



恒大附加意外伤害医疗保险（2017 版）条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障(2.2)
- ❖ 您有解除合同的权利(5.1)



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任(2.3 及其他本公司不予承担保险责任的情形等)
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司(3.2)
- ❖ 您应当按时交纳保险费(4.1)
- ❖ 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(6.2)
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意(8)



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。（特别是以黑体字标识的内容）。



条款目录

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除
- 2.4 保险期间与续保

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人

3.2 保险事故通知

- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金的给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳

5. 合同解除和变更

- 5.1 您解除合同的手续及风险
- 5.2 合同变更
- 5.3 联系方式变更

6. 明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明
- 6.2 如实告知
- 6.3 合同解除权的限制

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 附加保险合同的效力
- 7.2 争议处理

8. 释义

恒大附加意外伤害医疗保险（2017版）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”和“本公司”指恒大人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与本公司之间订立的“恒大附加意外伤害医疗保险（2017版）合同”。

① 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同是您与本公司约定保险权利义务关系的协议，包括本附加险条款、保险单、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与本公司共同认可的书面协议。
若本附加合同和主保险合同约定不一致的，以本附加合同的约定为准；若本附加合同没有约定的，以主保险合同的约定为准。
- 1.2 合同成立与生效** 一、本附加合同由主险合同投保人申请，经本公司同意承保而成立。
二、本附加合同生效日在保险单上载明。
- 1.3 投保范围** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见释义8.1）计算，本附加合同接受的投保范围与主保险合同保持一致。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加合同的意外医疗保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险责任** 在本附加险合同有效保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受主险合同约定的**意外伤害**（见释义 8.2）事故，在医院治疗并导致医疗费用支出的，本公司按照下列标准承担意外伤害医疗保险金给付责任：
- 意外医疗保险金**
- 一、被保险人因遭受意外伤害在本附加合同约定的**医疗机构**（见释义 8.3）所发生的实际支出的、符合**当地**（见释义 8.4）**社会基本医疗保险**（见释义 8.5）主管部门规定可报销的合理**医疗费用**（见释义 8.6），本公司扣除约定的免赔额后，对剩余部分的医疗费用按照约定的给付比例在约定的意外伤害医疗保险金额范围内给付意外伤害医疗保险金。
 - 二、免赔额、给付比例由您在投保时与本公司约定，并在保险合同上载明。
 - 三、被保险人因同一次意外伤害事故在医院多次接受治疗，如果累计医疗费用大于约定的免赔额，本公司在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于约定的免赔额，本公司不承担给付保险金的责任；被保险人因不同意外伤害事故在医院多次接受治疗，本公司在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次约定的免赔额。
 - 四、本附加险合同有效保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司继续承担上述第 1 款所列的保险责任，但门诊治疗最长至保险期间届满之日起第 15 日止，住院治疗最长至保险期间届满之日起第 45 日止，且累计给付保险金额达到本附加险合同约定的意外伤害医疗保险金额时，本合同终止。
 - 五、在本附加险合同有效保险期间内，无论被保险人一次或多次遭受意外伤害而治疗，本公司均按规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以不超过本附加险合同约定的意外伤害医疗保险金额为限，且累计给付金额达到本附加险合同约定的意外伤害医疗保险金额时，本合同终止。
 - 六、被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径

获得了补偿，被保险人需提供已注明给付比例或金额的医疗费用原始凭证或其复印件，并在该原始凭证或其复印件上加盖已给付费单位的财务印章，向本公司申请给付意外伤害医疗保险金，但本公司给付的意外伤害医疗保险金与被保险人通过其它途径获得的补偿总额不能超过被保险人发生的符合保险合同签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用。

2.3 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (四) 因被保险人斗殴、挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (五) 被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (六) 被保险人主动吸食或注射毒品（见释义 8.7）、酗酒或受酒精、毒品、管制药物（见释义 8.8）的影响而导致的意外；
- (七) 被保险人因疾病、妊娠、流产、分娩、药物过敏、整容、其他内外科治疗或手术导致的伤害；
- (八) 被保险人酒后驾驶（见释义 8.9）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义 8.10）或驾驶无有效行驶证（见释义 8.11）的机动车（见释义 8.12）；
- (九) 被保险人因精神疾病（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）》分类为精神疾病的疾病）导致的伤害；
- (十) 被保险人从事潜水（见释义 8.13）、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩（见释义 8.14）运动、探险（见释义 8.15）活动、武术比赛（见释义 8.16）、摔跤比赛、特技表演（见释义 8.17）、赛马、赛车、蹦极等高风险运动；
- (十一) 战争、恐怖活动、军事行动、暴乱、武装叛乱、生化武器、核爆炸、核辐射或核污染；
- (十二) 被保险人在本附加合同生效前的既往症，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限。

2.4 保险期间与续保

- 一、本附加合同的保险期间由您与本公司在投保时约定，并于保单上载明，但最长不超过一年。
- 二、本附加合同保险期间届满时投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续，并按续保当时被保险人的风险性质重新厘定费率并收取保险费。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，本附加合同受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

- 一、您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。若故意或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，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或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。
- 二、若被保险人因急诊未在约定的医疗机构就诊，应在就诊之日起三日内向我们提出书面申请，并根据病情好转情况及时转入约定的医疗机构；我们在接到书面申请后三日内给予答复，对于我们同意被保险人在非约定的医疗机构就诊的，我们依据本附加合同约定给付保险金。

- 3.3 保险金申请** 一、在本附加合同有效期内，若发生符合本附加合同约定的保险金给付情形，受益人或被保险人的继承人可向我们申请给付保险金，但应当按照下列约定的程序和条件进行：
- 意外医疗保险金申请** 申请意外医疗保险金的，申请人须填写保险金给付申请书，并向我们提供下列资料：
- (一) 保险合同；
 - (二) 申请人的**有效身份证件**（见释义 8.18）；
 - (三) 本附加合同约定的医疗机构出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据或医疗保险分割单，医疗费用明细表或处方；
 - (四) 若已从其它途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
 - (五) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他资料。
- 二、保险金作为被保险人遗产时，申请人还须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 三、上述申请资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关资料。
- 3.4 保险金的给付** 一、我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，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。
- 二、我们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损失。
- 三、对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 四、我们在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的资料之日起 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，再给付相应的差额。
- 3.5 诉讼时效** 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

4 保险费的交纳

- 4.1 保险费的交纳** 本附加合同的保险费按照意外医疗保险金额和约定的费率标准确定。本附加合同的交费方式为您在投保时一次交清。

5 合同解除和变更

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 一、若您在犹豫期后申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：
- (一) 保险合同；
 - (二) 您的有效身份证件。
- 二、自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。若本附加合同在终止之前未发生保险金给付，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内退还本附加合同的**未满期净保费**（见释义 8.19）。
- 您解除合同会遭受一定损失。

- 5.2 合同变更** 本附加合同生效后，若您需变更合同内容，应当向我们提出变更、更合同的申请，在您与我们达成一致后，可以对合同约定事项进行变更，变更可以用在保险合同上批注、附贴批单的方式进行。
- 5.3 联系方式变更** 为保障您的合法权益，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，我们按本附加合同载明的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达给您。

⑥ 明确说明与如实告知

- 6.1 明确说明** 一、订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。
二、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口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
- 6.2 如实告知** 一、我们就您和被保险人的有关情况提出询问的，您应当如实告知。
二、若您故意或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提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。
三、若您故意不履行如实告知义务，对于本附加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。
四、若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，对于本附加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。
五、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。
- 6.3 合同解除权的限制** 前款约定的合同解除权，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

- 7.1 附加保险合同的效力** 出现下列情况时，本附加合同终止：
一、主保险合同撤销、解除、期满、终止；
二、本附加合同约定的终止情形。
- 7.2 争议处理** 在合同履行过程中，双方发生争议的，应协商解决。不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以直接向有管辖权的人民法院提起诉讼。

⑧ 释义

- 8.1 周岁** 指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的当日起计算的年龄。
- 8.2 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。
- 8.3 医疗机构** 指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级或以上之公立医院，但不包括上述医院的分院、联合病房或联合病床，精神病院，专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。

- 8.4 当地** 指被保险人的治疗地。
- 8.5 社会基本医疗保险** 指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。
- 8.6 医疗费用** 指符合当地社会基本医疗保险支付范围（**不包括自费和部分自费项目及药品**）规定的医疗费用。包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。
- （一）床位费**
指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。
- （二）手术费**
手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，**不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术**。
手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。
- （三）药费**
指当地社会医疗保险管理规定的用药范围内的中、西药费用。
- （四）治疗费**
指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。
- （五）护理费**
指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。
- （六）检查检验费**
指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。
- （七）特殊检查治疗费**
包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。
- （八）救护车费**
指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
- 8.7 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守医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 8.8 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。
- 8.9 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。
- 8.10 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 （一）没有驾驶证驾驶；
 （二）驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 （三）驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
 （四）未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；

- (五)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；
- (六)公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 8.11 无有效行驶证** 指下列情形之一：
(一)机动车被依法注销登记的；
(二)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 8.12 机动车** 指以动力装置驱动或牵引，上道路行驶的供人员乘用或用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 8.13 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。
- 8.14 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。
- 8.15 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。
- 8.16 武术比赛** 指两个或两个人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 8.17 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.18 有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明个人身份的证件，如：居民身份证、中华人民共和国政府主管部门颁发或认可的有效护照、军官证、警官证、士兵证、户口簿或者其他身份证明文件。
- 8.19 未到期净保费** 其计算公式为： $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1-\text{经过天数}/\text{保险期间的天数})$ ，经过天数不足一天的按一天计算。