

融盛财产保险股份有限公司

辽宁未成年人门(急)诊医疗费用保险(A款)

条款

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、批单及其他保险凭证组成。凡涉及本保险合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 凡出生满 28 天(含)至 17 周岁(含),身体健康的自然人均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 凡对被保险人具有保险利益的完全民事行为能力人或法人、社会团体、其他组织,均可作为本保险合同的投保人。

第四条 除本合同另有约定外,本合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在本保险合同约定的保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故或在等待期(具体等待期在保险单中载明)后罹患疾病,在保险人认可的医疗机构(以下简称为“医疗机构”)接受门(急)诊治疗的,对于被保险人在同一天、同一医疗机构、同一科室进行门(急)诊治疗所发生的必要且合理的医疗费用(以下称“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,依照约定比例赔付保险金。

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。

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。

本保险合同所称的门（急）诊医疗费用是指在保险人指定地区社会基本医疗保险规定的支付范围内的医疗费用。

责任免除

第六条 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：

- （一）投保人对被保险人的故意杀害或故意伤害；
- （二）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）；
- （三）被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆；
- （四）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；
- （五）被保险人在非保险人认可的医疗机构就医（因紧急情况必须就近就医的除外）；
- （六）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；

（七）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》（ICD10））；

（八）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；

（九）因医疗事故引起的医疗费用；

（十）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）；

（十一）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）；

（十二）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；

（十三）包皮环切术、包皮剥离术、包皮气囊扩张术、性功能障碍治疗；

（十四）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。

第七条 被保险人支出的下列费用，保险人亦不负责赔偿：

（一）急诊留院观察期发生的医疗费用；

（二）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。

保险金额与免赔额

第八条 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 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。

第十条 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。

保险期间

第十一条 本保险合同保险期间由投保人及保险人协商确定，并在保险单中载明，最长不超过一年。

保险人义务

第十二条 订立保险合同时，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，保险人在订立保险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。

第十三条 保险人依据第十九条（投保人、被保险人义务中“如实告知义务”条款）所取得的保险合同解除权，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，发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

第十四条 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。

第十五条 保险人认为被保险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 保险人收到被保险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，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，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义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十七条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，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

第十八条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时足额交付保险费。投保人未按约定足额交付保险费的，保险合同不发生效力，合同生效前发生的保险事故，保险人不承担赔偿保险金的责任。

第十九条 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。

投保人应在订立保险合同时如实告知被保险人是否享有社会基本医疗保险，农村合作医疗保险，公费医疗保险，工作或学习单位、其他政府机构或者社会福利机构给予的医疗费

用补偿待遇或其他商业医疗保险。

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。

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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，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的责任。

第二十条 投保人、被保险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、被保险人未及时通知的，保险人按本合同所载明的或保险人知晓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、被保险人。

第二十一条 在保险期间内，投保人需变更保险合同内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注，保险合同的变更自保险人出具批单之日起生效。

第二十二条 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，本合同所承保的被保险人的投保年龄必须符合本保险合同的年龄要求。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合同约定的被保险人年龄限制的，保险人有权解除本合同，并向投保人退还未满期保险费。

（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。

（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。

第二十三条 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，并书面说明事故发生的原因、经过和损失情况。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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十四条 被保险人应在本保险合同约定的医疗机构就诊，若因情况紧急必须立即就医而未在约定的医疗机构就诊的，投保人或被保险人应在被保险人到达非约定医疗机构就诊的

3 日内通知保险人，并在病情稳定后及时转入本保险合同约定的医疗机构。

赔偿处理

第二十五条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提供如下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列材料的，应提供其它合法有效的材料：

- （一）保险金给付申请书；
- （二）保险合同原件；
- （三）申请人的有效身份证件；
- （四）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；
- （五）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；
- （六）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；
- （七）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。

第二十六条 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、商业性门诊费用补偿型医疗保险、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。

第二十七条 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）×赔付比例；最高不超过保险单载明的单次门（急）诊医疗费用给付限额。

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。

赔付比例按照以下方法确定：

（1）若被保险人就医结算时未使用社会基本医疗保险，赔付比例为70%

（2）若被保险人就医结算时使用社会基本医疗保险，赔付比例为90%。

争议处理和法律适用

第二十八条 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（不含港澳台地区）境内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（不含港澳台地区）。

其他事项

第三十条 发生下列情形时，本合同自动终止：

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

被保险人在保险期间起始日满足投保年龄要求，但在保险期间内不再满足本合同的投保年龄要求的，保险责任不因其年龄的改变而自动终止。

第三十一条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同原件；

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同,自保险人接到上述证明文件和资料之时起,本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还未满期保险费。

释义

一、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。**

二、社会基本医疗保险:指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

三、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单上载明。**在等待期内发生疾病,由此而导致门(急)诊治疗的,保险人不承担给付保险金的责任。**

除另有约定外,首次投保本保险或非续保本保险时,自本合同生效之日起 30 天为等待期,因意外伤害引起的保险事故,保险责任无等待期。

四、医疗机构:指国务院卫生行政主管部门医疗机构等级分类中的二级或者二级以上的医疗保险定点医疗机构,不包括以康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者类似功能为主要功能的

医疗机构。

五、必要且合理的医疗费用：是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：

（一）治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；

（二）不超过安全、足量治疗原则的项目；

（三）由医生开具的处方药；

（四）非试验性的、非研究性的项目；

（五）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、单次：指被保险人同一天在同一医疗机构的同一科室所进行的门（急）诊治疗。

七、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。

八、无有效驾驶证驾驶：

被保险人存在下列情形之一者：

- （一）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
- （二）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
- （三）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；
- （四）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；
- （五）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；
- （六）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。

九、无有效行驶证：

指下列情形之一：

- （一）机动车被依法注销登记的；
- （二）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或

临时号牌或临时移动证的机动车辆；

(三)未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车辆。未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

十、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。

十一、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。

十二、攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十三、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。

十四、特技表演：指从事马术、杂技、驯兽等表演。

十五、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。

十六、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；同时出现了明显临床症状或

体征的，为患艾滋病。

十七、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。

十八、未满期保险费：除另有约定外，未满期保险费=保险费×【1-（保险单已经过天数/保险期间天数）】。

经过天数不足一天的按一天计算。

十九、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

二十、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。