

前海人寿[2021]医疗保险 016 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“前海附加福瑞意外伤害医疗保险（2018）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

- ◇ 本产品不保证续保，保险期间届满您需要重新向本公司申请投保本产品.....1.4
- ◇ 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
- ◇ 我们对可能影响本附加险合同保障的重要内容进行了显著标识，请您仔细阅读正文中背景突出显示的内容。

 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】

<p>1. 您与我们的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>1.4 保险期间</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 基本保险金额</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 责任免除</p> <p>3. 如何申请领取保险金</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金的给付</p> <p>4. 如何支付保险费</p> <p>4.1 保险费的支付</p> <p>5. 如何解除保险合同</p> <p>5.1 您解除合同的手续</p> <p>6. 其他需要关注的事项</p> <p>6.1 明确说明与如实告知</p> <p>6.2 本公司合同解除权的限制</p>	<p>6.3 职业或者工种的确定与变更</p> <p>6.4 年龄错误</p> <p>6.5 效力终止</p> <p>6.6 适用主险合同条款</p> <p>7. 释义</p> <p>7.1 周岁</p> <p>7.2 意外伤害</p> <p>7.3 医院</p> <p>7.4 住院</p> <p>7.5 基本医疗保险</p> <p>7.6 合理且必要</p> <p>7.7 每次就诊</p> <p>7.8 城乡居民大病保险</p> <p>7.9 毒品</p> <p>7.10 醉酒</p> <p>7.11 酒后驾驶</p> <p>7.12 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>7.13 无有效行驶证</p> <p>7.14 机动车</p> <p>7.15 医疗事故</p> <p>7.16 非处方药</p> <p>7.17 潜水</p> <p>7.18 攀岩</p> <p>7.19 探险</p> <p>7.20 武术比赛</p> <p>7.21 特技表演</p> <p>7.22 有效身份证件</p> <p>7.23 现金价值</p>
---	---

[本页内容结束]

前海附加福瑞意外伤害医疗保险（2018）条款

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构成部分。
“前海附加福瑞意外伤害医疗保险（2018）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。
- 1.3 **投保年龄** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见7.1）计算。本附加险合同接受的投保年龄为0周岁至65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。
您的每次投保申请均需经我们审核后决定是否承保。
- 1.4 **保险期间** 本产品不保证续保。本产品保险期间不超过一年。保险期间届满，您需要重新向本公司申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。具体保险期间由您投保时与我们约定并在保险单或其他保险凭证上载明。若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。

2 我们提供的保障

- 2.1 **基本保险金额** 本附加险合同的基本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，则以变更后的金额为基本保险金额。
- 2.2 **保险责任** 在本附加险合同有效期内，我们承担如下保险责任：
- 意外伤害医疗保险金** 被保险人因遭受**意外伤害**（见7.2）经**医院**（见7.3）诊断必须进行门诊（含急诊）、**住院**（见7.4）治疗的，对其事故发生之日起180日内发生的因该事故导致的、符合签发保险单分支机构所在地**基本医疗保险**（见7.5）规定的、**合理且必要**（见7.6）的**每次就诊**（见7.7）的医疗费用（以下简称“医疗费用”），我们在扣除被保险人从其他途径（包括基本医疗保险、**城乡居民大病保险**（见7.8）、公费医疗、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得的医疗费用补偿和约定的免赔额后，按约定的赔付比例给付“**意外伤害医疗保险金**”。免赔额和赔付比例由投保人在投保时与我们约定，并在保险单或其他保险凭证上载明。

“意外伤害医疗保险金”累计给付以基本保险金额为限，累计给付金额达到基本保险金额时，本附加险合同终止。

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，服用、吸食或注射**毒品**（见7.9），**醉酒**（见7.10）或因醉酒导致的伤害；
- (4) 被保险人**酒后驾驶**（见7.11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7.12），或**驾驶无有效行驶证**（见7.13）的**机动车**（见7.14）；
- (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7.15）、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7.16）不在此限；
- (11) 被保险人从事**潜水**（见7.17）、跳伞、**攀岩**（见7.18）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（见7.19）、摔跤、**武术比赛**（见7.20）、**特技表演**（见7.21）、赛马、赛车等高风险运动；
- (12) 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的除外。

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7.22）；
- (3) 医疗病历及检查报告；

- (4) 医院出具的医疗费用原始凭证和医疗费用结算清单；
- (5) 已取得基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗补偿的，需提供按基本医疗保险、城乡居民大病保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
- (6) 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。

以上证明和资料不完整的，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个工作日内作出核定；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。

4 如何支付保险费

- 4.1 保险费的支付**
- 除另有约定外，本附加险合同的保险费需要您在投保时一次交清。本附加险合同的保险费按照约定的基本保险金额和费率标准确定。

5 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续**
- 您可以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**现金价值**（见7.23），但对于本附加险合同解除前我们应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行给付保险金责任的，我们不退还本附加险合同的**现金价值**。

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书、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，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 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 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退还相应的现金价值的差额；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收取相应的现金价值的差额。
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，我们将无息退还现金价值。
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 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出生日期在投保书上填明，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现金价值。
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。
- 6.5 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) 您申请解除本附加险合同；
(3) 本附加险合同约定的其他终止情况。
- 6.6 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 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。
- 7.2 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.3 医院** 指本附加险合同有效期内中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）当地基本医疗保险管理机构最新公布的定点医院，但不包括精神病院及专供康复、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。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备。
- 7.4 住院** 指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门（急）诊观察室、家庭病房（床）、特需/特诊病房（床）、外宾病房（床）及其他不属于基本医疗保险范畴的高等级病房、康复科、康复病床（房）、挂床住院或其他不合理的住院。
挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 7.5 基本医疗保险** 本附加险合同所称的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险（或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）。
- 7.6 合理且必要** （1）符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。
对是否符合通常惯例由我们根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或权威医学专家进行审核鉴定。
（2）医学必要：指被保险人接受医疗或服务、使用器械或服用药品符合以下条件：
① 医师处方要求且对治疗被保险人意外伤害合适且必需的项目；
② 不超过安全、足量治疗原则；
③ 由医生开具的处方药；
④ 非试验性、非研究性的项目；
⑤ 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。
- 7.7 每次就诊** 对于门急诊治疗，同一天因同一原因在同一家医院进行门急诊治疗，视为一次就诊。
对于住院治疗，从入院日至对应的出院日，视为一次就诊。
- 7.8 城乡居民大病保险** 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 7.9 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。
- 7.10 **醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。
- 7.11 **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《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.12 **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。
- 7.13 **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。
- 7.14 **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。
- 7.15 **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。
- 7.16 **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。
- 7.17 **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。
- 7.18 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.19 **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。
- 7.20 **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。
- 7.21 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.22 **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。
- 7.23 **现金价值**
$$\text{现金价值} = \text{当期保险费} \times (1 - 35\%) \times \left(\frac{1 - \text{当期保险费对应保障的已经过天数}}{1 - \text{当期保险费对应保障的总天数}} \right)$$
，经过天数不足1天的按1天计算。

[本页内容结束]