

融盛财产保险股份有限公司

未成年人门（急）诊医疗保险（互联网专属）条款

总则

第一条 合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单以及经投保人和保险人认可的与保险合同有关的其他书面凭证（包括但不限于健康问卷、声明、批单）组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 投保人

对被保险人具有保险利益的被保险人以外的自然人、法人或者非法人组织，可作为本保险合同的投保人。

第三条 被保险人

凡出生满28天（含）不满18周岁，身体健康的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

第四条 受益人

除另有约定外，本保险合同保险金的受益人为被保险人本人。

第五条 保障区域

本保险合同的保障区域为中华人民共和国境内（不含港澳台地区）。被保险人在本保险合同约定的保障区域外就医的，不属于保险责任范围。

保险责任

第六条 保险责任

（一）保险责任

在保险期间内，被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期后罹患疾病，在保险人认可的医疗机构（以下简称“医疗机构”）接受门（急）诊治疗的单次门（急）诊医疗费用，保险人在扣除单次门（急）诊医疗费用免赔额后，依照约定比例给付保险金。

除另有约定外，本保险合同所称的单次门（急）诊医疗费用是指被保险人在同一天、同一医疗机构、因同一疾病进行门（急）诊治疗所发生的必要且合理的医疗费用。

本保险合同所称的门（急）诊医疗费用是指在本保险合同约定地区社会基本医疗保险规定的门（急）诊治疗支付范围内的医疗费用。

（二）等待期

等待期是指自本保险合同起始时间起计算的一段时间，经过该段时间后，保险人才对被保险人承担给付保险金责任。在此期间，尽管保险合同已经生效，但保险人并不承担给付保险金责任。

本保险合同的等待期由投保人和保险人双方约定，并在保险单中载明。如未载明的，则默认为30天。被保险人因意外伤害造成保险事故的，没有等待期。

续保的情况下，等待期为0天。本保险合同期满前，投保人可向保险人申请续保，经保险人审核后予以承保；续保

合同保险期间的起始日期与续保对应上一保险合同保险期间的终止日期相连不间断。

（三）给付约定

当被保险人单次门（急）诊医疗费用低于单次门（急）诊医疗费用免赔额时，保险人不承担保险金给付责任。

保险人给付的单次门（急）诊医疗费用保险金以单次门（急）诊医疗费用给付限额为限。保险人累计给付次数以约定年度给付次数为限，累计给付次数达到约定上限时保险责任终止。

责任免除

第七条 责任免除

（一）因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，保险人不承担保险金给付责任：

1. 投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
2. 被保险人故意自伤、犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
3. 被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；
4. 被保险人醉酒，服用、吸食或注射毒品，或未遵医嘱擅自服用、涂用、注射药物；
5. 被保险人在非保险人认可的医疗机构就医；
6. 各种矫形、视力矫正、牙科治疗、非功能性整形手术、

美容或非意外伤害所致的整容手术、变性手术及前述诊疗引发的并发症；

7. 被保险人患遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常（依据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））；

8. 康复治疗或训练、休养或疗养、健康体检、保健性医疗、心理治疗、非处方药物、保健食品及用品、体外或植入的医疗辅助装置或用具（义肢、轮椅、拐杖、助听器、眼镜或隐形眼镜、义眼等）及其安装；

9. 因医疗事故引起的医疗费用；

10. 被保险人从事或参加高风险运动，如：潜水、滑水、冲浪、赛艇、摩托艇、漂流、跳伞或其他高空运动、蹦极、乘坐或驾驶商业民航班机以外的飞行器、攀岩、攀登海拔3500米以上的独立山峰、滑雪、武术、摔跤、马术、赛马、赛车、特技表演（含训练）、替身表演（含训练）、脱险表演（含训练）、探险或考察活动（洞穴、极地、沙漠、火山、冰川等）；

11. 感染艾滋病病毒或者患艾滋病、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）；

12. 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱、核爆炸、核辐射或者核污染；

13. 包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功

能障碍治疗；

14. 被保险人投保前已患有的疾病及其严重并发症或后遗症、生理缺陷或残疾的治疗及康复。

(二) 被保险人支出的下列费用，保险人也不负责赔偿：

1. 急诊留院观察期发生的医疗费用；
2. 各类医疗鉴定费用，包括但不限于精神病鉴定、亲子鉴定、遗传基因鉴定、验伤鉴定、医疗事故鉴定费用。

保险金额、免赔额、给付比例

第八条 保险金额

本保险合同的保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本保险合同的保险金额为单次门（急）诊医疗费用给付限额乘以年度给付次数所得金额，单次门（急）诊医疗费用给付限额及年度给付次数由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

单次门（急）诊医疗费用给付限额及年度给付次数一经确定，保险期间内不能进行变更。

第九条 免赔额

本保险合同的单次门（急）诊医疗费用免赔额由投保人与保险人在订立本合同时协商确定，并在保险单中载明。

在保险期间内，若被保险人符合接种疫苗标准，在政府卫生主管部门指定的预防接种单位，接种合格的疫苗（包括

第一类疫苗和第二类疫苗，但不包括轮状病毒疫苗和狂犬病疫苗）后发生预防接种异常反应而需门（急）诊治疗的，该单次门（急）诊医疗费用免赔额为零。

第十条 给付比例

本保险合同的给付比例是指保险人在扣除免赔额后在保险责任范围内给付的医疗费用的百分比。除另有约定外，本保险合同的给付比例按照以下方法确定：

1. 若被保险人该次门（急）诊就医未从社会基本医疗保险获得医疗费用补偿，给付比例为70%；
2. 若被保险人该次门（急）诊就医已从社会基本医疗保险获得医疗费用补偿，给付比例为90%。

保险费

第十一条 保险费

本保险合同的保险费及其支付方式由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明。

保险期间与续保

第十二条 保险期间

本保险合同的保险期间由投保人与保险人在订立保险合同时协商确定，并在保险单中载明，且最长不得超过一年。

第十三条 非保证续保条款

本保险合同为非保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，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

第十四条 签发保单

本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十五条 及时一次性通知补充索赔证明和资料

保险人认为投保人、被保险人或者受益人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投保人、被保险人或者受益人补充提供。

第十六条 及时核定赔付

保险人收到被保险人或者受益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30日内作出核定，但保险责任的核定必须依赖于特定证明、鉴定、判决、裁定或其他证据材料的，保险人应在被保险人或者受益人提供或自行取得上述证据材料起30日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。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3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

保险人自收到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；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 交费义务

除另有约定外，投保人应当在订立本保险合同时一次性足额交清保险费。投保人未按照本保险合同的约定一次性足额交清保险费的，保险合同不生效，保险合同生效前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任。

第十八条 如实告知义务

投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的义务，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。

前款约定的合同解除权，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。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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，保险人对于本保险合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本保险合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本保险合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十九条 住址或通讯地址变更通知义务

为确保保险人的通知能有效送达，请投保人务必正确填写投保人、被保险人及受益人的住所、通讯地址、电话及电子邮箱等联系方式。当这些联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。如果未能通知保险人，保险人按所知的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已经送达给投保人、被保险人及受益人。

第二十条 年龄的确定及错误的处理

被保险人的投保年龄，以法定身份证件登记的周岁年龄为准，本保险合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合年龄要求。投保人在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，保险人按照以下规定处理：

（一）投保人申报的被保险人年龄不真实，且真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人有权解除本保险合同，并向投保人退还未满期净保险费。

（二）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人实付保险费少于应付保险费的，保险人有权更正并要求投保人补交保险费，或在给付保险金时按照实付保险费与应付保险费的比例支付。

（三）投保人申报的被保险人年龄不真实，导致投保人

支付保险费多于应付保险费的，保险人应将多收的保险费无息退还投保人。

第二十一条 保险事故通知义务

发生保险责任范围内的事故后，保险人及时了解保险事故的性质、发生原因、损失情况，对给付保险金至关重要。投保人、被保险人或受益人应在知道保险事故发生之日起**10**日内书面说明事故发生的原因、经过和损失情况并通知保险人。

如果投保人、被保险人或受益人因故意或重大过失未及时通知，导致保险事故的性质、发生原因、损失情况等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，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。

第二十二条 被保险人变动通知义务

在保险期间内，非个人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。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时开始承担保险责任，并按约定增收相应的保险费。

被保险人人数减少时，投保人提供已通知相应被保险人退保的有效证明，保险人在审核同意后出具批单，于批单生效日零时起，对减少的被保险人终止保险责任，并按约定退

还相应的未到期净保险费。但减少的被保险人已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，保险人不退还该被保险人项下相应的未到期净保险费。

第二十三条 其他内容变更通知义务

在保险期间内，投保人需变更合同内容的，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。

被保险人应当在本保险合同约定的医疗机构接受治疗。如果因急诊未在约定的医疗机构接受治疗的，应当在接受治疗之日起3日内通知保险人，并在病情好转后及时转入约定的医疗机构。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请与给付

（一）保险金的申请

保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供以下申请材料。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证明。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单；
3. 被保险人有效身份证件、保险金申请人身份证明；
4. 支持索赔的全部账单、证明、信息和单据，如医疗机构出具的门（急）诊病历资料、医学诊断书、处方、化验检

查报告、医疗费用原始单据、费用明细单据等；

5. 申请人所能提供的其他与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料；

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；

7. 若保险金申请人为监护人时，还需提供能够证明监护关系的证明文件。

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。

在保险人的理赔审核过程中，保险人有权在合理的范围内对索赔的被保险人进行医疗检查。

（二）补偿原则

本保险合同的未成年人门（急）诊医疗保险责任遵循医疗费用补偿原则。若被保险人发生的门（急）诊医疗费用已从社会基本医疗保险、公费医疗、商业性保险、其他政府机构或者社会福利机构等其他渠道获得的门（急）诊医疗费用补偿，保险人仅对于剩余部分的门（急）诊医疗费用根据本保险合同约定进行赔偿。

社会保障卡的个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（三）给付保险金的计算

本保险合同给付保险金的计算公式如下：

在本保险合同保险期间内，发生保险责任范围内的事
故，无论一次或者多次，每次未成年人门（急）诊医疗保险
金 = [被保险人实际支出的符合本条款责任范围内的医疗费
用 - 其他途径获得补偿的金额 - 单次门（急）诊医疗费用免
赔额] × 给付比例；最高不超过保险单载明的单次门（急）
诊医疗费用给付限额。

争议处理和法律适用

第二十五条 争议处理

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
共和国境内（不含港澳台地区）有管辖权的人民法院起诉。

第二十六条 法律适用

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（不包括港澳台地区法
律）。

其他事项

第二十七条 保险合同变更

在本保险合同有效期内，经与保险人协商一致，投保人
可以变更本保险合同的有关内容。合同变更可以通过对本保
险合同批注或附贴批单以及双方订立书面变更协议来实现。

第二十八条 保险合同解除

本保险合同成立后，除另有约定外，投保人可以要求解

除本保险合同。但已发生任何保险金给付或已发生本保险合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本保险合同。

投保人要求解除本保险合同时，应填写保险合同解除申请书，并提交保险单、保险费交付凭证和投保人身份证明。本保险合同自保险人接到保险合同解除申请书时终止。

保险责任开始前，投保人要求解除保险合同的，投保人应当按照保险单约定向保险人支付退保手续费，保险人应当退还剩余部分保险费。

保险责任开始后，投保人要求解除保险合同的，保险人应向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

第二十九条 保险合同终止

发生下列情形之一的，本保险合同自动终止：

- （一）保险合同期满；
- （二）被保险人死亡；
- （三）法律法规规定或本保险合同约定的其他导致本保险合同效力终止的情形。

释义

第三十条 本保险合同涉及下列专业术语时，适用以下释义：

（一）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。

（二）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。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

（三）医疗机构

指保险人与投保人约定的定点医疗机构，未约定定点医疗机构的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，但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。该医疗机构必须具有符合国家有关医疗机构管理规则设置标准的医疗设备，且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。

（四）社会基本医疗保险

指国家最新修订颁布的《社会保险法》规定的基本医疗保险，包括职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保险。

（五）必要且合理的医疗费用

指符合通常惯例及为医学必需的医疗费用。

符合通常惯例是指：与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。对是否符合通常惯例由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

医学必需是指：指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
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；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
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。

对是否医学必需由保险人根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

（六）无合法有效驾驶证

指被保险人存在下列情形之一：

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. 实习期内驾驶执行任务的警车、消防车、救护车、工程救险车；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。

（七）无有效行驶证

指发生保险事故时被保险人驾驶的机动车无公安机关交通管理部门、农机部门等政府管理部门核发的行驶证或号牌，或行驶证不在有效期内，或该机动车未按规定检验或检验不合格。

（八）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。

（九）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。

（十）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。

（十一）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及常规，过失造成患者人身损害的事故。

（十二）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或作业。

（十三）攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

（十四）武术

指两人或者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。

（十五）特技表演

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能性质的表演。

（十六）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，而故意使自己置身其中的行为，如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

（十七）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。

（十八）第一类疫苗和第二类疫苗

第一类疫苗，是指政府免费向公民提供，公民应当依照政府的规定受种的疫苗，包括国家免疫规划确定的疫苗，省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗，以及县级以上人民政府或者其卫生主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗；第二类疫苗，是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。

（十九）预防接种异常反应

常见的预防接种异常反应包括无菌性脓肿、热性惊厥、过敏性休克、过敏性皮疹、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、局部过敏反应、血管性水肿、多发性神经炎、臂丛神经炎、癫痫、脑病、脑炎和脑膜炎、脊灰疫苗相关病例以及接种卡介苗后的淋巴结炎、骨髓炎、全身散播性卡介苗感染等。

（二十）保险金申请人

被保险人生存状态下保险金申请人是指被保险人本人，如被保险人身故则保险金申请人是指受益人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

（二十一）未到期净保险费

除保单另有约定外，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。其中，个险业务的费用比例为35%，团险业务的费用比例为25%。