

和谐发富无忧门急诊医疗 保险（互联网专属）条款 阅读指引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准

您拥有的重要权益

您有解除本合同的权利.....	1.4
本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3

您应当特别注意的事项

退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	1.4
在某些情况下，本公司不承担保险责任.....	2.4、2.5
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
您应当按时支付保险费.....	4.1
您有如实告知的义务.....	5.2

条款目录

条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

1. 您与我们的合同 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 您解除合同的手续及风险	3. 如何申请领取保险金 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 保险金给付 3.5 诉讼时效	5. 其他需要关注的事项 5.1 合同终止 5.2 明确说明与如实告知 5.3 合同内容变更 5.4 联系方式变更 5.5 年龄错误的处理 5.6 本公司合同解除权的限制 5.7 争议处理 附表一 保险保障明细表
2. 我们提供的保障 2.1 保险计划 2.2 保险期间 2.3 保险责任 2.4 责任免除 2.5 其他免责条款	4. 如何支付保险费 4.1 保险费的支付	

我们对一些重要术语进行了解释，详见每页脚注。

我们对可能影响被保险人享受本保险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文文字突出显示的部分。

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐发富无忧门急诊医疗保险（互联网专属）合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面协议共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请且我们同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。
除另有约定外，我们自本合同生效之日零时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围** 本合同接受的被保险人的投保年龄范围为0周岁¹至49周岁，且须符合本公司当时的投保规定。
投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且健康的婴儿。
被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人投保本保险。
- 1.4 您解除合同的手续及风险** 本合同生效后，您可以申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的有效身份证件²。
自我们收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1个工作日内核定并通知您，如遇复杂情形，核定期限将延展至3个工作日，并于30日内向您退还本合同的现金价值³。
如已发生过保险金给付，我们不退还本合同的现金价值。
您解除合同会有一定损失。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险计划** 本合同的保险计划由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明，保障计划内的门（急）诊医疗费用保险责任累计给付限额、单次给付限额及单次给付免赔额见附表一保险保障明细表。
- 2.2 保险期间** 本产品保险期间为一年，自合同生效日零时起至约定终止日二十四时止，保

¹ **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

² **有效身份证件**：指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

³ **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，由我们退还的那部分金额。计算公式为：本合同的现金价值=本合同的保险费×(1-35%)×(1-n/m)，其中n为本合同已生效天数，m为保险期间的天数。合同已生效天数不足一天的按一天计算。

险期间在保险单上载明。

2.3 保险责任

在本合同有效期内，本公司依下列约定承担保险责任：

等待期

本合同生效之日起 30 日（含第 30 日）为等待期。

被保险人在等待期内因**非意外伤害⁴**原因确诊疾病，因该疾病导致**门（急）诊治疗⁵**的，无论治疗时间与生效之日是否间隔超过 30 日，**我们均不承担给付保险金的责任。**

被保险人因意外伤害导致发生保险事故，则无等待期。

门（急）诊医疗 保险金

被保险人因意外伤害或在等待期后因非意外伤害原因，由**我们认可的医院⁶**的**专科医生⁷**确诊须接受门（急）诊治疗的，对于被保险人所在治疗期间实际支出的、符合**当地⁸基本医疗保险⁹**支付范围**合理且必要¹⁰**的门（急）诊医疗费用，我们按本条款“医疗费用保险金计算方法”给付门（急）诊医疗保险金。

本公司对被保险人门（急）诊医疗费用的累计给付之和以本合同约定的累计给付限额为限，当我们累计给付金额达到本合同约定的累计给付限额时，本合同终止。

针对**每一次就诊¹¹**的门（急）诊医疗保险金给付（以下简称“单次给付”）限额为 300 元。

⁴ **意外伤害**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁵ **门（急）诊治疗**：指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医疗机构的门诊或急诊部接受治疗的行为过程，**但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。**

⁶ **我们认可的医院**：指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的公立综合性医院和公立专科医院，**但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构以及医院的特需门诊/病房和国际医疗部。**该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。

⁷ **专科医生**：专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

- (1) 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
- (2) 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
- (3) 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
- (4) 在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁸ **当地**：若被保险人有基本医疗保险，当地指被保险人基本医疗保险的参保地；若被保险人无基本医疗保险，当地指本合同签发地。

⁹ **基本医疗保险**：指城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险）。《中华人民共和国社会保险法》如有更新、替代、补充的，以最新的文件为准。

¹⁰ **合理且必要**：指被保险人实际支出的各项医疗费用应符合下列所有条件：

- (1) 治疗疾病所必需的项目；
- (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
- (3) 由医生开具的处方药或医嘱；
- (4) 非试验性、研究性的项目；
- (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

¹¹ **每一次就诊**：以办理一次挂号手续为准。

免赔额 本合同免赔额是指被保险人每次发生的、虽然属于本合同的门（急）诊医疗保险金保险责任范围内的医疗费用，但依照本合同约定仍由被保险人自行承担，我们不予赔付的金额。本合同的单个给付免赔额为 100 元。被保险人从工作单位、商业保险等其他途径报销部分以及属于本合同保险责任范围内医疗费用的个人自付部分，均可以计入免赔额，但计入金额不超过免赔额。从基本医疗保险或公费医疗报销部分，不能计入免赔额。

医疗费用保险金计算方法 医疗费用保险金=（被保险人自行承担的保险责任范围内的医疗费用-单个给付免赔额）×赔付比例
若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保且以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，或被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保的，则本公司对该被保险人符合保险责任的医疗费用，在扣除单个给付免赔额后按照保险金的 30%进行赔付。
若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保，但该被保险人未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的，则本公司对于该被保险人符合保险责任的医疗费用，在扣除单个给付免赔额后按照保险金的 25%进行赔付。

补偿原则 若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）获得费用补偿，我们的最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获费用补偿后的余额。基本医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的费用补偿。

2.4 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生本合同约定的保险事故的，我们不承担保险责任：
（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、抗拒依法采取的刑事强制措施；
（3）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
（4）被保险人服用、吸食或注射**毒品**¹²；
（5）被保险人**酒后驾驶**¹³、**无合法有效驾驶证驾驶**¹⁴，或**驾驶无合法有效行**

¹² **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。

¹³ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁴ **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）使用伪造、变造驾驶证或其他非法途径获取的驾驶证，或驾驶证已过期失效；
- （3）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- （4）持审验不合格的驾驶证驾驶；
- （5）驾驶证被依法扣留、暂扣、吊销、注销期间；
- （6）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。

- 驾驶证¹⁵的机动车¹⁶；
- (6) 被保险人患未告知的既往症¹⁷；
 - (7) 被保险人的产前产后检查、妊娠（含宫外孕）、流产（含人工流产）、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症以及上述原因引起的并发症；
 - (8) 被保险人接受疗养、康复治疗、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙齿治疗、安装义肢、安装义眼、非意外事故所致的整容手术；
 - (9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药¹⁸不在此限；
 - (10) 被保险人因精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）¹⁹确定）导致的伤害；
 - (11) 被保险人患遗传性疾病²⁰、先天性畸形、变形或染色体异常²¹（依照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）确定）；
 - (12) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²²；
 - (13) 被保险人从事任何高风险运动或活动，包括潜水²³、跳伞、攀岩²⁴、蹦极、驾驶及乘坐滑翔机或滑翔伞、探险²⁵、武术比赛²⁶、特技表演²⁷、赛马、赛车等；
 - (14) 鉴定、验伤鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定费用；
 - (15) 被保险人接受未经科学或医学认可的试验性或研究性治疗，接受未被治疗所在地权威部门批准的治疗，或使用未获得治疗所在地政府许可或批准的药品或药物；

¹⁵ 无合法有效行驶证：指下列情形之一：

- (1) 未取得机动车行驶证；
- (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。

¹⁶ 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或履带车辆。

¹⁷ 既往症：指在保单生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

¹⁸ 非处方药：指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

¹⁹ 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）：指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

²⁰ 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。

²¹ 先天性畸形、变形或染色体异常：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

²² 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。在人体血液或其他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。

²³ 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。

²⁴ 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁵ 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。

²⁶ 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。

²⁷ 特技表演：指进行马术、杂技、飞车、驯兽等表演。

- (16) **战争²⁸、军事冲突²⁹、暴乱³⁰**或武装叛乱；
- (17) 核爆炸、核辐射或核污染。

2.5 其他免责条款 除“2.4 责任免除”外，本合同中还有一些免除保险人责任的条款，详见“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“5.2 明确说明与如实告知”、“5.5 年龄错误的处理”、“脚注 5 门（急）诊治疗”、“脚注 6 我们认可的医院”中突出显示的内容。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人 除另有约定外，门（急）诊医疗保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知 您、被保险人或者受益人知道保险事故发生后应当在 10 日内通知我们。
如果您、被保险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保险责任，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 申请保险金时，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明和资料：

门（急）诊医疗保险金申请 所需的证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 申请人的有效身份证件；
(3) 我们认可的医院出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）和医疗费用的原始凭证；
(4) 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。

保险金作为被保险人遗产时，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。

如果委托他人代为申请，除上述证明和资料外，还须提供相关保险金受益人的授权委托书、受托人有效身份证件等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的，我们会在 2 个工作日内一次性通知申请人补充提供。

3.4 保险金给付 我们接收到保险事故通知后，会在 1 个工作日内一次性给予理赔指导；在接收到赔偿或者给付保险金请求后，我们认为有关证明和资料不完整的，将于 2 个工作日内一次性通知投保人、被保险人或者受益人补充；我们在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和完整资料后，将在 5 日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知申请人；情形复杂的，在 30 日内作

²⁸ **战争**：指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争，以政府宣布为准。

²⁹ **军事冲突**：指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗，以政府宣布为准。

³⁰ **暴乱**：指破坏社会秩序的武装骚动，以政府宣布为准。

出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后 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，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 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 保险费的支付** 本合同的保险费一次性支付，您应当按约定向我们交纳保险费。

5 其他需要关注的事项

- 5.1 合同终止** 当发生下列情形之一时，本合同终止：
- (1) 您申请解除本合同的；
 - (2) 我们已经履行完毕保险责任的；
 - (3) 被保险人身故的；
 - (4) 本合同保险期间届满的；
 - (5) 本合同因条款所列其他情况而终止的。

- 5.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应当向您说明本合同的内容。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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 订立本合同时，我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。如果您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。
- 如果您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，我们不承担保险责任，并不退还保险费。
- 如果您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，我们不承担保险责任，但会向您退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们应当承担保险责任。

- 5.3 合同内容变更** 在本合同保险期间内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。

变更本合同的，应当由我们在保险合同上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。

- 5.4 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您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联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 5.5 年龄错误的处理** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期，按周岁计算的真实年龄在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除本合同。对于解除本合同的，本合同自解除之日起终止，我们向您退还本合同终止时的现金价值。对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。
 - (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。如果已经发生保险事故，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) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们向您退还多收的保险费。
- 5.6 本公司合同解除权的限制** 条款 5.2 及 5.5 中规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 5.7 争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可依法直接向法院提起诉讼。
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（不包括港、澳、台地区法律）。

附表一 保险保障明细表

门（急）诊医疗费用保险责任给付限额及本合同医疗费用免赔额	
1、门（急）诊医疗保险金累计给付限额	1000 元
2、门（急）诊医疗保险金单次给付限额	300 元
3、医疗费用单次给付免赔额	100 元

(结束)