

都邦财产保险股份有限公司

医疗检测诊治费用及误判补偿保险条款

(注册号: C00009632512022070626861)

总则

第一条 本保险合同(以下简称为“本合同”)由保险条款、保险单、保险凭证以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批单及投保人与保险人共同认可的书面或电子协议组成。凡涉及本合同的约定,均采用书面形式。

第二条 接受医疗检测服务的自然人可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人或对被保险人有保险利益的其他人可作为投保人。

第四条 除另有约定外,本合同的各项保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 本合同包含医疗检查费用保险责任、治疗费用保险责任、医疗检测误判补偿保险责任。投保人可在投保时选择一项或多项保险责任,具体以投保人与保险人约定并于保险单中载明为准。**若保险责任未在保险单上载明或批注,则该项保险责任不产生任何效力。**

(一) 医疗检查费用保险责任

在保险期间内,被保险人在保险单载明的具有合法资质的医疗检测服务机构接受医疗检测,如果本合同约定的医疗检测项目的检测结果为“高风险”或“阳性”,对于被保险人在保险人指定或认可的医疗机构进一步检查而发生的检查费用,保险人在扣除本合同约定的免赔额后,在医疗检查费用保险金额范围内按约定的给付比例给付医疗检查费用保险金。保险人一次或累计给付的医疗检查费用保险金达到医疗检查费用保险金额时,本项责任终止。

免赔额和给付比例,可分别按照被保险人是否享有社会基本医疗保险(或其他费用补偿型医疗保险)由投保人和保险人协商确定,并在保险单上载明。

(二) 治疗费用保险责任

在保险期间内,被保险人在保险单载明的具有合法资质的医疗检测服务机构接受医疗检测,如果本合同约定的医疗检测项目的检测结果为“高风险”或“阳性”,经保险人指定或认可的医疗机构进一步诊断确诊患有保险单约定的疾病,对于被保险人在进行后续治疗该疾病时发生的治疗费用,保险人在扣除本合同约定的免赔额后,在治疗费用保险金额范围内

按约定的给付比例给付治疗费用保险金。保险人一次或累计给付的治疗费用保险金达到治疗费用保险金额时，本项责任终止。

免赔额和给付比例，可分别按照被保险人是否享有社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）由投保人和保险人协商确定，并在保险单上载明。

医疗检查费用保险责任和医疗费用保险责任适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得本合同保险责任范围内的医疗检查费用和治疗费用补偿，保险人仅对被保险人实际发生的医疗检查费用和治疗费用扣除其从上述其他途径所获医疗检查费用和治疗费用补偿后的余额按照本合同保险责任的约定进行赔偿。被保险人的社保卡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，不进行前述扣除。

若被保险人以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份投保，但未以参加社会基本医疗保险（或其他费用补偿型医疗保险）身份就诊并结算的，则保险人根据保险单中单独约定的给付比例进行赔付。

（三）医疗检测误判补偿保险责任

在保险期间内，被保险人在保险单载明的具有合法资质的医疗检测服务机构接受医疗检测，如果本合同约定的医疗检测项目的检测结果为“低风险”或“阴性”，当检测结果与被保险人在本合同约定的时间内在保险人指定或认可的医疗机构进一步诊断的结果不符时，保险人按照医疗检测误判补偿保险金额向被保险人一次性给付医疗检测误判补偿保险金，本合同终止。

责任免除

第六条 因下列情形之一，导致被保险人发生保险事故的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人在投保本合同时已经被确诊罹患保险单约定医疗检测项目的检测范围内的疾病；

（二）被保险人主动吸食或注射毒品；

（三）核爆炸、核辐射或者核污染；

（四）被保险人在进行医疗检测时，未如实提供证件号码、检测样本等相关信息；

（五）投保人、被保险人及其代表的故意行为或重大过失；

（六）被保险人确诊的疾病不属于保险单约定的医疗检测项目检测范围内的疾病或医

疗检测项目的检测技术不能完全排除、无法检测到的疾病；

(七) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

(八) 被保险人的检测样本不符合检测要求，如样本污染、样本不达标。

第七条 下列费用和责任，保险人不负责赔偿：

(一) 与本合同约定的医疗检测项目无关的检查或治疗费用；

(二) 其他不属于本合同约定的保险责任范围内的费用和责任。

保险金额与保险费

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。本合同的各项保险金额由投保人、保险人约定，并在保险单中载明。

第九条 保险费依据保险金额与保险费率计收，并在保险单中载明。投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第十条 本合同保险期间不超过一年，具体以保险单载明的起讫时间为准。

不保证续保

第十一条 本合同为不保证续保合同。本合同期满，投保人需要重新向保险人申请投保本合同，交纳保险费，并经保险人同意，获得新的保险合同。

保险人义务

第十二条 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。

第十三条 订立本合同时，保险人向投保人提供的投保单应当附保险条款，保险人应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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。

第十四条 保险人按照本合同的约定，认为保险金申请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保险金申请人补充提供。

第十五条 保险人收到保险金申请人的给付保险金请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定，并将核定结果通知保险金申请人。情形复杂的，保险人在收到保险金申请人的给付保险金请求后三十日内未能核定保险责任的，保险人与保险金申请人根据实际情形商议

合理期间，保险人在商定的期间内作出核定结果并通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成有关给付保险金金额的协议后十日内，履行给付保险金义务。

保险人依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝赔偿或者拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十六条 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；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十七条 除另有约定外，投保人应当在本合同成立时一次支付全部保险费，**保险费未足额交纳前，本合同不生效。**

第十八条 订立本合同时，保险人就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，保险人有权解除本合同或取消该被保险人资格。

前款规定的合同解除权，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。自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前或取消该被保险人资格前发生的保险事故，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，保险人对于本合同解除前或取消该被保险人资格前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十九条 保险事故发生后，投保人、被保险人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，不承担赔偿或者给付保险金责任，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。**

上述投保人、被保险人的义务，不包括因不可抗力导致的延迟。

保险金申请与给付

第二十条 被保险人向保险人请求赔偿或给付保险金时，应提供下列书面证明和资料。被保险人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。**被保险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赔偿或者给付保险金的责任。**

- (一) 索赔申请书；
- (二) 保险单原件或其他保险凭证正本；
- (三) 被保险人的有效身份证件；
- (四) 医疗检测服务机构出具的医疗检测报告；
- (五) 被保险人从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险、工作单位、政府机构或社会福利机构取得医疗费用补偿的相关凭证；
- (六) 由保险人指定或认可的医疗机构出具的疾病诊断证明书以及由保险人指定或认可的医疗机构出具的与该疾病诊断证明书相关的病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告；
- (七) 保险人指定或认可的医疗机构进一步检查或治疗发生的医疗费发票原件及费用清单；
- (八) 与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明资料；
- (九) 若被保险人委托他人申请的，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。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

争议处理和法律适用

第二十一条 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。

第二十二条 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（不包括香港、澳门、台湾地区法律）。

其他事项

第二十三条 本合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除本合同。**但保险人已**

经按照本合同的约定给付过任何保险金的除外。

投保人解除本合同时，应提供下列材料：

- (一) 解除合同申请书；
- (二) 保险合同；
- (三) 投保人身份证明。

投保人解除本合同，自保险人收到解除合同申请书之时起，本合同终止。保险人收到上述材料三十日内退还未满期净保费。

若本合同已经发生保险金赔偿或者给付，则未满期净保费为零。

释义

第二十四条 本合同具有特定含义的名词，其定义如下：

(一) **合法有效**：本合同所指合法有效均以中华人民共和国法律（不含香港、澳门、台湾地区法律）、行政法规、地方性法规、行政规章及有关规范性法律文件的规定为判定依据。

(二) **医疗检测**：是指运用物理学、化学和生物学等实验方法，通过物理、化学、仪器或分子生物方法，检测、了解或提前预判人体健康状况或器官功能状态等指标（包括怀孕期间胎儿基因）。

(三) **医疗检测服务机构**：是指在保险单上载明的合法从事医疗检测的机构。

(四) **保险人指定或认可的医疗机构**：指国家卫生部医院等级分类中的二级或二级以上医院普通部或者经国家妇幼保健司批准开展产前诊断技术的医疗机构或在保险合同载明的保险人指定的医院，但不包括观察室、特需医疗、国际医疗、联合病房、康复病房和干部病房以及附属于前述医院或单独作为诊所、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒等或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗和护理等服务。

(五) **社会基本医疗保险**：指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

(六) **不可抗力**：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

(七) **未满期净保费**：计算公式为“ $\text{保险费} \times [1 - (\text{保单已过日数} / \text{保险期间日数})] \times (1 - \text{费用比例})$ ”，经过日数不足一日的按一日计算。除保险单另有约定外，费用比例为25%。