



国华门诊急诊团体医疗保险 B 款条款

阅读指引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引旨在帮助投保人理解条款，对“国华门诊急诊团体医疗保险 B 款合同”内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....2.4
- ❖ 投保人有退保的权利.....6



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任.....2.5
- ❖ 投保人有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ❖ 投保人应当按时支付保费.....4.1
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....6.1
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....7.1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意.....8
- ❖ 请留意条款所称医疗机构的特定含义.....8.5



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 关于本保险合同	6. 如何解除保险合同	8.10 毒品
1.1 保险合同构成	6.1 解除合同的手续及风险	8.11 酒后驾驶
1.2 保险合同成立与生效	7. 其他需要关注的事项	8.12 无合法有效驾驶证驾驶
2. 我们提供的保障	7.1 明确说明与如实告知	8.13 无有效行驶证照
2.1 保险期间和续保	7.2 我们合同解除权的限制	8.14 机动车
2.2 等待期	7.3 年龄错误	8.15 感染艾滋病病毒或患艾 滋病
2.3 基本保险金额	7.4 合同内容的变更	8.16 潜水
2.4 保险责任	7.5 联系方式变更	8.17 攀岩
2.5 责任免除	7.6 争议处理	8.18 探险活动
3. 如何申请领取保险金	8. 释义	8.19 武术比赛
3.1 受益人	8.1 被保险人	8.20 特技表演
3.2 保险事故通知	8.2 续保	8.21 医疗事故
3.3 保险金申请	8.3 意外伤害事故	8.22 先天性疾病
3.4 保险金给付	8.4 门诊急诊治疗	8.23 既往症
3.5 诉讼时效	8.5 医疗机构	8.24 职业病
4. 如何支付保险费	8.6 每次门诊急诊治疗	8.25 有效身份证件
4.1 保险费的支付	8.7 基本医疗保险	8.26 现金价值
5. 被保险人变动	8.8 公费医疗	
5.1 被保险人变动	8.9 酗酒	



国华人寿保险股份有限公司

GUOHUA LIFE INSURANCE CO.,LTD.

国华门诊急诊团体医疗保险 B 款条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指国华人寿保险股份有限公司。

① 关于本保险合同

- 1.1 保险合同构成 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单或其它保险凭证及所附条款、投保单、**被保险人**（见 8.1）名册、被保险人知悉投保的证明、与本合同有关的其它投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其它书面协议构成。
- 1.2 保险合同成立与生效 投保人提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 本合同自我们同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。保险费约定支付日和保单满期日均以本合同生效日计算。如当月无对应同一日，则以该月最后一日作为对应日。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险期间和续保 本合同的保险期间由投保人与我们在投保时约定并在保险单中载明，最长不超过 1 年，自本合同生效日起至约定终止日的 24 时止。
- 本合同保险期间届满时，投保人可向我们申请**续保**（见 8.2）本合同。我们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对应费率收取保险费。
- 2.2 等待期 投保人为被保险人首次投保本合同或非续保本合同的，等待期为 30 日，投保人为被保险人续保本合同的或被保险人因遭受**意外伤害事故**（见 8.3）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 8.4），我们不承担给付保险金的责任。
- 2.3 基本保险金额 本合同的基本保险金额由投保人与我们在投保时约定并在保险单中载明。
- 2.4 保险责任 在本合同有效期内，除等待期间依 2.2 条约定外，我们承担下列保险责任：

门诊急诊医疗保险金

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经**医疗机构**（见 8.5）进行门诊急诊治疗的，我们对**该被保险人每次门诊急诊治疗**（见 8.6）发生的、符合当地**基本医疗保险**（见 8.7）规定的合理医疗费用，若被保险人**已经通过基本医疗保险、公费医疗**（见 8.8）、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构等途径取得医疗费用补偿，我们在扣除补偿和本合同约定的免赔额后，按 100% 给付门诊急诊医疗保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故或疾病，经医疗机构进行门诊急诊治疗的，我们对**该被保险人每次门诊急诊治疗**发生的、符合当地**基本医疗保险**规定的合理医疗费用，若被保险人**未通过基本医疗保险、公费医疗、商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构**等途径取得医疗费用补偿，我们在扣除本合同约定的免赔额后，按 90% 给付门诊急诊医疗保险金。

本合同有效期内，同一被保险人不论一次或多次接受门诊急诊治疗，我们均按上述约定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基本保险金额为限，累计给付金额达到该被保险人的基本保险金额时，我们对**该被保险人**保险责任终止。

2.5 责任免除

因以下情形之一导致被保险人门诊急诊医疗费用支出的，我们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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人**酗酒**（见 8.9）、**殴斗**、**服用、主动吸食或注射毒品**（见 8.10）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见 8.11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见 8.12）或**驾驶无有效行驶证照**（见 8.13）的**机动车**（见 8.14）；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 被保险人**感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见 8.15）期间因疾病导致的；
- (7) **核爆炸、核辐射或核污染**；
- (8) 被保险人从事**潜水**（见 8.16）、**滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、热气球、跳伞、攀岩**（见 8.17）、**探险活动**（见 8.18）、**武术比赛**（见 8.19）、**摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、拳击、特技表演**（见 8.20）、**蹦极、赛马、赛车、各种车辆表演及车辆竞赛**等高风险运动；
- (9) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (10) 食物中毒，药物过敏；
- (11) 被保险人**分娩、流产、宫外孕、不孕不育治疗、人工受精、怀孕、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查**以及由以上原因引起的并发症；
- (12) 被保险人患**精神和行为障碍、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）；

- (13) 在诊疗过程中发生的**医疗事故**（见8.21）；
- (14) 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**；
- (15) 被保险人**健康检查、疗养、静养、特别护理或康复性治疗**；
- (16) 被保险人患未告知的**先天性疾病**（见 8.22）；
- (17) 被保险人患未告知的**既往症**（见 8.23）、**职业病**（见 8.24）及**保险单中特别约定的除外疾病**。

3

如何申请领取保险金

- 3.1 **受益人** 除另有约定外，本合同的保险金受益人为被保险人本人。
- 3.2 **保险事故通知** 投保人或受益人知道保险事故后应当在10日内通知我们。
- 如果投保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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 **保险金申请** 由门诊急诊医疗保险金受益人作为申请人在被保险人门诊急诊治疗后 10 日内填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向我们申请给付保险金：
- (1) 保险合同；
 - (2) 申请人的**有效身份证件**（见8.25）；
 - (3) 医疗机构出具的病历材料(包括门急诊病历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，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 **保险金给付** 我们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日内作出核定。但因第三方责任或其他非我们的责任导致保险事故的性质、金额无法确定的除外。
- 对属于保险责任的，我们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。
- 我们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，我们自作出核定之日起3日内向受益人发出拒

绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 3.5 诉讼时效 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 如何支付保险费

- 4.1 保险费支付 本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率确定，并在保险单上载明。

投保人须在投保时一次性支付整个保险期间的保险费。

⑤ 被保险人变动

- 5.1 被保险人变动 (一) 在保险合同有效期内，投保人因团体成员变动需申请增加被保险人的，应以书面形式或我们认可的其它形式通知我们，经我们审核同意且收取保险费后开始承担保险责任。除另有约定外，该被保险人的生效日为申请到达之日。

(二) 在保险合同有效期内，我们收到减少被保险人申请的，我们对相应被保险人的保险责任自收到申请之日起终止，并向投保人退还收到减少被保险人申请书之日该被保险人的**现金价值**（见 8.26），如已发生保险金给付，我们不退还现金价值。

(三) 本合同的被保险人人数少于 3 人时，我们有权解除本合同，并向投保人退还现金价值。

⑥ 如何解除保险合同

- 6.1 解除合同的手续及风险 如投保人在本合同有效期内申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 被保险人知悉退保的有效证明。

自我们接到解除合同申请书之日起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内，向投保人退还收到解除合同申请书之日本合同的现金价值。如有被保险人已发生保险金给付，我们不退还该被保险人的现金价值。

投保人解除合同会遭受一定损失。

7

其他需要关注的事项

- 7.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向投保人说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们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。
- 我们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，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 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，我们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，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 7.2 **我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 7.3 **年龄错误** 投保人在申请投保时，应将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，并且真实年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同或取消该被保险人资格，并向投保人退还本合同或该被保险人的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”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，我们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，我们会将多收的保险费退还给投保人。

- 7.4 合同内容变更 在本合同有效期内，经投保人和我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在原保险单或者其它保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人和我们订立书面的变更协议。
- 7.5 联系方式变更 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给投保人。
- 7.6 争议处理 合同争议解决方式由当事人在合同约定时从下列两种方式中选择一种：
(1) 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_____仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向被告所在地人民法院起诉。

⑧ 释义

- 8.1 被保险人 指本合同所附被保险人名册中所载人员。
- 8.2 续保 指投保人为被保险人续保同一险种，且续保保单的生效日为原保单到期日的次日。
- 8.3 意外伤害事故 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到剧烈伤害的客观事件。
猝死不属于意外伤害事故。
- 其中，**猝死**：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或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。
- 其中，**医院**：指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上的公立医院，但不包括附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。
- 8.4 门诊急诊治疗 指被保险人因疾病或意外伤害至医院的门诊部或急诊部进行治疗。
- 8.5 医疗机构 指我们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），经国家卫生所颁布的分类标准划分的任何二级及以上公立医院，该医院应该是一种合法成立并按照当地法律营运的机构，其主要业务是在居民住院的基础上接收、护理和治疗病人或伤员，并且拥有诊断和内外科设施，同时还能全天二十四

小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。医疗机构不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。

- 8.6 **每次门诊急诊治疗** 指被保险人一日内（0 时至 24 时）在同一所医院同一科室就诊的门诊急诊治疗。如因同一原因导致的两次门诊急诊间隔在三天内的，视为一次门诊急诊。
- 8.7 **基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等基本医疗保险保障项目。
- 8.8 **公费医疗** 指根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 8.9 **酗酒** 指没有节制地喝酒，以医疗机构或司法部门出具的酒精中毒或酒精摄入过量的相关证明为依据。
- 8.10 **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。
- 8.11 **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。
- 8.12 **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；
(5) 驾驶证已过有效期的。
- 8.13 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 发生保险事故时无公安机关交通管理部门核发的合法有效的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动号牌；
(2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.14 **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。
- 8.15 **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。

- 8.16 **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。
- 8.17 **攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山和雪山等运动。
- 8.18 **探险活动** 指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，而使自己置身于其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或原始森林等活动。
- 8.19 **武术比赛** 指两人或两人以上对抗柔道、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。
- 8.20 **特技表演** 指从事马术、杂技、驯兽、飞车等特殊技能训练或比赛。
- 8.21 **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，必须经国家认可的，有权负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定后，方可确认医疗事故的成立。
- 8.22 **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（包括染色体以及位于其中的基因）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。
- 8.23 **既往症** 指被保险人在本合同生效日之前所患的疾病或出现的症状。
- 8.24 **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。
- 8.25 **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、武警警官证、士兵证等证件。
- 8.26 **现金价值** 指本合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

现金价值 = 保险费 × (1 - 手续费比例) × (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。

手续费比例占保费的 25%。

如被保险人已发生保险金给付，该被保险人的现金价值为零。