

太平洋健康保险股份有限公司
太保互联网门急诊津贴医疗保险条款
阅 读 指 引



请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3
- ❖ 您有退保的权利.....5.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有责任免除条款，请您注意..... 2.4、2.5
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 您有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 我们对可能影响本合同保障的重要内容进行了解释并作了显著标识，请您仔细阅读并注意。



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



条款目录（不含三级目录）

1. 您与我们订立的合同	4. 保险费的支付
1.1 合同构成	4.1 保险费的支付
1.2 合同成立与生效	5. 合同的解除
1.3 保险对象	5.1 您解除合同的手续及风险
1.4 投保年龄	6. 说明、告知与解除权限制
2. 我们提供的保障	6.1 明确说明与如实告知
2.1 保险金额	6.2 我们合同解除权的限制
2.2 保险期间与不保证续保	7. 其他需要关注的事项
2.3 保险责任	7.1 年龄错误
2.4 责任免除	7.2 未还款项
2.5 其他责任免除	7.3 合同内容变更
3. 保险金的申请	7.4 联系方式变更
3.1 受益人	7.5 争议处理
3.2 保险事故通知	7.6 合同效力的终止
3.3 保险金申请与给付	
3.4 诉讼时效	

太平洋健康保险股份有限公司

太保互联网门急诊津贴医疗保险条款

“太保互联网门急诊津贴医疗保险”简称“门急诊津贴医疗”。在本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指太平洋健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们订立的“太保互联网门急诊津贴医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|---------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请，我们审核您的投保申请和被保险人健康状况后同意承保，本合同成立。
合同生效日期在保险单上载明。 |
| 1.3 | 保险对象 | 本合同的保险对象（即被保险人）须满足以下全部条件：
(1) 被保险人于本合同生效日前 365 天内在中华人民共和国 境内 ¹ 累计居住至少 183 天。若被保险人投保时为 0 周岁 ² ，则被保险人于本合同生效日前在中华人民共和国境内累计居住时间不少于自出生之日起至投保之日止累计天数的二分之一；
(2) 被保险人的年龄在您投保之日符合本保险条款“1.4 投保年龄”要求；
(3) 被保险人的身体健康状况能够通过我们的核保审核。 |
| 1.4 | 投保年龄 | 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
本合同接受的 首次投保 ³ 年龄范围为 0 周岁至 65 周岁（含），投保时被保险人为 0 周岁的，应为出生满 30 天且已健康出院的婴儿。
被保险人年满 65 周岁前（含 65 周岁），保险期间届满，可以重新向我们申请投保本产品，并经过我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。 |

2. 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------------|---|
| 2.1 | 保险金额 | 如无特别约定，本合同的 保险金额 ⁴ 为人民币 100 元，并在保险单上载明。 |
| 2.2 | 保险期间与不保证续保 | 本合同的保险期间由您在投保时与我们约定，最长不超过 1 年，不保证续保。
保险期间在保险单上载明。保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。
若保险期间届满，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供 |

¹ **境内**：出于本合同之目的，境内指中华人民共和国境内，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区。

² **周岁**：指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

³ **首次投保**：指您为被保险人向我们第一次投保本保险的情形。

⁴ **保险金额**：指我们承担赔偿责任或者赔付保险金责任的最高限额。

投保其他保险产品的合理建议。

- 2.3 保险责任 在本合同保险期间内，且在本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
- 2.3.1 门急诊津贴医疗费用保险金 在本合同保险期间内，被保险人因遭受**意外伤害⁵**或发生疾病，经我们**认可的医疗机构⁶****普通部专科医生⁷**诊断必须进行门急诊治疗的，我们按照首次就诊给付20元，第二次及以后就诊每次给付10元的标准给付门急诊津贴医疗费用保险金。**被保险人两次门急诊治疗的间隔未超过7天，视为同一次门急诊治疗。**保险期间内，**我们累计给付门急诊津贴医疗费用保险金的次数限9次**，达到最高给付次数时，本合同终止。
- 2.4 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生门急诊治疗的，我们不承担给付保险金的责任：
- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - (4) 被保险人**醉酒⁸，斗殴⁹，服用、吸食或注射毒品¹⁰；**
 - (5) 被保险人**酒后驾驶¹¹，无合法有效驾驶证驾驶¹²，或驾驶无合法有效行驶证¹³的机动车¹⁴；**
 - (6) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (7) 核武器、核爆炸、核辐射、核污染或化学武器、生物武器；

⁵ **意外伤害：**指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

⁶ **认可的医疗机构：**除另有约定外，指中国境内（出于本合同之目的，不含香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区，下同）经国家卫生行政部门正式评定的二级以上（含二级）属事业单位编制的公立医院，该医院必须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。不包括疗养院，护理院，康复中心（康复医院），精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或二级以上的联合医院或联合病房。

⁷ **专科医生：**专科医生应当同时满足以下四项资格条件：（1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；（2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；（3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；（4）在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

⁸ **醉酒：**指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

⁹ **斗殴：**指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

¹⁰ **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。

¹¹ **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹² **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；（5）因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。

¹³ **无合法有效行驶证：**指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；（3）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

¹⁴ **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，包括汽车及汽车列车、摩托车（含各类动力装置驱动的两轮车、三轮车、轻便摩托车）、轮式专用机械车、挂车、有轨电车、特型机动车和上道路行驶的拖拉机等，但不包括虽有动力装置驱动但最大设计车速、整备质量、外廓尺寸、技术性能指标符合有关国家标准的残疾人机动轮椅车、电动自行车、汽油机助力自行车。

(8) 被保险人参加潜水¹⁵、跳伞、攀岩¹⁶、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险¹⁷、摔跤、武术比赛¹⁸、特技表演¹⁹、赛马、赛车等高风险活动；

(9) 在本合同生效前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状；

(10) 性病、精神疾患²⁰、遗传性疾病²¹、先天性畸形、变形或染色体异常²²、职业病²³；

(11) 一般健康检查、疗养、特别护理、康复性治疗、物理治疗、心理咨询、心理治疗或以捐献身体器官为目的的医疗行为；

(12) 修复、安装或购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼等）；

(13) 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节、心脏起搏器、人工肺、人工肾、人工食管、人工胰、人工血管以外的人工器官材料费、安装和置换等费用、各种康复治疗器械、假体、义肢、自用的按摩保健和治疗用品、所有非处方医疗器械；

(14) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病²⁴。

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人退还本合同保险单的现金价值²⁵。

发生上述第(1)项情形以外的其他情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金赔付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

2.5 其他责任免除 除本保险条款“2.4 责任免除”外，本合同还有一些免除我们责任的条款，详见本保险条款“2.3 保险责任”、“3.2 保险事故通知”、“7.1 年龄错误”以及脚注中背景突出显示的内容。

3. 保险金的申请

¹⁵ 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。

¹⁶ 攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁷ 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。

¹⁸ 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。

¹⁹ 特技表演：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

²⁰ 精神疾患：指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，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。《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》，指世界卫生组织（WHO）制定的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特性，用一种系统有序的组合编码的方法对疾病进行分类。目前世界通用的是第10次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，（ICD-10）是该分类第10次修订本的简称。

²¹ 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，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。

²² 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》第十次修订版（ICD-10）确定。

²³ 职业病：指在生产环境或劳动过程中，一种或几种对健康有害的因素引起的疾病。对健康有害的因素称为职业性危害。职业病的范围以保险事故发生时国家正式颁布的种类为准。

²⁴ 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。

²⁵ 现金价值：指本合同保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。（1）若选择一次性支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本合同已生效天数，m 为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的不计；（2）若选择分期支付保险费，本合同保险单的现金价值=本合同的当期保险费×65%×（1-n/m），其中 n 为本合同当期已生效天数，m 为本合同当期天数。合同已生效的天数不足一天的不计。

- 3.1 受益人 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 您、被保险人或受益人知道发生保险事故后应当在 10 日内通知我们。我们接收到保险事故通知后，将在 1 个工作日内一次性给予理赔指导。
如果您、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，我们对无法确定的部分，不承担赔付保险金的责任，但我们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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。
- 3.3 保险金申请与给付 申请保险金时，由受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- 3.3.1 保险金申请 (1) 保险合同或电子保险单号；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 认可的医疗机构出具的被保险人医疗诊断书（包括必要的病历记录及检查报告）；
(4) 认可的医疗机构出具的医疗费用收据原件和医疗费用清单；
(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
以上各项保险金申请的证明和资料不完整的，我们将在 2 个工作日内一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.3.2 保险金给付 我们在收到保险金赔付申请书及合同约定的完整的证明和资料后，将在 5 个工作日内作出核定，并于作出核定后 1 个工作日内通知受益人；情形复杂²⁶的，将在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们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。
我们未及时履行前款规定义务的，除应支付保险金外，还应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 1 个工作日内向受益人发出拒绝赔付保险金通知书并说明理由。
我们在收到保险金赔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，将根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.4 诉讼时效 受益人向我们请求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

²⁶ 情形复杂：指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金赔付申请书及合同约定的证明和资料后 5 个工作日内无法确定，需要进一步核实。

- 4.1 保险费的支付 本合同的保险费根据被保险人的年龄和所选保险期间确定。
- 本合同的保险费及支付方式由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 您应当按照本合同约定向我们支付保险费。
- 如您选择一次性支付保险费，您应于投保时一次性支付全部保险费。
- 如您选择分期支付保险费，您在支付首期保险费后，应当按照约定，在每个**保险费约定支付日**²⁷或之前支付应付保险费。除本合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自保险费约定支付日的次日零时起 60 日内发生保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减您欠交的保险费。如果您在前述约定 60 日期限届满之后仍未支付保险费，则本合同自前述约定 60 日期限届满的次日零时起效力终止。

5. 合同的解除

- 5.1 您解除合同的
手续及风险 如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还保险单的现金价值。
- 如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。
- 您解除合同会遭受一定损失。

6. 说明、告知与解除权限制

- 6.1 明确说明与如
实告知 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 如果您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，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除
权的限制 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

7. 其他需要关注的事项

²⁷ **保险费约定支付日**：指保险合同生效日在每个缴费周期内的对应日。如果缴费周期内无对应的同一日，则以该周期最后一日为对应日。

- 7.1 年龄错误 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的真实年龄在投保单上填明，若发生错误应按照下列方式办理：
- (1) 您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的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。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) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费退还给您。
- (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 7.2 未还款项 我们在给付保险金、退还本合同保险单的现金价值或退还保险费时，若存在欠交的保险费或其他未还款项及相应利息，我们会在扣除上述欠款后给付。
- 7.3 合同内容变更 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 您通过我们同意或认可的网站提交的合同变更申请，视为您的书面申请，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有相同的法律效力。
- 7.4 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、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我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 7.5 争议处理 本合同履行过程中，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) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交双方同意的仲裁委员会仲裁；
- (2) 因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 本合同引起的或与本合同有关的任何争议的处理，均适用中华人民共和国法律。
- 7.6 合同效力的终止 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- (1) 您向我们申请解除本合同；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本合同保险期间届满；
- (4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。

[本页内容结束]