对其虚报部分不承担赔偿或者给付保险金的责任。

投保人、被保险人或者受益人有前三款规定行为之一，致使保险人支付保险金或者支出费用的，应当予以退还或者赔偿。

第二十七条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效依据中华人民共和国法律（为本合同之目的，**不包括香港、澳门及台湾地区的法律**）确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十八条 因履行本合同发生的争议，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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（**不包括香港、澳门、台湾地区**）有管辖权的人民法院起诉。

第二十九条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（**不包括香港、澳门及台湾法律**）。

其他事项

第三十条 在本合同成立后，经投保人和保险人协商，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由保险人在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和保险人订立变更的书面协议。

第三十一条 在本合同成立后，投保人可以书面通知要求保险人解除本合同，**但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外**。

投保人要求解除合同时，应提供下列证明和资料：

- （一）保险单正本原件或其它保险凭证原件；
- （二）保险合同解除申请书；
- （三）投保人身份证明。

投保人要求解除本合同的，**自保险人接到解除合同申请书之时起，本合同效力终止**。保险人于收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还保险单的未到期保险费。

释义

1、**保险人**：指与投保人签订本合同的华农财产保险股份有限公司。

2、**周岁**：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。

3、**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。

4、**等待期**：指自本合同生效日起计算的一段时间，具体天数由保险人和投保人在投保时约定并在保险合同上载明，**最长不超过 180 天。在等待期内发生保险事故的，保险人不承担给付保险金的责任**。

5、**医院**：是指经中华人民共和国卫生部门审核认定的二级或以上的综合性或专科医院或保险人认可的医疗机构，**且仅限于上述医院的普通部，不包括如下机构或医疗服务**：

- (1) 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;
- (2) 诊所、康复中心、家庭病床、护理机构;
- (3) 休养、戒酒、戒毒中心。

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与护理服务的能力和资质。

6、合理且必需的门(急)诊医疗费用:指符合以下条件的门(急)诊医疗费用:

- (1) 对治疗被保险人的伤害合适且必需;
- (2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平;
- (3) 应由医师出具处方、诊断证明;
- (4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致;
- (5) 非主要以为个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便;
- (6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关;
- (7) 非试验性或研究性。

7、药品费:指由医生开具的具有国家药品监督管理部门核发的药品批准文号或者进口药品注册证书、医药产品注册证书的国产或进口药品的费用。但不包括营养补充类药品,免疫功能调节类药品,美容及减肥类药品,预防类药品,以及下列中药类药品:

- a. 主要起营养滋补作用的单方、复方中药或中成药,如花旗参,冬虫草,白糖参,朝鲜红参,玳瑁,蛤蚧,珊瑚,狗宝、红参,琥珀,灵芝,羚羊角尖粉,马宝,玛瑙,牛黄,麝香,西红花,血竭,燕窝,野山参,移山参,珍珠(粉),紫河车,阿胶,血宝胶囊,红桃K口服液,十全大补丸,十全大补膏等;
- b. 部分可以入药的动物及动物脏器,如鹿茸,海马,胎盘,鞭,尾,筋,骨等;
- c. 用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等。

8、检查检验费:指实际发生的,以诊断为目的,采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的合理的医疗费用,包括X光费、心电图费、B超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化检验费和血、尿、便常规检验费等。

9、诊疗费:指被保险人在门(急)诊期间发生的经治医生或会诊医生的劳务费用。

10、治疗费:指以治疗疾病为目的,提供必要的医学手段而发生的合理的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费,以及消耗品的费用,具体以就诊合同约定的医院或指定医疗机构的费用项目划分为准。本项责任不包含如下费用:物理治疗、中医理疗及其他特殊疗法费用。

11、门诊手术费:指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术费、麻醉费、手术监测费、手术材料费、术中用药费、手术设备费;若因器官移植而发生的手术费用,不包括器官本身的费用和获取器官过程中的费用。

12、基本医疗保险：指城镇职工基本医疗保险、城镇/乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险保障项目。

13、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。

14、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。

15、未满期保险费：除另有约定外，按下述公式计算未满期保险费：

若选择一次性缴付保险费，未满期保险费=保费 \times （1-m/n），其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

若选择分期缴付保险费，未满期保险费=当期保费 \times （1-m/n），其中，m 为当期已生效天数，n 为当期天数，经过日期不足一日的按一日计算。

16、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。