

# 富德财产保险股份有限公司

## 门（急）诊医疗意外保险条款

（产品注册号：C000163134012020032725181）

### 总则

**第一条** 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单及其他书面协议组成。凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

**第二条** 凡在本保险合同指定的**医疗机构**进行门（急）诊诊疗的自然人，均可作为本保险合同的被保险人。

**第三条** 凡具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人或组织，均可作为本保险合同的投保人。

被保险人为未满 18 周岁或无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应为其监护人作为投保人。

**第四条** 本保险合同的受益人包括：

#### （一）身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。投保人指定受益人时须经被保险人同意。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，应为其监护人指定或变更身故保险金受益人。

#### （二）伤残保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的伤残保险金受益人为被保险人本人。

### 保险责任

**第五条** 保险期间内，被保险人在保险责任有效期内，在保险人指定的**医疗机构**接受门（急）诊诊疗过程中因遭受**医疗意外（不含医疗事故）**而身故或者残疾的，保险人按以下约定给付保险金：

#### （一）医疗意外身故保险金

被保险人自医疗意外伤害发生之日起 180 日内因该医疗意外伤害为直接原因身故的，保

险人按保险金额给付医疗意外身故保险金，本保险合同终止。

若被保险人身故前本保险合同已有医疗意外伤残保险金给付，则给付医疗意外身故保险金时应扣除已给付的医疗意外伤残保险金。

## （二）医疗意外伤残保险金

被保险人自医疗意外伤害发生之日起 180 日内因该医疗意外伤害造成《人身保险伤残评定标准及代码》所列伤残类别，如自该医疗意外伤害发生之日起 180 日内治疗仍未结束的，则按该医疗意外伤害发生之日起第 180 日的身体情况进行伤残鉴定，保险人按本保险合同约定的保险金额乘以该处伤残的伤残等级所对应的保险金给付比例给付医疗意外伤残保险金。

当同一保险事故造成两处或两处以上伤残时，首先对各处伤残程度分别进行评定，如果几处伤残等级不同，以最重的伤残等级作为最终的评定结论；如果两处或两处以上伤残等级相同，伤残等级在原评定的基础上晋升一级，最高晋升至第一级。对于同一部位和性质的伤残，不适用以上晋级原则。

当本保险合同下发生两次或两次以上保险事故，后一次事故导致的伤残合并前次事故导致的伤残可领较严重等级伤残保险金者，保险人按较严重等级标准给付保险金，但前次已给付的伤残保险金应予以扣除。

医疗意外伤残保险金以保险金额为限，累计给付的医疗意外伤残保险金总额达到保险金额时，本保险合同终止。

## 责任免除

**第六条** 下列原因或情形导致被保险人身故或伤残的，保险人不负责赔偿：

（一）投保人、被保险人的故意行为，包括但不限于被保险人在诊疗过程中不配合医生、不遵守就医机构的各项规章制度；

（二）被保险人自致伤害或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；

（三）被保险人非因医疗意外导致的身故或伤残；

（四）被保险人因医疗事故导致的身故或伤残；

（五）被保险人因受国家管制药物的影响或未遵医嘱服用、涂用、注射药物；

（六）被保险人酗酒、主动吸食或注射毒品；

（七）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（八）被保险人非在本保险合同指定的医疗机构发生的医疗意外事故；

（九）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施的行为；

（十）被保险人精神和行为障碍（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）或者癫痫发作期间导致的；

（十一）被保险人猝死的；

（十二）战争、军事行动、暴动或者武装叛乱；

（十三）任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖主义活动。

## 保险金额

**第七条** 本保险合同的保险金额由投保人与保险人协商确定，并于保险单上载明。

## 保险期间和保险责任有效期

**第八条** 本保险合同的保险期间由投保人与保险人协商确定，并于保险单上载明，但最长不超过一年。

保险期间内，被保险人每次接受门（急）诊诊疗过程中，保险责任有效期为自其挂号并实际接收门（急）诊诊疗之时或者本保险合同载明的保险期间起始时间（以二者后发生者为准）起，至与该次挂号对应的门（急）诊诊疗按照医嘱治疗结束或办妥住院手续时或本保险合同载明的保险期间结束时间（以三者前发生者为准）止。

#### **保险人义务**

**第九条** 订立保险合同，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。

**第十条** 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。

**第十一条** 保险人收到被保险人的赔偿保险金的请求后，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，但本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，在与被保险人达成赔偿保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对赔偿保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行赔偿保险金的义务。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三日内向被保险人发出拒绝赔偿保险金通知书，并说明理由。

**第十二条** 保险人自收到赔偿保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，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；保险人最终确定赔偿的数额后，应当支付相应的差额。

#### **非保证续保**

**第十三条** 本保险产品为非保证续保保险产品。

本产品保险期间为一年（或不超过一年）。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，交纳保险费，并获得新的保险合同。

#### **投保人、被保险人义务**

**第十四条** 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。

**第十五条** 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时一次性交清保险费。保险费交清前，本保险合同不生效，对保险费交清前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。

**第十六条** 投保人、被保险人或者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，不包括因不可抗力而导致的迟延。

### 保险金申请与给付

**第十七条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书并提交以下材料，因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。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。

#### （一）身故保险金申请

1. 保险合同原件；
2. 保险金申请人的身份证明；
3. 公安部门或二级以上（含二级）医院出具的被保险人死亡证明；若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供人民法院出具的宣告死亡证明文件；
4. 被保险人的户籍注销证明；
5. 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件；
6. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

#### （二）伤残保险金申请

1. 保险合同原件；
2. 被保险人的身份证明；
3. 二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机构出具的伤残鉴定书；
4. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

**第十八条** 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，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

**第十九条** 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或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

**第二十条** 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（不含港、澳、台地区法律）。

### 其他事项

**第二十一条** 本保险合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，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) 投保人身份证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之日次日零时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保费。

未到期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。其中，保险单已经过天数以本保险合同生效日期至合同解除之日为准计算，经过天数不足一天的按一天计算。

**第二十二条** 本保险合同的短期费率为按天计算，每天的费率按年度费率除以 365 计算。

### 释义

**【医疗机构】**指在中华人民共和国境内依据《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》的规定，经登记取得《医疗机构执业许可证》的机构。

**【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。

**【医疗意外】**指在患者诊疗或护理工作过程中，由于患者自身的病情或患者体质的特殊性，发生不能归责于医疗机构或者医护人员责任、无法预料和无法防范的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果。**投保人与保险人可特别约定具体情形。**

**【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，过失造成患者人身伤害的事故。医疗事故的认定以事故发生时政府规定的、有效的《医疗事故处理条例》及其他相关规定为准。

**【人身保险伤残评定标准及代码】**《人身保险伤残评定标准及代码》(JR/T0083-2013)是由原中国保险监督管理委员会发布(保监发〔2014〕6号)并经国家标准化委员会备案的中华人民共和国金融行业标准。

**【猝死】**指貌似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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

**【管制药物】**指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

**【不可抗力】**指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

**【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。

**【二级以上(含二级)医院】**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**。该医院必须具有符合国家有关医院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。