

友邦住院门诊急诊共用保额团体医疗保险

第一条 保险合同的构成

本保险条款、保险单、所附的投保单和其他投保文件以及被保险人的加入申请表（如有）（正本留本公司存档，其复印件或电子影印件与正本具有同等效力）、新增/资料变更申请书、终止/转移申请书（如有）、批注及其他本公司与**投保人**（释义一）的约定书均为《友邦住院门诊急诊共用保额团体医疗保险》（以下简称本合同）的构成部分。

第二条 保险责任

在本合同有效期内，若被保险人因患本合同所定义的**疾病**（释义二）并于**住院**（释义三）**等待期**（释义四）后入住境内医院治疗，或遭受本合同所定义的意外事故入住**境内**（释义五）**医院**（释义六）治疗，或在境内医院进行**门诊急诊**（释义七）治疗，本公司就其符合当地社会医疗保险部门规定的**社会基本医疗保险**（释义八）药品目录、诊疗项目目录、服务设施范围以及限额、且由该被保险人个人支出的、必须且合理的**净医疗费用**（释义九），按照以下给付规则给付住院医疗保险金或者门诊急诊医疗保险金予该被保险人。

具体给付规则如下：

一、住院医疗保险金

住院医疗保险金=住院净医疗费用×住院医疗保险金给付比例

二、门诊急诊医疗保险金

门诊急诊医疗保险金依据投保人在投保单上从如下两个给付规则中选定的一个规则来计算，且每一被保险人只能享有1或2的保险利益，不能同时享有1和2项下的全部保险利益。具体如下：

1. 采用门诊急诊净医疗费用每次限定

被保险人的门诊急诊治疗以每日一次为限。对于每次门诊急诊，

（1）若当次门诊急诊净医疗费用不高于门诊急诊医疗费用每次免赔额，则本公司不承担给付该次门诊急诊医疗保险金的责任；

（2）若当次门诊急诊净医疗费用高于门诊急诊医疗费用每次免赔额，则该次门诊急诊医疗保险金计算如下：

门诊急诊医疗保险金=（当次门诊急诊净医疗费用—门诊急诊医疗费用每次免赔额）×门诊急诊医疗保险金给付比例，但每次门诊急诊医疗保险金以门诊急诊每次限额为限。

2. 采用门诊急诊净医疗费用每年限定

（1）若该保险单年度内发生的累计门诊急诊净医疗费用不高于门诊急诊医疗费用每年免赔额时，则本公司不承担给付该年门诊急诊医疗保险金的责任；

（2）若该保险单年度内发生的累计门诊急诊净医疗费用高于门诊急诊医疗费用每年免赔额，则该年门诊急诊医疗保险金计算如下：

门诊急诊医疗保险金=（该保险单年度累计门诊急诊净医疗费用—门诊急诊医疗费用每年免赔额）×门诊急诊医疗保险金给付比例

同一保险期间内，若每一被保险人累计给付的住院医疗保险金和门诊急诊医疗保险金之和达到本合同对应该被保险人的保险金额，本合同对该被保险人的保险责任终止。

本合同项下各被保险人所对应的住院等待期、住院医疗保险金给付比例、门诊急诊医疗保险金给付规则、门诊急诊医疗费用每次免赔额、门诊急诊医疗费用每年免赔额、门诊急诊医疗保险金给付比例、门诊急诊每次限额以及保险金额均载于投保单上。

本公司在计算保险费时将区分被保险人是否拥有社会基本医疗保险，若根据新增/资料变更申请书上的约定被保险人已拥有当地社会基本医疗保险，而本公司日后发现该被保险人实际并不拥有当地社会基本医疗保险，则本公司有权要求投保人补缴当年度该被保险人项下累计应增加的保险费。

第三条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生住院医疗费用或门诊急诊费用的，本公司不承担给付医疗保险金的责任：

- (1) 投保人的任何故意行为；
- (2) 屈光不正、精神错乱或因酗酒或受酒精、毒品（释义十）、管制药物（释义十一）的影响；
- (3) 妊娠（包括异位妊娠）、流产、分娩、不孕症、避孕及绝育；
- (4) 美容和外科整形或任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷；
- (5) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；
- (6) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗、既非手术又非药物的治疗；
- (7) 被保险人故意自伤；
- (8) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (9) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (10) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病(释义十二)；
- (11) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (12) 任何恐怖分子行为（释义十三）；
- (13) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (14) 被保险人参与执行军、警任务；
- (15) 被保险人酒后驾驶（释义十四）、无合法有效驾驶证驾驶（释义十五）或驾驶无有效行驶证（释义十六）的机动车；
- (16) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
- (17) 被保险人进行潜水（释义十七）、滑水、滑雪、轮滑、滑板、滑板车、滑翔翼、跳伞、攀岩运动（释义十八）或探险活动（释义十九）；
- (18) 被保险人进行摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击的比赛或被保险人进行特技（释义二十）表演；
- (19) 被保险人进行赛马、各种车辆表演、赛车运动、驾驶卡丁车；
- (20) 免疫接种、疫苗接种或者预防接种；
- (21) 购买或者使用专用支架、器械、设备或者假肢，移植物、隐形眼镜、眼镜、助听器或者试用此类物品；
- (22) 买或者使用非医疗服务，如电视、电话及类似物品；
- (23) 非医疗必需（释义二十一）的治疗；
- (24) 被保险人支出的医疗费用中依法应由第三者赔偿的部份,但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外；
- (25) 被保险人非在境内发生的医疗费用；
- (26) 被保险人于加入或恢复加入本合同前（以较迟者为准）十二个月内曾因伤害或疾病接受医生（释义二十二）的治疗、诊断、会诊或者取得处方药物，该被保险人在加入或恢复加入本合同后（以较迟者为准）于投保单上所载的本合同所对应的既往症（释义二十三）免责期（释义二十四）内因同一伤害或疾病而接受医生的治疗、诊断、会诊或者取得的处方药物。

第四条 保险合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。

合同生效日期在保险单上载明。保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

第五条 保险期间及续保

本合同的保险期间为一年。

投保人可于本合同每个保险期间届满时或之前向本公司支付续保保险费以示续保，若本公司同意该续保且已收取该续保保险费，则本合同将延续有效一年。

第六条 投保人解除合同的手续

投保人可于本合同有效期内申请解除本合同，需填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 投保人的营业执照或其他相关证明材料。

自本公司收到解除合同申请书时起，本合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起三十日内向投保人退还保险单的未满期净保险费（释义二十五）。

第七条 保险合同效力的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- (1) 投保人向本公司申请解除本合同；
- (2) 一年保险期间届满，投保人无意续保或本公司不接受本合同续保；
- (3) 本合同的被保险人人数未达到有关监管部门所要求的最低人数或最低比例，且本公司提前三十日书面通知投保人后；
- (4) 投保人破产、解散；
- (5) 本合同因其他条款所列情况而终止。

注：

- (1) 在第（1）项，第（3）及第（4）项所提及的情况下，本公司根据本合同终止日计算并退还投保人未到期净保险费。
- (2) 在第（2）项所提及的情况下，无论投保人是否已支付续保保险费，本合同效力于该保险单满期日自动终止。

第八条 年龄错误

投保人在申请投保时，应与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (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合同约定投保年龄限制的，本公司有权终止该被保险人的被保资格，并将退还本合同项下该被保险人的**未到期保险费**（释义二十六）。本公司行使被保险人的被保资格终止权适用“本公司合同解除权及被保险人的被保资格终止权的限制”的规定。
- (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。

第九条 资料提供

- (1) 投保人应保存本合同每个被保险人的个人资料，详细记录其姓名、性别、投保年龄、出生日期、职业、职务、保险金额、保险计划类别、被保险人加入本合同的生效日、被保险人被保资格终止日、保险计划类别的变更、身故保险金受益人的指定和其他与本合同有关的一切资料。
- (2) 投保人应根据本公司的要求提供每个被保险人的个人资料，且保证其提供给本公司的被保险人个人资料的准确性。投保人申报的单个被保险人个人资料不真实，并不会影响本合同中的其他合法有效部分，但在发现某被保险人个人申报资料不真实时，本公司有权作出相应的调整。
- (3) 本公司有权随时调阅被保险人提供给投保人的所有其他与本合同有关的资料。
- (4) 本公司可收集与本合同有关的每个被保险人的个人资料，该个人资料将由本公司持有或使用，并可为与本保险及相关服务之目的而透露给与本公司有关的个人或者组织。

第十条 合同的转让和质押

本合同不可转让和质押。

第十一条 投保人地址的变更

投保人的地址有变更时，应及时书面通知本公司。

投保人不作上述通知时，本公司按投保单所载的投保人的最后地址所发送的通知，均视为已送达投保人。

第十二条 合同内容变更

投保人和本公司可以协商变更合同内容。投保人可根据本公司的规定申请变更本合同内容，经本公司同意并记录及在本合同上批注后生效。

合同内容发生变更时，投保人应及时告知本合同项下的每一被保险人。

第十三条 被保资格的获得和被保险人的增加

一、本合同所约定的**团体**（释义二十七）中的**成员**（释义二十八），可按以下约定获得被保资格：

- (1) 在本合同生效日已通过**等候期**（释义二十九）的成员，且未有任何其他不能满足本合同规定的情况，则该成员应于本合同生效日获得被保资格。
- (2) 新成员或在本合同生效日尚未通过本合同定义的等候期的成员，若于等候期满后的第一日未有任何其他不能满足本合同规定的情况，则该成员应于等候期满后的第一日获得被保资格。
- (3) 已丧失原被保资格的成员重新申请被保资格将被视为新成员处理。
- (4) 任何上述（1）、（2）及（3）项规定所提及的成员，若因**休假**（释义三十）、**非正常状况**（释义三十一）或任何其他事故而未能从事本合同约定的**正常工作**（释义三十二），则该成员须延迟至其恢复正常工作的第一日始获得被保资格。
- (5) 任何上述（1）、（2）及（3）项规定所提及的成员，若被任何国家或国际组织认定为恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易，则该成员不能获得被保资格。本合同不承保任何国家或国际组织认定的恐怖分子或恐怖组织成员，或非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易人员。

二、获得被保资格的成员若要成为本合同的被保险人，必须在获得被保资格后由投保人提出加入本合同的书面申请并按日数比例支付相应的保险费，经本公司同意后，该成员才能加入本合同从而成为本合同的被保险人。获得被保资格的成员若要在本合同生效日以后加入本合同，则必须在获得被保资格后的三十一日内由投保人提出申请，否则，本公司有权要求投保人或该成员自费提供最新的可证明，且经本公司同意后，该成员才能成为本合同的被保险人。

第十四条 被保资格的丧失或终止及被保险人的减少

在本合同有效期内，下列任一情况下，被保险人将丧失或终止被保资格：

- (1) 被保险人正式成为陆、海、空军人，其被保资格将丧失；
- (2) 被保险人达到本合同约定书上载明的终止年龄后的首个保险单周年日，或被保险人达到本合同约定书上载明的终止年龄的生日（若被保险人生日与保险单周年日为同一日期），其被保资格将自该保险单周年日起终止；
- (3) 若被保险人身故，则其被保资格将自其身故之日起终止；
- (4) 被保险人未能从事本合同约定的正常工作，其被保资格将丧失。但若被保险人因暂时性非正常工作，在投保人同意并继续为其支付保险费的情况下，其被保资格仍可继续保留六个月；六个月后，若该被保险人仍未恢复正常工作，则该被保险人将丧失其被保资格，本公司将退还本合同项下该被保险人的未满期保险费。
- (5) 被保险人因其他条款所列情况而丧失或终止被保资格。

若被保险人的被保资格丧失或终止，则本合同项下的被保险人将不再包含该被保险人，本公司将退还本合同项下该被保险人的未满期保险费。

第十五条 被保险人家属的被保资格的获得和附属被保险人的增加

一、投保人可为被保险人的家属投保本合同。本合同被保险人家属仅指被保险人的**配偶**（释义三十三）和**未婚子女**（释义三十四），且须符合以下条件才具有被保资格：

- (1) 被保险人家属的年龄必须符合本合同约定书上所载的投保年龄范围的规定；

- (2) 被保险人家属未被任何国家或国际组织认定为恐怖分子或恐怖组织成员，且未非法从事毒品、核武器、生物或化学武器交易；
- (3) 符合上述（1）和（2）中的规定，若在本合同生效日已成为本合同的被保险人家属且未处于非正常状况，则于生效日获得被保资格；符合上述（1）和（2）中的规定，若在本合同生效日尚未成为本合同的被保险人家属，可于成为本合同的被保险人家属后且未处于非正常状况后的第一日开始获得被保资格；

二、获得被保资格的被保险人家属若要成为本合同的附属被保险人，必须在获得被保资格后的三十一日内由投保人提出加入本合同的书面申请并支付相应的保险费，经本公司同意后，该被保险人家属才能成为本合同的附属被保险人，否则，本公司有权要求投保人、被保险人或被保险人家属自费提供新的可保证明，且经本公司同意后，该被保险人家属才能成为本合同的附属被保险人。

第十六条 附属被保险人的被保资格的丧失或终止及附属被保险人的减少

在本合同有效期内，下列任一情况下，附属被保险人将丧失或终止被保资格：

- (1) 附属被保险人正式成为陆、海、空军人或被保险人的子女成为全日制雇员，其被保资格将丧失；
- (2) 若被保险人丧失或终止被保资格，则该被保险人所对应的附属被保险人同时丧失或终止被保资格；
- (3) 若附属被保险人达到本合同约定书上载明的终止年龄后的首个保险单周年日，或附属被保险人达到本合同约定书上载明的终止年龄的生日（若附属被保险人生日与保险单周年日为同一日期），则其被保资格自该保险单周年日起终止；
- (4) 若某附属被保险人身故，则其被保资格自其身故之日起终止；
- (5) 被保险人的未婚子女结婚，其已婚子女的被保资格终止；
- (6) 附属被保险人不再符合本合同约定的被保险人家属的资格，其被保资格终止。

若附属被保险人的被保资格丧失或终止，则本合同项下的附属被保险人将不再包含该附属被保险人，本公司将退还本合同项下该附属被保险人的未到期保险费。

第十七条 保险金额

本合同所称的各被保险人对应的保险金额是指本公司承担赔偿责任或给付该被保险人保险金责任的最高限额，并载于投保单上。

若该金额按本合同其他条款或批注的修正而发生变更，则以变更后的金额为该被保险人对应的保险金额。

第十八条 免可保证明限额

若保险金额高于本合同投保单上所載的免可保证明限额，本公司将根据被保险人的免可保证明限额决定是否同意承保其超过该限额的保险金额部分。若其超过该限额的保险金额部分未获本公司书面同意，则保险金额以免可保证明限额为最高限额，且保险费以免可保证明限额计算。对于超过免可保证明限额的保险金额部分，本公司保留要求投保人或被保险人重新提交可保证明的权利。免可保证明限额于每个保险单周年日由本公司重新核定。

第十九条 保险费的支付

本合同的保险费以保险单年度为单位计算，投保人可选择由本公司同意的分期支付的方式支付保险费。第一期以后的保险费应在保险费到期日或以前由投保人根据本合同投保单上所載的付费方式自行支付，或按宽限期的规定支付，并根据本合同投保单上所載的付费方式计算。于本合同生效日以后新增的被保险人所对应的保险费根据其加入本合同日距保险费到期日的日数按比例计算。

第二十条 宽限期

分期支付保险费的，投保人支付首期保险费后，除本合同另有约定外，如果投保人到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，本公司仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减投保人欠交的保险费。如果投保人宽限期结束之后仍未支付保险费，则本合同自宽限期结束的次日零时起效力中止。

第二十一条 效力恢复

本合同的效力中止期间同未过期的保险期间，在本合同效力中止期间，投保人可以申请恢复合同效力。经本公司与投保人协商并达成协议，在投保人补交保险费之日起，合同效力恢复。

本合同于效力中止期间届满时自动终止。

第二十二条 保险费费率的调整和续保保险费

续保保险费根据续保时本合同所承保的风险，按当时本公司核定的费率计算，本公司将书面通知投保人。

若本公司已明确拒继续保，但投保人已支付续保保险费的，则本公司将无息退还已支付的续保保险费。

若根据本合同的约定被保险人的被保资格于续保时已经丧失或终止，则本公司将无息退还已支付的该被保险人相应部分的续保保险费。

被保险人由于职业、工作场所、设备、业务种类或其他变更，导致本合同所承保的危险有显著增加时，投保人应于该变更发生后十日内书面通知本公司，本公司有权根据危险增加的程度自变更之日起增加相应的保险费，或在变更足以直接影响本公司决定是否同意承保该被保险人的情况下自变更之日起终止该被保险人的被保资格；被保险人由于职业、工作场所、设备、业务种类或其他变更，导致本合同所承保的危险显著减少时，本公司在收到投保人变更书面通知后，根据危险减少的程度自变更之日起减少相应的保险费。

若投保人未履行告知义务，被保险人由于职业、工作场所、设备、业务种类或其他变更，导致本合同所承保的危险有显著增加，足以直接影响本公司决定是否同意承保该被保险人，则本公司对因上述危险增加而导致被保险人发生的保险事故不负赔偿责任，并终止该被保险人的被保资格，退还该被保险人项下相应部分的未到期保险费；若上述未如实告知对本合同构成严重影响的，则本公司有权解除本合同，并退还本合同的未到期净保险费。但本公司行使合同解除权及被保险人的被保资格终止权适用“本公司合同解除权及被保险人的被保资格终止权的限制”的规定。

第二十三条 明确说明与如实告知

订立本合同时，本公司应向投保人说明本合同的内容。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。

如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同；但若上述未如实告知情况仅对某被保险人是否应获得被保资格产生影响的，本公司仅有权终止该被保险人的被保资格。

如果投保人故意不履行如实告知义务且对本公司决定是否同意承保足以产生影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果投保人故意不履行如实告知义务且仅对某被保险人是否应获得被保资格产生影响的，对该被保险人于被保资格终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还对应的保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务且对本公司决定是否同意承保足以产生影响，从而对保险事故的发生也有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

如果投保人因重大过失未履行如实告知义务且仅对某被保险人是否应获得被保资格产生影响，从而对该被保险人保险事故的发生有严重影响的，对该被保险人于被保险资格终止前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当退还对应的保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知情况的，本公司不得解除合同及终止被保险人的被保资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二十四条 本公司合同解除权及被保险人的被保资格终止权的限制

前条规定的合同解除权及被保险人的被保资格终止权，自本公司知道有解除及终止事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，本公司不得解除合同及终止被保险人的被保资格；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第二十五条 保险事故的通知

投保人或被保险人在知道保险事故后应当在三十日内通知本公司。

如果投保人或被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，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。

第二十六条 保险金申请

在申请住院医疗保险金时，**申请人**（释义三十五）须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- （1）被保险人的有效身份证件；
- （2）医院出具的完整的门、急诊病历卡、出院小结、疾病诊断证明书、病理报告及医疗费原始收据、明细帐单；
- （3）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。

在申请门诊急诊医疗保险金时，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）被保险人的有效身份证件；
- （2）由本公司指定或认可的医院出具的完整的门诊急诊治疗证明；
- （3）若对应被保险人的门诊急诊医疗保险金的给付规则为每次限定，则需要由本合同定义的医院出具的被保险人的医疗诊断书及医疗费用的原始凭证、病历。若对应被保险人的门诊急诊医疗保险金的给付规则为每年限定，在该保险单年度内首次申请理赔时，被保险人应提供本合同定义的医院出具的被保险人该保险单年度历次的医疗诊断书及医疗费用的原始凭证、病历；在该保险单年度内再次申请理赔时，则只须提供当次的医疗诊断书及医疗费用的原始凭证、病历；
- （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。

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证明和资料。

第二十七条 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司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。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司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。

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六十日内，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。

第二十八条 诉讼时效

被保险人向本公司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。

第二十九条 争议的处理

合同争议解决方式由当事人在合同约定从下列两种方式中选择一种：

- (1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交 XXX 仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，依法向人民法院起诉。

第三十条 释义

一、投保人：指在中华人民共和国境内依法且非因购买保险而设立的，与本公司订立本合同并且按照合同约定负有支付保险费义务的法人及其他组织。

二、疾病：是指具有被保资格的成员于成为或恢复成为（以较迟者为准）本合同的被保险人或附属被保险人后出现的疾病或症状。

三、住院：指被保险人因罹患疾病或遭受**意外事故**（释义三十六）而入住医院住院部病房进行治疗，须办理正式的出入院手续。不包括入住门诊观察室、康复病房、家庭病床、日间病房、挂床治疗及其它非正式病房。

四、等待期：被保险人加入或恢复加入本合同起（以较迟者为准）约定的一段时期为住院等待期。若被保险人在住院等待期期间入住医院治疗，本公司不付保险金给付的责任。该时期将载于投保单上。

五、境内：指中国大陆地区，该地区不包括台湾、香港、澳门特别行政区。

六、医院：指中国大陆地区（该地区不包括台湾、香港、澳门特别行政区）符合下列条件的医疗机构：

（一）住院医疗保险金保险责任对应的医院定义为：

是指具有系统性诊疗等程序或手术设备的经国家卫生行政部门认定的二级或以上社会医疗保险的定点医院，及本公司指定或认可的经国家卫生行政部门核准开业的其他医院，但上述医院并不包括观察室、联合病房、康复病房和外宾病房等特需病房。本公司保留对上述定义的医院范围做出适当调整的权利。若本公司做出前述医院范围的调整，本公司将书面通知投保人。本合同定义的医院范围将以本公司最近调整的医院范围为准。

（二）门诊急诊医疗保险金保险责任对应的医院定义为：

- （1）当地社会医疗保险定点医院；
- （2）设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；
- （3）有合格的医生和护士提供医疗和护理服务。

但上述医院并不包括外宾病房等特需病房。作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构均不属于本合同的医院范围。

七、门诊急诊：指被保险人因疾病或因意外事故导致的伤害而至医院的门诊部或急诊部进行的诊断或治疗。

八、社会基本医疗保险：是指投保人所在地行政主管部门规定当地用人单位必须参保的由当地行政主管部门经办的基本医疗保险。

九、医疗费用：是指被保险人在本公司约定的医院就医、配药或者接受门诊急诊治疗所支出的、必须且合理的，且在当地社会医疗保险部门规定的社会基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围内的医疗费用。

净医疗费用：是从上述医疗费用中扣除被保险人从其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、本公司在内的任何商业保险机构）获得的补偿后剩余的医疗费用。

十、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。

十一、管制药物：指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家食品药品监督管理局的最新规定为准

十二、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。

十三、恐怖分子行为：指声称或未声称其以取得经济、种族、民族主义的、政治、人种或宗教利益为目的，无论是否宣布该利益，而对任何自然人、财产或政府实施的任何实际或威胁使用武力或暴力直接造成或导致其损害、伤害、危害或破坏，或危及人类生命或财产的行为。抢劫或其他主要为私人利益的犯罪行为，或任何主要起因于受害者与加害者之间先前的私人关系的犯罪行为应不被视为恐怖行为。恐怖分子行为应包括任何由当地国家政府证实或认定为恐怖分子行为的任何行动。

十四、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。

十五、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。

十六、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。

十七、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。

十八、攀岩运动：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

十九、探险活动：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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。

二十、特技：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

二十一、医疗必需：是指在某种情况下本公司对所提供的治疗或者供给认为：

- (1) 必需满足被保险人的基本健康需求；
- (2) 符合该情况下的诊断；
- (3) 为提供健康服务的原因，以最具经济高效的方式提供，种类得当，有显而易见的医疗效果；
- (4) 实施的原因不是为了被保险人或者其医生的便利。

二十二、医生：是指在医院内行医并拥有处方权的医生，亦指在被保险人接受诊断、医疗、处方或手术的地区内合法注册且有行医资格的医生。但不包括被保险人本人、被保险人的代理人、合伙人、雇员或雇主，或被保险人的家庭成员，如配偶、兄弟、姐妹、父母、子女以及其它具有类似亲密关系的人。

二十三、既往症：指被保险人于加入或恢复加入本合同前（以较迟者为准）曾经或已经存在的伤害或疾病。

二十四、免责期：指在本合同有效期内本公司对被保险人的既往症不承担保险责任的一段期间，并在投保单中载明。

二十五、未满期净保险费：在本合同终止的情况下，未满期净保险费按以下方式计算：

本合同投保人所应支付的保险费×0.75=本合同保险期间所对应的日数×本合同终止日至保险费到期日的整日数

二十六、未到期保险费：在被保险人被保资格丧失或终止的情况下，未到期保险费按以下方式计算：

本合同投保人应支付的保险费=本合同保险期间所对应的日数×被保险人被保资格丧失或终止日至保险费到期日的整日数

但在被保险人因非正常工作而丧失被保资格的情况下，未到期保险费应自本公司收到其非正常工作的证据前的最近一个保险单周年日或该被保险人被保资格终止日（以较迟者为准）开始计算。

二十七、团体：指投保人全体成员的集合，或满足本合同保险单或投保单上所约定成员资格的部分人员的集合。

二十八、成员：团体为社会团体的，成员指该团体的会员以及正式工作人员；团体为机关或企事业单位的，成员指该团体中身体健康、正常工作的在职员工。

二十九、等候期：指投保人的成员在其能获得被保资格以前，所必须等待的一段时期。该时期根据投保人与投保人成员间聘用关系或从属关系的文件或资料而约定，且该时期将载于投保单上。

三十、休假：是指除法定节假日、双休日及被保险人享有的年假以外的假期。

三十一、非正常状况：指被保险人或其家属处于疾病或受伤中。

三十二、正常工作：指投保人合法雇佣的全职雇员，在投保人规定的工作日上班，以例行的方式在工作日全职履行投保人雇佣其执行的通常职责，且工作地点为投保人的办公地点，或者根据投保人的业务需要前往的地点。

三十三、配偶：指处在合法婚姻中的丈夫和妻子。是男女双方因结婚而产生的亲属关系，是血亲和姻亲赖以发生的基础。在合法婚姻关系存在期间，夫妻一方互为他方的配偶。丈夫以妻子为配偶，妻子以丈夫为配偶。

三十四、子女：指与本合同的被保险人之间具有法律上所承认的，且与被保险人形成父母子女关系的人。

三十五、申请人：指本合同的被保险人或法律规定享有保险金请求权的人。

三十六、意外事故：指因外来的、突发的、非疾病的原因而直接且单独地导致被保险人发生事故。

（此页内容结束）