



农银附加门急诊团体医疗保险条款 阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3
- ❖ 投保人有退保的权利.....5



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本附加险合同的保险期间为 1 年.....2.2
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任.....2.4
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司.....3.2
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....5
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止.....6.6
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识.....7



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本条款。



条款目录

1. 投保人与本公司订立的合同	6.5 联系方式变更
1.1 合同构成	6.6 合同效力终止的其它情况
1.2 合同成立及生效	6.7 争议处理
2. 本公司提供的保障	7. 释义
2.1 保险金额	7.1 意外伤害
2.2 保险期间	7.2 医疗机构
2.3 保险责任	7.3 社会医疗保险
2.4 责任免除	7.4 交通事故
3. 保险金的申请	7.5 毒品
3.1 受益人	7.6 醉酒
3.2 保险事故通知	7.7 酒后驾驶
3.3 保险金申请	7.8 无合法有效驾驶证驾驶
3.4 保险金给付	7.9 无有效行驶证
3.5 诉讼时效	7.10 机动车
4. 保险费的支付	7.11 非处方药
保险费的支付	7.12 既往症
5. 合同解除	7.13 潜水
投保人解除合同的手续及风险	7.14 攀岩
6. 其他需要关注的事项	7.15 探险
6.1 明确说明和如实告知	7.16 武术比赛
6.2 年龄错误	7.17 特技表演
6.3 被保险人变动	7.18 有效身份证件
6.4 合同内容变更	附表：退费比例表

农银附加门急诊团体医疗保险条款

在本条款中，“本公司”均指农银人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指投保人与本公司之间订立的“农银附加门急诊团体医疗保险合同”。

1 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 **合同构成** 本附加险合同是投保人与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司共同认可的书面协议。
- 1.2 **合同成立及生效** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。
自本附加险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单起本附加险合同生效。
本附加险合同的成立日、生效日以保险单上载明的日期为准。

2 本公司提供的保障

- 2.1 **保险金额** (1) 基本保险金额
本附加险合同的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为基本保险金额。
(2) 保险金额
保险金额是指本公司根据本附加险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。
- 2.2 **保险期间** 本附加险合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，自本附加险合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本附加险合同的保险期间最长不超过 1 年。
- 2.3 **保险责任** 在本附加险合同保险期间内，本公司承担下列保险责任：
- 医疗保险金** 若被保险人因**意外伤害**（见 7.1）或在本附加险合同生效日起 30 日后因疾病在**医疗机构**（见 7.2）进行门诊、急诊治疗的，本公司对于治疗过程中实际发生的合理且必要的费用，在扣除门诊急诊免赔日额后，按本附加险合同约定的给付比例给付医疗保险金。
被保险人在同一日不论一次或多次因门诊、急诊治疗导致医疗费用支出的，本公司累计给付的医疗保险金以门急诊给付日限额为限。
上述医疗费用必须属于被保险人就医当地**社会医疗保险**（见 7.3）规定的赔付范围。
若被保险人已从公费医疗或社会医疗保险获得赔偿，或按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括本公司对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，本公司将在扣除被保险人已获得补偿后，按照前款约定给付医疗保险金。
被保险人一次或多次因意外伤害或疾病导致保险责任范围内的医疗费用支出的，本公司将分别给付医疗保险金。本公司对同一被保险人累计给付的医疗保险金达到该被保险人的基本保险金额时，本公司对该被保险人承担的各项保险责任终止。
本附加险合同的免赔日额、给付比例、给付日限额由投保人在投保时与本公司约

定，并在保险单上载明。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 不属于被保险人就医当地社会医疗保险规定的赔付范围内的医疗费用；
- (2) 根据被保险人就医当地社会医疗保险的规定，虽在门诊治疗，但是属于统筹基金支付范围的门诊特殊病种和特定检查项目所引起的医疗费用中个人自付部分；
- (3) 被保险人未经本公司同意（急诊除外），在非社保定点的医疗机构或外埠就医；
- (4) 被保险人在国外或香港、澳门特别行政区或台湾地区就医；
- (5) 被保险人因交通事故（见 7.4）、医疗事故或其他责任事故造成伤害；
- (6) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (7) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (8) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人为无民事行为能力人的除外；
- (9) 被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.5）；
- (10) 被保险人醉酒（见 7.6）；
- (11) 被保险人酒后驾驶（见 7.7）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.8），或驾驶无有效行驶证（见 7.9）的机动车（见 7.10）；
- (12) 被保险人怀孕、流产、分娩、产前产后检查、避孕、节育及绝育手术、不孕不育治疗、人工受精、性功能障碍治疗；
- (13) 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（见 7.11）不在此限；
- (14) 被保险人进行美容医疗、整容手术、变性手术、牙齿治疗或矫形、屈光不正之矫治、安装义齿、义眼、助听器、义肢或其他附属品；
- (15) 被保险人进行健康检查、疗养、康复治疗、戒酒或戒毒治疗、物理治疗或心理治疗；
- (16) 被保险人作为器官捐献者接受的与器官摘除相关的医疗行为及其并发症、后遗症的治疗；
- (17) 被保险人患有性病、精神疾患、先天性疾病、先天性畸形、遗传性疾病或投保时未告知的现患疾病及症状或既往症（见 7.12）；
- (18) 被保险人从事潜水（见 7.13）、跳伞、攀岩（见 7.14）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.15）、摔跤、武术比赛（见 7.16）、特技表演（见 7.17）、赛马、赛车等高风险运动；
- (19) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (20) 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述情形导致被保险人医疗费用支出，本公司不承担给付保险金的责任，本附加险合同继续有效。

③ 保险金的申请

3.1 受益人

除本附加险合同另有指定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受

益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

投保人或者被保险人可以变更受益人并书面通知本公司。本公司收到变更受益人的书面通知后，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

投保人在指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由本公司依照《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身故，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身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。

受益人故意造成被保险人死亡、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

3.2 保险事故通知

投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后应 10 日内通知本公司。

如果投保人、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，本公司对无法确定的部分不承担给付保险金的责任，但本公司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本公司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

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

医疗保险金申请

在申请医疗保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

（1）保险合同；

（2）申请人的**有效身份证件**（见 7.18）；

（3）医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明、医疗诊断书及医疗费用原始凭证、住院明细单等；

（4）被保险人发生的医疗费用属于门诊急诊医疗费用的，应提供由社会医疗保险定点医疗机构出具的门诊急诊诊断证明、门诊急诊用药明细表、门诊急诊费用收据原件；若上述单证中部分医疗费用已由社会医疗保险支付，则需提供上述单证的复印件及社会医疗保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件；

（5）若被保险人已从公费医疗或社会医疗保险获得赔偿，或按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括本公司对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，须提供医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断书及医疗费用原始凭证或复印件及已取得医疗费用补偿的证明，本公司凭此证明承担保险责任；

（6）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。

特别注意事项

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。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及本附加险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。对属于保险责任的，本公司在与

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。

本公司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利息损失，利息按照本公司确定的利率按单利计算，且本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司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；本公司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

受益人向本公司申请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 保险费的支付

保险费的支付

本附加险合同的保险费在保险单上载明。投保人在投保时应一次性支付本附加险合同的保险费。

除本公司与投保人另有约定外，保险费率仅适用于拥有公费医疗或社会医疗保险的被保险人。若被保险人不享有公费医疗或社会医疗保险，则本公司可向上调整费率 10%。

⑤ 合同解除

投保人解除合 同的手续及风 险

如果投保人要求解除本附加险合同，投保人应向本公司提供下列证明和资料的原件：

- (1) 保险合同；
- (2) 加盖投保人法人或单位公章（如果投保人为自然人，则为投保人本人签字，下同）的保险合同变更申请书；
- (3) 经办人的有效身份证件。

自本公司收到保险合同变更申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内按本附加险合同所附《退费比例表》中所列比例向投保人退还本附加险合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的保险费。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

⑥ 其他需要关注的事项

6.1 明确说明和如 实告知

订立本附加险合同时，本公司应向投保人说明本附加险合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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。本公司会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。

如果投保人故意或因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同或取消被保险人的资格。如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除或取消被保险人的

资格前发生的保险事故，本公司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，对于本附加险合同解除或取消被保险人的资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但退还相应的保险费。

本条规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

本公司在本附加险合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除本附加险合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

6.2 年龄错误

投保人在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保单上载明，若被保险人的真实年龄被错误申报，本公司将按下列规定办理：

- (1) 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的资格，并按本附加险合同所附《退费比例表》中所列比例退还对应的保险费。
- (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，本公司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，本公司会将多收的保险费退还给投保人。

6.3 被保险人变动

(1) 投保人因成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料。本公司在审核同意后，按新增被保险人的年交保险费乘以下表中对应收费比例收取保险费，并于收取保险费的次日零时起，对新增被保险人承担保险责任。

保险期间	收费比例
不足 15 天	$2.5 \div 360 \times \text{保险期间经过天数}$
足 15 天但少于 1 个月	20%
足 1 个月但少于 2 个月	30%
足 2 个月但少于 3 个月	40%
足 3 个月但少于 4 个月	50%
足 4 个月但少于 5 个月	60%
足 5 个月但少于 6 个月	70%
足 6 个月但少于 7 个月	75%
足 7 个月但少于 8 个月	80%
足 8 个月但少于 9 个月	85%
足 9 个月但少于 10 个月	90%
足 10 个月但少于 11 个月	95%
足 11 个月但少于 12 个月	100%

(2) 投保人因成员变动需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料，本公司对该被保险人承担的保险责任至通知到达之日 24 时终止。本公司将按本附加险合同所附《退费比例表》中所列比例向投保人退还该被保险人对应的保险费。

(3) 被保险人数不符合国务院保险监督管理机构相关监管规定时，本公司有权解除合同，并按本附加险合同所附《退费比例表》中所列比例向投保人退还本附加险合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的保险费。

- 6.4 **合同内容变更** 在本附加险合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 6.5 **联系方式变更** 为了保障投保人的合法权益，投保人的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本公司。如果投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本附加险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。
- 6.6 **合同效力终止的其它情况** 除“2.3 保险责任”中约定的合同效力终止情况之外，发生下述情况的，本附加险合同效力终止：
(1) 主险合同效力中止或终止；
(2) 法律规定或当事人约定终止的其他情形。
本附加险合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，本公司将按本附加险合同所附《退费比例表》中向投保人退还本附加险合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的保险费。
- 6.7 **争议处理** 本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
(1) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

7 释义

- 7.1 **意外伤害** 指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或身故，猝死不属于意外伤害。
- 7.2 **医疗机构** 除本附加险合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：
(1) 指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上公立综合医院或专科医院(前述综合医院和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外)；
(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 7.3 **社会医疗保险** 本附加险合同所称的社会医疗保险指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.4 **交通事故** 车辆在道路上有过错或意外造成的人身伤亡或财产损失的事件。
- 7.5 **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。
- 7.6 **醉酒** 指被保险人经检出每 100 毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。

7.7	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。
7.8	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。
7.9	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.10	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。
7.11	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。
7.12	既往症	指被保险人在本附加险合同生效日前已确诊、已知或应该知道的有关疾病或症状。
7.13	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。
7.14	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.15	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。
7.16	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。
7.17	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.18	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、士兵证、户口簿等证件。

附表:

退费比例表

已经过月数	退还保险费的比例
不满 1 个月	60%
满 1 个月不满 2 个月	55%
满 2 个月不满 3 个月	50%
满 3 个月不满 4 个月	45%
满 4 个月不满 5 个月	40%
满 5 个月不满 6 个月	35%
满 6 个月不满 7 个月	30%
满 7 个月不满 8 个月	25%
满 8 个月不满 9 个月	20%
满 9 个月不满 10 个月	10%
满 10 个月不满 11 个月	5%
满 11 个月不满 12 个月	0%