

前海人寿[2012]医疗保险 020 号



请扫描以查询验证条款

## 阅读指引


本阅读指引有助于您理解条款，对“前海附加意外伤害医疗保险(A)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险合同提供的保障.....2.2
- ◇ 您有退保的权利.....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，详见条款正文中背景突出显示的内容  
.....2.2、2.3、3.2、6.1、6.3、6.6
- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ◇ 您有如实告知、职业或工种变更通知的义务 .....6.1、6.3
- ◇ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止.....6.5
- ◇ 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.....7

 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。

[本页内容结束]

**【条款目录】**

<b>1. 您与我们的合同</b> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 保险对象 1.4 投保年龄 1.5 保险期间与续保	<b>6.3 职业或者工种的确定与变更</b> 6.4 险种转换 6.5 效力终止 6.6 年龄确定与错误处理 6.7 适用主险合同条款
<b>2. 我们提供的保障</b> 2.1 保险金额 2.2 保险责任 2.3 责任免除	<b>7. 释义</b> 7.1 社会医疗保险 7.2 周岁 7.3 意外伤害 7.4 医院 7.5 医疗费用 7.6 殴斗 7.7 醉酒 7.8 毒品 7.9 酒后驾驶 7.10 无合法有效驾驶证驾驶 7.11 无有效行驶证 7.12 机动车 7.13 医疗事故 7.14 非处方药 7.15 潜水 7.16 攀岩 7.17 探险 7.18 武术比赛 7.19 特技表演 7.20 有效身份证件 7.21 保险费约定支付日 7.22 净保险费
<b>3. 如何申请领取保险金</b> 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	
<b>4. 如何支付保险费</b> 4.1 保险费的支付 4.2 宽限期 4.3 保险费率调整	
<b>5. 如何解除保险合同</b> 5.1 您解除合同的手续	
<b>6. 其他需要关注的事项</b> 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制	

[本页内容结束]

# 前海附加意外伤害医疗保险（A）条款

（前保寿发〔2012〕第98号，2012年8月呈报中国保监会备案）

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指前海人寿保险股份有限公司。

## 1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书、与保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议都是您与我们之间订立的保险合同的组成部分。  
“前海附加意外伤害医疗保险（A）合同”以下简称为“本附加险合同”。
- 1.2 合同成立与生效** 本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）的投保人申请，经我们同意承保，本附加险合同成立。除另有约定外，本附加险合同须与主险合同同时投保。  
如果本附加险合同和主险合同同时投保，本附加险合同生效日和主险合同生效日相同。  
如果主险合同有效期内投保本附加险合同，本附加险合同生效日以批注或批单所载日期为准。
- 1.3 保险对象** 不享有**社会医疗保险**（见7.1）或公费医疗保障的人群可作为本附加险合同的被保险人。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见7.2）计算。本附加险合同接受的投保年龄为0周岁至64周岁，投保时被保险人为0周岁的，应当为出生满28日且健康的婴儿。
- 1.5 保险期间与续保** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间为1年。  
如果您在投保时选择自动续保，每一保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保本保险，我们审核同意后按续保时对应的费率收取保险费。但发生下列情形之一时，本附加险合同自动不再接受续保：  
（1）被保险人续保时年满65周岁；  
（2）主险合同交费期满或主险合同已办理减额交清；  
（3）主险合同效力终止或中止。  
除上述自动不再续保情形以外我们不接受续保的，我们会在本主险合同保险期间届满之前，以书面形式通知您。  
  
如果您在投保时未选择自动续保，每一保险期间届满之前，您可以向我们申请续保本保险，我们审核同意后按续保时对应的费率收取保险费。

## 2 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加险合同的保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单或其他保险凭

证上载明。若该金额发生变更，则以变更以后的金额为保险金额。

## 2.2 保险责任

在本附加险合同有效期内，我们承担下列保险责任：

### 意外伤害医疗保险金

被保险人因遭受**意外伤害**（见7.3）在**医院**（见7.4）进行治疗的，我们按其事故发生之日起180日内发生的、符合签发保险单分支机构所在地社会基本医疗保险规定的、合理的**医疗费用**（见7.5）超过人民币100元的部分给付“意外伤害医疗保险金”。

在每一保单年度内，“意外伤害医疗保险金”累计给付以该年度保险金额为限。

### 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，对于符合当地社会基本医疗保险规定的合理医疗费用，我们在扣除其他途径已获得的补偿后，对剩余部分费用在保险金额的限额内承担相应的保险责任。

## 2.3 责任免除

因下列情形之一造成被保险人医疗费用支出的，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) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (3) 被保险人**殴斗**（见7.6）、**醉酒**（见7.7），主动吸食或注射**毒品**（见7.8）；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见7.9）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7.10），或驾驶**无有效行驶证**（见7.11）的**机动车**（见7.12）；
- (5) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (6) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (7) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- (8) 椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- (9) 被保险人因**医疗事故**（见7.13）、药物过敏或精神和行为障碍（依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定）导致的伤害；
- (10) 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7.14）不在此限；
- (11) 细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- (12) 被保险人从事**潜水**（见7.15）、跳伞、**攀岩**（见7.16）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见7.17）、摔跤、**武术比赛**（见7.18）、**特技表演**（见7.19）、赛马、赛车等高风险运动；
- (13) 疗养、矫形、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正、美容、非意外事故所致整容手术、变性手术。

## 3 如何申请领取保险金

### 3.1 受益人

意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知** 请您或受益人在知道保险事故发生后10日内通知我们。  
如果您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、伤害程度等难以确定的,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者应当及时知道保险事故发生或者,您或受益人虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、伤害程度的除外。  
被保险人应在本附加险合同中列明的定点医院就诊,若因急诊未在定点医院就诊的,应在3日内通知我们,并在病情好转后及时转入定点医院。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时,请按照下列方式办理:
- 意外伤害医疗保险金申请** 由意外伤害医疗保险金受益人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) 受益人的**有效身份证件**(见7.20);
  - (3) 医疗病历;
  - (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单;
  - (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。
- 受益人申请保险金时,如提供的以上证明和资料不完整,我们将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。
- 3.4 保险金的给付** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后,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,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。若我们在收齐相关证明和资料后30日内仍未作出核定,除支付保险金外,我们将从第31日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。利息按照我们公示的利率按单利计算,且保证该利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。  
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。  
我们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;我们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 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付** 本附加险合同的保险费按照约定的保险金额和费率标准确定。  
本附加险合同的保险费必须随主险合同保险费一同支付,不能单独支付。

- 4.2 宽限期** 分期支付保险费的，在支付首期保险费后，除本附加险合同另有约定外，如果您到期未支付保险费，自**保险费约定支付日**（见 7.21）的次日零时起 60 日为宽限期。
- 如果您投保时选择自动续保本附加险合同，在本附加险合同保险期间届满时，若我们同意续保，则自期满日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，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。如果您宽限期结束之后仍未支付保险费，则我们自宽限期满的次日零时起不再承担保险责任。
- 4.3 保险费率调整** 我们在续保时保留提高或降低保险费率的权力。
- 我们将根据本附加险合同计算保险费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定保险费率是否调整。本附加险合同的保险费率调整针对所有被保险人。我们进行保险费率调整并向国务院保险监督管理机构备案后，您须按调整后续保当时的保险费率支付续期保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。

## 5 如何解除保险合同

---

- 5.1 您解除合同的手续** 您申请解除本附加险合同，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；
  - （2）您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。
- 我们自收到解除合同申请书之日起30日内向您退还本附加险合同的未到期**净保险费**（见7.22）。

## 6 其他需要关注的事项

---

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，我们会向您说明本附加险合同的内容。对本附加险合同中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、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，我们有权解除本附加险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于解除本附加险合同前发生的保险事故，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，对于本附加险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，但会退还保险费。
- 我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 本公司合同解除权** 前款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而

的限制 消灭。

- 6.3 职业或者工种的确  
定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以通过我们的网站、服务热线或服务场所工作人员查询到此表。  
被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于10日内书面通知我们。  
被保险人变更后的职业或工种，依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额退还相应的未到期净保险费；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，根据其危险程度变更后的应收保险费与实收保险费的差额收取相应的未到期保险费。被保险人变更后的职业或者工种依照我们职业分类不在我们承保范围内的，自接到通知之日起本附加险合同终止，我们将无息退还未到期净保险费。被保险人变更后的职业或工种，依照我们职业分类其危险程度增加而未依上述约定通知我们，且发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的相对比例计算给付保险金，但被保险人变更后的职业或者工种不在我们承保范围内的，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
- 6.4 险种转换** 在本附加险合同的有效期内，如果被保险人享有社会医疗或公费医疗保障，请您及时申请将本附加险合同转换为“前海附加意外伤害医疗保险（B）合同”。经我们审核同意后，如果您按时向我们支付保险费，自您申请转换本附加险合同的下一个保单周年日起，“前海附加意外伤害医疗保险（B）合同”开始生效，本附加险合同效力同时终止，本附加险合同的投保书、相关的投保文件、批注等将继续有效。
- 6.5 效力终止** 当发生下列情形之一时，本附加险合同效力终止：  
（1）主险合同效力终止；  
（2）主险合同办理减额交清；  
（3）您申请解除本附加险合同。
- 6.6 年龄确定与错误处  
理** 您在申请投保时，应将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：  
您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，我们有权解除合同，并向您退还本附加险合同的未到期净保险费。我们行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。
- 6.7 适用主险合同条款** 主险合同的基本条款及其释义条款也适用于本附加险合同，若有冲突则以本附加险合同条款为准。

## 7 释义

- 7.1 社会医疗保险** 本附加险合同所称的社会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、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。
- 7.2 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。

- 7.3 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。
- 7.4 医院** 是指本附加险合同有效期内当地基本医疗保险管理机构最新公布的定点医院，或本附加险合同中双方约定的医院。
- 7.5 医疗费用** 指符合当地社会基本医疗保险支付范围规定的医疗费用。
- 7.6 殴斗** 指因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗。
- 7.7 醉酒** 指每百毫升血液的酒精含量大于或等于 100 毫克。
- 7.8 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。
- 7.9 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。
- 7.10 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。
- 7.11 无有效行驶证** 指下列情形之一：  
(1) 未取得行驶证；  
(2) 机动车被依法注销登记的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.12 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。
- 7.13 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。
- 7.14 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。
- 7.15 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。
- 7.16 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.17 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。



- 7.18 **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。
- 7.19 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.20 **有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。
- 7.21 **保险费约定支付日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 7.22 **净保险费** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。

[本页内容结束]