

前海人寿[2019]医疗保险 020 号



请扫描以查询验证条款

阅读指引


本阅读指引有助于投保人理解条款，对“前海附加团体交通工具意外伤害医疗保险合同”内容的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障.....2.2
- ◇ 投保人有退保的权利.....5.1

投保人应当特别注意的事项

- ◇ 投保人有及时向我们通知保险事故的责任.....3.2
- ◇ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....5.1
- ◇ 投保人有如实告知、被保险人变动通知的义务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，请投保人注意.....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，请投保人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，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

[本页内容结束]

【条款目录】

1. 投保人与我们的合同 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 保险期间与续保	6.5 效力终止 6.6 适用主险合同条款
2. 我们提供的保障 2.1 基本保险金额 2.2 保险责任 2.3 责任免除	7. 释义 7.1 被保险人 7.2 团体 7.3 成员 7.4 周岁 7.5 子女 7.6 私有汽车 7.7 公务车 7.8 交通工具 7.9 乘坐约定的交通工具期间 7.10 意外伤害 7.11 医院 7.12 住院 7.13 基本医疗保险 7.14 合理且必要 7.15 每次就诊 7.16 毒品 7.17 酒后驾驶 7.18 无合法有效驾驶证行驶 7.19 无有效行驶证 7.20 机动车 7.21 医疗事故 7.22 非处方药 7.23 攀岩 7.24 探险 7.25 武术比赛 7.26 特技表演 7.27 有效身份证件 7.28 净保险费
3. 如何申请领取保险金 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. 如何支付保险费 4.1 保险费的支付	
5. 如何解除保险合同 5.1 投保人解除合同的手续	
6. 其他需要关注的事项 6.1 明确说明与如实告知 6.2 本公司合同解除权的限制 6.3 被保险人变动 6.4 年龄确定与错误处理	

[本页内容结束]

前海附加团体交通工具意外伤害医疗保险条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指前海人寿保险股份有限公司。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保书、**被保险人**（见7.1）名册等与本附加险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单、其他书面协议构成。
“前海附加团体交通工具意外伤害医疗保险合同”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。我们收取投保人支付的保险费后向投保人及时签发保险单，本附加险合同的生效日以保险单或其他保险凭证上所载的日期为准。
- 1.3 投保范围** **团体**（见7.2）作为投保人可为其身体健康的**成员**（见7.3）向本公司投保本保险。本附加险合同接受的投保年龄为**0周岁**（见7.4）至70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。
团体属于法人或者非法人组织的，投保人应为该法人或者非法人组织；团体属于其他不以购买保险为目的而组成的团体的，投保人可以是团体中的自然人。
经本公司同意，被保险人的配偶和**子女**（见7.5）可作为附属被保险人，由投保人统一向本公司投保本保险。
- 1.4 保险期间与续保** 本附加险合同的保险期间由投保人与我们约定并在保险单或其他保险凭证上载明，最长不超过一年，且不可超过主险合同的保险期间。
被保险人的个人保险期间由投保人与本公司约定，自该被保险人的个人保险期间起始日的零时开始，到其个人保险期间终止日的二十四时止。被保险人的个人保险期间不可超出本附加险合同的保险期间。
本附加险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，续保时本公司有权重新厘定费率并收取相应保险费。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加险合同的保险范围分为下列两类，投保人可以为被保险人选择投保其中一类，也可同时投保两类：
（1）被保险人以驾驶者身份驾驶**私有汽车**（见7.6）、**公务车**（见7.7）的；
（2）被保险人以乘客身份乘坐**交通工具**（见7.8）的。
投保人所投保的乘坐交通工具的种类及对应的意外伤害医疗基本保险金额，或所驾驶私有汽车、公务车及对应的意外伤害医疗基本保险金额由投保人与

本公司约定并在保险单或其他保险凭证上载明。

2.2 保险责任

在本附加险合同有效期内，本公司对被保险人在乘坐约定的交通工具或驾驶私有汽车、公务车期间内发生的保险事故承担如下保险责任：

交通工具意外伤害医疗保险金

被保险人于其个人保险期间内以乘客身份**乘坐约定的交通工具期间**（见7.9）遭受**意外伤害**（见7.10）或以驾驶者身份驾驶私有汽车或公务车期间因交通事故遭受意外伤害经**医院**（见7.11）诊断必须进行门诊（含急诊）、**住院**（见7.12）治疗的，本公司就其事故发生之日起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7.13）规定的**合理且必要**（见7.14）的**每次就诊**（见7.15）的医疗费用（以下简称“医疗费用”），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、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，按剩余部分乘以约定的赔付比例给付“交通工具意外伤害医疗保险金”。免赔额和赔付比例由投保人与本公司在投保时约定并在保险单或其他保险凭证上载明。

若投保时被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障而在理赔时被保险人未取得针对该医疗费用的基本医疗保险、公费医疗的医疗费用补偿，本公司按以上计算方法所得金额的80%给付“交通工具意外伤害医疗保险金”。

在每一保险期间内，每一类交通工具的“交通工具意外伤害医疗保险金”累计给付以该被保险人乘坐或驾驶该类交通工具对应的基本保险金额为限，累计给付金额达到基本保险金额时，对该被保险人乘坐或驾驶该类交通工具的保险责任终止。“交通工具意外伤害医疗保险金”按事故发生日所在保险期间计算各自保险期间的累计给付金额。

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、醉酒，主动吸食或注射**毒品**（见7.16）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见7.17）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见7.18），或**驾驶无有效行驶证**（见7.19）的**机动车**（见7.20）；
- （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7.21）、**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7.22）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**攀岩**（见7.23）、**探险**（见7.24）、**摔跤**、**武术比赛**（见

7.25)、**特技表演**（见7.26）、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。

除上述情形外，条款中还有其他显著标识的免除本公司责任的内容，详情请见背景突出显示的部分。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 **受益人** 交通工具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** 请投保人或被保险人在知道保险事故发生后10日内通知本公司。
如果投保人或被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、伤害程度等难以确定的，本公司对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但本公司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：
- 交通工具意外伤害医疗保险金申请** 由交通工具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) 投保人提供的被保险人参保证明或其他保险凭证；
 - (2) 受益人的**有效身份证件**（见7.27）；
 - (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或公费医疗补偿的，需提供按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
 - (6) 因交通事故导致的意外伤害需提交交通事故责任认定书；
 - (7) 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，本公司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** 本公司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，本公司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，本公司自作出核定之日起3日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司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；本公司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 受益人向本公司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 除另有约定外，本附加险合同的保险费需要投保人在投保时一次交清。本附加险合同的保险费按照约定的乘坐或驾驶各项交通工具的基本保险金额和费率标准等因素进行确定。

5 如何解除保险合同

- 5.1 投保人解除合同的手续 如投保人申请解除本附加险合同，须填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 投保人为法人、非法人组织的，需提供加盖投保单位公章的授权委托书；投保人为自然人的，需提供投保人亲笔签名的授权委托书；
 - (3) 投保人及经办人的有效身份证件。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。
本公司自收到解除合同申请书之日起30日内向投保人退还本附加险合同的未到期净保险费（见7.28），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被保险人，我们不退还其对应的未到期净保险费。

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，本公司会向投保人说明本附加险合同的内容。对本附加险合同中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或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。
- 本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同或取消该被保险人的保险资格。
如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果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，对于本附加险合同解除或取消该被保险人的保险资格前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但会退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，我们不得解除合同或取消该被保险人的保险资格；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，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 6.3 被保险人变动**
- (1) 投保人需增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。对该新增被保险人的保险期间在保险单或其他保险凭证上载明。
 - (2) 投保人需要减少被保险人的，应书面通知本公司。本公司对该被保险人的保险责任自投保人书面通知到达本公司之日的二十四时起终止；投保人在通知书中载明的变动被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变动被保险人日期的零时起终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司自收到申请书之日起30日内向投保人退还该被保险人对应的未到期净保险费；如果减少的被保险人发生过保险事故，我们应承担但尚未履行、正在履行或已对其履行保险金给付责任，我们不退还其对应的未到期净保险费。
- 6.4 年龄确定与错误处理** 被保险人的年龄以周岁计算。
投保人在申请投保时，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或被保险人名册上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
投保人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投保年龄限制的，本公司有权解除合同或取消该被保险人的保险资格，并向投保人退还该被保险人对应的未到期净保险费。本公司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) 投保人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 被保险人** 指本附加险合同所附被保险人名册中所载人员。
- 7.2 团体** 指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

- 7.3 成员** 团体为法人或非法人组织的，成员指该团体的在职或退休员工；团体为不以购买保险为目的而组成的团体的，成员指该团体的自然人。
- 7.4 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。
- 7.5 子女** 指投保时被保险人的出生28日以上（并且已健康出院的），未满23周岁且未婚的子女（包括婚生子女、非婚生子女、合法收养的子女和有抚养关系的继子女）。
- 7.6 私有汽车** 私有汽车是指符合以下规定的车辆：
(1) 符合汽车分类国家标准（GB/T3730.1-2001）中的乘用车定义；
(2) 在境内登记、登记的使用性质为非营业性运输（非营运），且行驶证记载所有人为个人，登记为非营业性运输（非营运）的机动车，如从事以牟利为目的的旅客运输、货物运输的行为，视为营业性运输（营运）；
(3) 有合法有效行驶执照；
(4) 主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品；
(5) 包括驾驶员座位在内最多不超过9个座位。
- 7.7 公务车** 指符合汽车分类国家标准（GB/T3730.1-2001）中的乘用车或小型客车定义，车主为被保险人专职工作的单位或雇主的汽车。乘用车指主要用于载运乘客及其随身行李或临时物品，包括驾驶员座位在内最多不超过9个座位的汽车；小型客车指用于载运乘客，除驾驶员座位外，座位数不超过16座的汽车。
- 7.8 交通工具** 包括客运公共交通工具、私有汽车和公务车。
客运公共交通工具：指经相关政府部门登记许可的以客运为目的的民航班机、列车(包括客运列车、地铁及轻轨列车)、轮船及汽车（包括市内公共汽车、电车、出租车、长途公共汽车、旅行社客车、机场公共汽车）。
- 7.9 乘坐约定的交通工具期间** 被保险人乘坐客运民航班机时，该期间指自被保险人持航班班机的有效机票，通过机场安检口起至抵达目的地走出舱门时止。但因飞机延误、取消等原因致使被保险人通过安检又离开机场后遭受的意外伤害不在保障范围内。
被保险人乘坐客运列车和客运汽车时，该期间指自被保险人持有效车票上车时起至被保险人到达车票载明或约定的旅程终点下车时止，处于交通工具客运车厢期间；被保险人乘坐客运轮船时，该期间指自被保险人检票踏上轮船时起至被保险人到达船票载明的旅程终点离开轮船时止，处于交通工具旅客区域或客舱期间；被保险人乘坐出租车或约定的其他交通工具时，该期间指被保险人上车时起至下车时止。
- 7.10 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。
- 7.11 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。
- 7.12 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。

- 7.13 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）。
- 7.14 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。
- 7.15 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。
- 7.16 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。
- 7.17 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。
- 7.18 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）未经公安机关交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
 - （5）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；
 - （6）两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准；
 - （7）公安机关交通管理部门规定的其他无合法有效驾驶证驾驶的情况。

- 7.19 **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；
(4) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。
- 7.20 **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。
- 7.21 **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。
- 7.22 **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。
- 7.23 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.24 **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。
- 7.25 **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。
- 7.26 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.27 **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。
- 7.28 **净保险费** 计算公式为“保险费×(1-25%)”。

[本页内容结束]