



请扫描以查询验证条款

# 附加安享无忧意外伤害医疗保险 A 款条款

## 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约定以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.3
- ❖ 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.....2.6
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
- ❖ 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。



### 条款目录

1. 您与我们订立的合同	3.3 诉讼时效	7.7 住院天数
1.1 合同构成	4. 保险费的交纳	7.8 毒品
1.2 合同成立及生效	4.1 保险费的交纳	7.9 酒后驾驶
1.3 投保年龄	5. 合同解除	7.10 无合法有效驾驶证驾驶
2. 我们提供的保障	5.1 您解除合同的手续及风险	7.11 无有效行驶证
2.1 基本保险金额	6. 其他需要关注的事项	7.12 机动车
2.2 保险期间	6.1 职业或工种变更	7.13 潜水
2.3 保险责任	7. 释义	7.14 攀岩
2.4 保险金给付方式	7.1 周岁	7.15 探险
2.5 费用补偿原则	7.2 意外伤害事故	7.16 武术比赛
2.6 责任免除	7.3 医院	7.17 特技表演
3. 保险金的申请	7.4 必要的、合理的治疗	7.18 有效身份证件
3.1 受益人	7.5 基本医疗保险	7.19 现金价值
3.2 保险金申请	7.6 住院	7.20 猝死

# 华泰人寿保险股份有限公司

## 附加安享无忧意外伤害医疗保险 A 款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险合同上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“附加安享无忧意外伤害医疗保险 A 款合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

### 1. 您与我们订立的合同

- |     |                |  |
|-----|----------------|--|
| 1.1 | <b>合同构成</b>    | <p>本附加合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件（含电子文件）。</p> <p>主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有抵触，则以本附加合同为准。</p> <p>阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。</p> |
| 1.2 | <b>合同成立及生效</b> | <p>您向我们提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立。</p> <p>若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日；若您于主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同的生效日期以保险单或批注上记载的日期为准。</p> <p>保险单满期日以本附加合同的生效日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。</p>                          |
| 1.3 | <b>投保年龄</b>    | <p>指投保时被保险人的年龄。投保年龄以<b>周岁</b>（见 7.1）计算，投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 70 周岁。</p>   |

### 2. 我们提供的保障

- |     |               |  |
|-----|---------------|--|
| 2.1 | <b>基本保险金额</b> | <p>本附加合同项下各项保险责任的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在本附加合同上载明。</p>   |
| 2.2 | <b>保险期间</b>   | <p>本附加合同的保险期间为 1 年。除合同另有约定外，本附加合同的保险期间自本附加合同生效日起，至合同约定的保险单满期日止。<b>主合同效力终止，本附加合同效力同时终止。</b></p>   |
| 2.3 | <b>保险责任</b>   | <p>在本附加合同保险期间内，我们根据您的选择，承担以下一项或多项保险责任，<b>但意外伤害医疗保险金不能与意外伤害门急诊保险金或意外伤害住院医疗保险金同时选择：</b></p> <p>1. 意外伤害门急诊保险金</p> <p>若被保险人遭受<b>意外伤害事故</b>（见 7.2），且自该次<b>意外伤害事故发生之日起 180</b></p> |

日（含）内，以此事故为单独且直接的原因在我们认可的医院（见 7.3），进行必要的、合理的治疗（见 7.4），我们对该次事故治疗已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险（见 7.5）支付范围及标准的门急诊医疗费用，按本条款第 2.4 条的约定给付意外伤害门急诊保险金。

在本附加合同保险期间内，一次或累计给付的意外伤害门急诊保险金以保险单或其他保险凭证中所载的本项保险责任的基本保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害门急诊保险金达到本附加合同约定的本项保险责任的基本保险金额时，本项保险责任终止。

## 2. 意外伤害住院医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内，以此事故为单独且直接的原因在我们认可的医院，进行必要的、合理的住院（见 7.6）治疗，我们对被保险人在住院期间已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准的住院医疗费用，按本条款第 2.4 条的约定给付意外伤害住院医疗保险金。

在本附加合同保险期间内，一次或累计给付的意外伤害住院医疗保险金以保险单或其他保险凭证中所载的本项保险责任的基本保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害住院医疗保险金达到本附加合同约定的本项保险责任的基本保险金额时，本项保险责任终止。

## 3. 意外伤害医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内，以此事故为单独且直接的原因在我们认可的医院，进行必要的、合理的治疗，我们对该次事故治疗已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准的医疗费用，按本条款第 2.4 条的约定给付意外伤害医疗保险金。

在本附加合同保险期间内，一次或累计给付的意外伤害医疗保险金以保险单或其他保险凭证中所载的本项保险责任的基本保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害医疗保险金达到本附加合同约定的本项保险责任的基本保险金额时，本项保险责任终止。

## 4. 意外伤害住院津贴保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内，以此事故为单独且直接的原因在我们认可的医院，进行必要的、合理的住院治疗，我们按以下方式给付意外伤害住院津贴保险金：

意外伤害住院津贴保险金 = 本附加合同约定的意外伤害住院津贴基本保险金额 × (住院天数 (见 7.7))

在本附加合同保险期间内，我们对被保险人因同一意外伤害事故导致住院的意外伤害住院津贴保险金最高给付 90 日，且保险期间内累计给付不超过 180 日。

#### 2.4 保险金给付方式

1. 我们对意外伤害门急诊保险金及意外伤害住院医疗保险金的给付方式约定如下：

针对享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的医疗费用补偿及本附加合同约定的本项责任的免赔额后，对剩余部分按 90% 的给付比例进行给付。

针对不享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的医疗费用补偿及本附加合同约定的本项责任的免赔额后，对剩余部分按 80% 的给付比例进行给付。

2. 我们对意外伤害医疗保险金的给付方式约定如下：

我们按符合条款约定的保险期间内的累计医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的医疗费用补偿及本附加合同约定的本项责任的免赔额后，对剩余部分根据被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗保障，按以下分级给付比例进行给付：

符合条款约定的保险期间内的累计医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的医疗费用补偿及本附加合同约定的本项责任的免赔额后的部分	给付比例	
	享有基本医疗保险或公费医疗保障	不享有基本医疗保险或公费医疗保障
1000 元（含）以内的部分	90%	80%
1000 元至 2000 元（含）的部分	80%	70%
超过 2000 元的部分	70%	60%

免赔额指在本附加合同保险期间内不予赔偿的金额，由您与我们约定，并在保险合同中载明。

发生保险事故时，若被保险人未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，我们按照不享有基本医疗保险或公费医疗保障的给付方式给付意外伤害门急诊保险金、意外伤害住院医疗保险金和意外伤害医疗保险金。

- 2.5 费用补偿原则 被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、必需且合理的医疗费用。
- 本附加合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。
- 我们按照上述原则给付本附加合同约定的意外伤害门急诊保险金、意外伤害住院医疗保险金及意外伤害医疗保险金。
- 2.6 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，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. 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
  3. 被保险人自杀或自伤，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
  4. 被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.8）；
  5. 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）；
  6. 被保险人参加潜水（见 7.13）、跳伞、攀岩（见 7.14）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.15）、摔跤、武术比赛（见 7.16）、特技表演（见 7.17）、赛马、赛车等高风险活动；
  7. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
  8. 核爆炸、核辐射或核污染。

### 3. 保险金的申请

---

- 3.1 受益人 除合同另有约定外，本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险金申请
1. 意外伤害门急诊保险金、意外伤害住院医疗保险金及意外伤害医疗保险金的申请
- 在申请意外伤害门急诊保险金、意外伤害住院医疗保险金及意外伤害医疗保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
- （1）受益人（及监护人）的有效身份证件（见 7.18）；
  - （2）由我们认可的医院的医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的门诊及住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；
  - （3）政府财政部门监制、就诊医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单；
  - （4）如被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径取得该次医疗费用补偿，则须提供经办机构出具的医

疗费用报销分割单；

（5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

## 2. 意外伤害住院津贴保险金的申请

在申请意外伤害住院津贴保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

（1）受益人（及监护人）的有效身份证件；

（2）由我们认可的医院的医生出具的被保险人的疾病诊断证明及相关医疗文件（包括完整的住院病历记录、出院小结、影像学、病理检查、实验室检查及其他相关检查报告）；

（3）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

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。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人或受托人补充提供有关证明和资料。

### 3.3 诉讼时效

除法律另有规定外，被保险人或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. 保险费的交纳

### 4.1 保险费的交纳

本附加合同保险费的交纳方式为一次性交清。

本附加合同的保险费以我们核定的费率计算，由您和我们约定并在保险合同上载明。

## 5. 合同解除

### 5.1 您解除合同的手续及风险

如您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：

1. 保险合同；
2. 您的有效身份证件。

如您委托他人办理书面申请解除本附加合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件。

自我们收到您解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。但若被保险人或受益人已向您支付了相应于本附加合同现金价值（见 7.19）的款项并通知了我们，您解除本附加合同还需取得被保险人或受益人的同意，本附加合同自被保险人或受益人同意之日起效力终止。我们自本附加合同效力终止之日起 30 日内向您退还合同终止时本附加合同现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6. 其他需要关注的事项

---

- 6.1 **职业或工种变更** 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日内以书面形式通知我们。

被保险人变更后的职业或工种，依照我们公布的职业分类在拒保范围内的，我们接到通知后有权解除本附加合同，并按照接到通知的日期计算退还原职业或工种所对应的现金价值。被保险人未按本条约定通知我们，若发生保险事故，我们不承担给付保险金的责任。

## 7. 释义

---

- 7.1 **周岁** 以有效身份证件中记载的出生日期为标准计算年龄（不足1年不计）。
- 7.2 **意外伤害事故** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件，**不包括猝死（见 7.20）情形。**
- 7.3 **医院** 本附加合同所称医院指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的**二级或以上之公立医院，但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老等非以直接诊治病人为目的之医疗机构。**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，且全天24小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，**但病情稳定后须转入本附加合同所指医院治疗。**
- 7.4 **必要的、合理的治疗** 指针对伤害或病症本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。
- 7.5 **基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府依法举办的基本医疗保障项目。
- 7.6 **住院** 指被保险人因意外伤害事故以及因此而产生的并发症，经医生诊断必须住院治疗。所住之病房为医院正式病房并须办理入、出院手续，**但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。**
- 7.7 **住院天数** 本附加合同所称住院天数是指被保险人在医院住院部病房实际的住院治疗天数，住院满24小时为一天。**住院期间请假或外出离开医院的当日的住院津贴将不予给付，具体请假或外出日期以医院的记录为准。**

7.8	<b>毒品</b>	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	<b>酒后驾驶</b>	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	<b>无合法有效驾驶证驾驶</b>	指下列情形之一： 1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格； 2. 驾驶与合法有效驾驶证准驾车型不相符合的车辆； 3. 持审验不合格或已过期的驾驶证驾驶； 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； 5. 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对机动车驾驶证实施审验的。
7.11	<b>无有效行驶证</b>	指下列情形之一： 1. 机动车行驶证被依法注销登记的； 2. 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中； 3. 未在行驶证检验有效期内依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.12	<b>机动车</b>	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	<b>潜水</b>	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。
7.14	<b>攀岩</b>	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.15	<b>探险</b>	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。
7.16	<b>武术比赛</b>	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。
7.17	<b>特技表演</b>	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.18	<b>有效身份证件</b>	指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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、户口簿等证件。



- 7.19 现金价值 指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。
- 本附加合同的现金价值 = 保险费 × (1-已经过日数/保险期间日数) × 65%
- 7.20 猝死 指貌似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,属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

(保险条款内容结束)