

前海人寿[2018]医疗保险 008 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“前海附加旅行意外伤害医疗保险（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.....2.3
- ◇ 您有退保的权利.....5.1

您应当特别注意的事项

- ◇ 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
- ◇ 您有如实告知的义务.....6.1
- ◇ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止.....6.4
- ◇ 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】

1. 您与我们的合同 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 投保年龄及对象 1.4 保险期间	6.3 年龄错误 6.4 效力终止 6.5 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 保险范围 2.3 保险责任 2.4 责任免除	7. 释义 7.1 周岁 7.2 旅行 7.3 意外伤害 7.4 医院 7.5 住院 7.6 社会基本医疗保险 7.7 合理且必要 7.8 每次就诊 7.9 突发急性病 7.10 毒品 7.11 酒后驾驶 7.12 无合法有效驾驶证驾驶 7.13 无有效行驶证 7.14 机动车 7.15 医疗事故 7.16 非处方药 7.17 潜水 7.18 攀岩 7.19 探险 7.20 武术比赛 7.21 特技表演 7.22 猝死 7.23 有效身份证件 7.24 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 您解除合同的手续	
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	

[本页内容结束]

前海附加旅行意外伤害医疗保险（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。
“前海附加旅行意外伤害医疗保险（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。我们收取您支付的保险费后向您及时签发保险单，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 **投保年龄及对象** 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以**周岁**（见7.1）计算。
本附加险合同的被保险人应为身体健康、能正常工作或正常生活的旅行者。
- 1.4 **保险期间** 本附加险合同的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。保险单或其他保险凭证上载明的保险期间以北京时间为准。

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 **保险范围** 本附加险合同的保险范围，按保险单或其他保险凭证上所列明的旅行种类分为：
(1) 中国境内旅行（含入境旅行，中华人民共和国的台湾、香港、澳门地区除外）；
(2) 中国境外旅行（包括中华人民共和国的台湾、香港、澳门地区）。
- 2.3 **保险责任** 本附加险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。
您可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加可选部分中的一项或多项，但不能单独投保可选部分。
在本附加险合同有效期内，对被保险人在保险期间内在约定的**旅行**（见7.2）线路内旅行时发生的保险事故，我们按投保人选择且载明于保险单或其他保险凭证上的保险责任项目承担相应保险责任：

基本部分

(1) 意外伤害医疗保险金（不含紧急牙科门诊所产生的医疗费用）
被保险人因遭受**意外伤害**（见7.3）经**医院**（见7.4）诊断必须进行门诊（含急诊）、**住院**（见7.5）治疗的，我们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**社会基本医疗保险**（见7.6）规定的**合理且必要**（见7.7）的**每次就诊**（见7.8）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（包括社会基本医疗保险、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“意外伤害医疗保险金”。

若投保时被保险人享有社会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社会基本医疗保险、公费医疗的医疗费用补偿，我们按以上赔付金额的80%给付“意外伤害医疗保险金”。

被保险人如在境外就医的，本项保险责任范围内的合理医疗费用按境内投保当地二级甲等医院相同治疗的平均水平确定。

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

可选部分

以下第（2）至（3）项保险责任为可选责任，若投保以下可选责任中的一项或多项，本公司将在保险单或其他保险凭证上载明。

（2）紧急牙科门诊保险金

对被保险人因遭受意外伤害直接造成的牙病而接受紧急治疗所发生的合理且必要的医疗费用，我们在扣除约定的免赔额后，按约定比例在紧急牙科门诊基本保险金额内给付医疗保险金。

与原牙病史有关的费用、非紧急牙科诊治、事先预约的牙科诊治，以及安装托牙、假牙的牙科门诊费用本公司不予承担。

（3）突发急性病（见7.9）医疗保险金

被保险人因突发急性病发生的合理且必要的医疗费用，我们也按上述第（1）项中保险责任款项，根据本附加险合同的约定给付保险金。

2.4 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7.10）；
- （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) 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7.17）、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；
- (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（您与我们另有约定的除外）；
- (14) 被保险人违规搭乘交通工具或搭乘未经当地相关政府部门登记许可的客运交通工具；
- (15) 被保险人**猝死**（见7.22）（投保突发急性病责任时，本项不属于除外责任）。

3 如何申请领取保险金

- 3.1 **受益人** 意外伤害医疗保险金、紧急牙科门诊保险金、突发急性病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。
- 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、紧急牙科门诊保险金及突发急性病医疗保险金申请** 由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7.23）；
 - (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) 已取得社会基本医疗保险或公费医疗补偿的，需提供按社会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) 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。
 - (7) 如果申请突发急性病医疗保险金，还需提供医院出具的被保险人突发急性病的有关证明。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
- 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。

- 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 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保险责任、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未到期**净保险费**（见7.24），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，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 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未满期净保险费。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。
- 6.4 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。
- 6.5 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 旅行** 指被保险人以观光、游览、探亲或者商务洽谈等为目的必须离开原居住地的行为。
- 7.3 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。
- 7.4 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）当地社会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。如果在境外，需在合法、有经营资质的医疗机构就医。
- 7.5 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）及其他不属于社会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。

- 7.6 社会基本医疗保险** 本附加险合同所称的社会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、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.7 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。
- 7.8 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。
- 7.9 突发急性病** 指被保险人在本附加险合同保险期间内突然发生的、不及时救治将危及生命的且在本附加险合同生效之日之前未曾接受诊断和治疗的急性疾病，但以下疾病或由以下原因所导致的疾病，不在本定义的范围之内：
(1) 被保险人患精神病或精神分裂、先天性疾病（包括先天性畸形）、遗传性疾病、性传播疾病；
(2) 任何获取移植器官或者捐献器官的行为；
(3) 投保前已接受诊断或治疗的疾病。
- 7.10 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。
- 7.11 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 **猝死** 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 7.23 **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。
- 7.24 **净保险费** 计算公式为“保险费 × (1 - 35%)”。

[本页内容结束]