

# 中美联泰大都会人寿保险有限公司 附加安心无忧意外伤害医疗保险条款

中美联泰大都会人寿保险有限公司（以下简称“我们”）



请扫描以查询验证条款

## 阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准

### 您拥有的重要权利

- 您有权解除保险合同..... 第十二条
- 您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第四条

### 您应当特别注意的事项

- 在特定情况下，我们不承担保险责任，并做了显著标识，请您注意..... 第四、五、十三条
- 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十二条
- 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..... 第十四条

## 目 录

第一条	附加保险合同的构成
第二条	保险合同成立与生效
第三条	承保范围
第四条	保险责任
第五条	责任免除
第六条	保险费支付
第七条	受益人
第八条	保险金申请
第九条	诉讼时效
第十条	合同终止
第十一条	保险期间
第十二条	您解除合同的手续及风险
第十三条	职业变更
第十四条	释义

## 第一条 附加保险合同的构成

- 1.1 本《附加安心无忧意外伤害医疗保险》合同（以下简称“本附加合同”）附加于我们提供选择的人身保险合同（以下简称“主合同”）。如投保人（以下简称“您”）申请投保本附加合同，经我们审核同意后，可订立本附加合同。
- 1.2 主合同的相关条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同条款互有冲突，则以本附加合同的条款为准。本附加合同若未在主合同的保险单或批注中加以记载，则本附加合同不产生效力。

## 第二条 保险合同成立与生效

- 2.1 本附加合同与主合同同时投保时，主合同的保险合同成立与生效条款适用本附加合同。
- 2.2 如您在主合同保险期间内申请投保本附加合同，经我们审核同意后，我们对本附加合同应负的保险责任自本附加合同生效之日的 24 时开始，生效日以批注所载为准。

## 第三条 承保范围

- 3.1 您可为与您具有保险利益的，且符合我们规定的投保条件的人士（被保险人）投保本附加合同。

## 第四条 保险责任

- 4.1 在本附加合同保险期间内，我们将承担以下保险责任：
  - 4.1.1 意外伤害医疗补偿保险金  
在本附加合同保险期间内，若被保险人遭受**意外伤害事故**（见释义），且自该**意外伤害事故发生之日起 180 日（含第 180 日）**内因该意外伤害事故所致伤害在**国家卫生行政部门认定的医疗机构**（见释义）治疗，则我们将按如下规则给付意外伤害医疗补偿保险金：
    - (1) 若被保险人已从**公费医疗**（见释义）、**基本医疗保险**（见释义）取得医疗费用补偿，我们将按如下公式给付意外伤害医疗补偿保险金：  
**意外伤害医疗补偿保险金 = 该意外伤害事故发生之日起 180 日（含第 180 日）内已支出的、必要且合理的医疗费用（见释义） - 任何已获得的医疗费用补偿（见释义）**
    - (2) 若被保险人未从公费医疗、基本医疗保险取得医疗费用补偿，我们将按如下公式给付意外伤害医疗补偿保险金：  
**意外伤害医疗补偿保险金 = （该意外伤害事故发生 180 日（含第 180 日）内已支出的、必要且合理的医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿） × 90%**
- 4.2 我们对被保险人每次意外伤害事故所承担的意外伤害医疗补偿保险金的责任以本附加合同所载的基本保险金额为限。
- 4.3 本附加合同终止后或效力中止期间，我们不承担给付保险金的责任。

## 第五条 责任免除

- 5.1 被保险人发生下列任一情形或因下列原因之一导致被保险人发生**保险事故**（见释义）的，我们不承担保险责任：
  - 5.1.1 主合同中规定的责任免除情形；
  - 5.1.2 怀孕（含宫外孕）、流产和分娩以及由其引起的并发症（见释义）；
  - 5.1.3 健康检查、疗养、静养或康复治疗；
  - 5.1.4 因疾病或接受治疗引起的并发症、药物不良反应（见释义）；
  - 5.1.5 因精神疾病或受酒精、毒品（见释义）、管制药物的影响而导致的情况；
  - 5.1.6 过敏（见释义）或原发性感染（见释义）、细菌性食物中毒、矫形（见释义）整容手术（但因意外伤害事故所致者，不在此列）、医疗事故（见释义）导致的伤害；
  - 5.1.7 职业病、美容手术或任何先天性疾病、先天性畸形（见释义）或缺陷导致的住院和手术；

**5.1.8 被保险人患腰椎间盘突出、肩周炎、颈椎病、腰肌劳损；**

**5.1.9 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；**

**5.1.10 被保险人未在国家卫生行政部门认定的医疗机构就医。**

## 第六条 保险费支付

6.1 您可选择适用于本附加合同的各种交费方式支付保险费，并在保险单上载明。

6.2 如果约定分期支付保险费，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费方式和约定交费日期支付后续各期保险费。

## 第七条 受益人

7.1 除本附加合同另有约定外，意外伤害医疗补偿保险金的受益人为被保险人本人。

7.2 受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

7.3 被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

7.4 您或者被保险人可以变更受益人并书面通知我们。我们收到变更受益人的书面通知后，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

7.5 您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

7.6 被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故当时有效的关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- (1) 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- (2) 受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- (3) 受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

7.7 受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

**7.8 受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。**

## 第八条 保险金申请

8.1 意外伤害医疗补偿保险金的申请人为意外伤害医疗补偿保险金受益人，在申请意外伤害医疗补偿保险金时，申请人须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) 申请人的**有效身份证件（见释义）**；
- (3) 国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的被保险人疾病诊断证明书、完整的门、急诊病历、出院小结和住院费用原始收据；
- (4) 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；
- (5) 如果被保险人或申请人已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则还需提交按有关规定取得上述医疗费用补偿的证明；
- (6) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

8.2 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。

8.3 以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。

8.4 上述相关医疗证明和资料，我们审核原件，审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。

8.5 除有关法律、行政法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

## 第九条 诉讼时效

9.1 申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间根据诉讼当时有效法律法规的规定来确定。

## 第十条 合同终止

10.1 发生下列情况之一时，本附加合同终止，我们不再承担保险责任：

- (1) 您于本附加合同的保险期间内按约定申请解除本附加合同；
- (2) 本附加合同保险期间届满；
- (3) 主合同解除或终止；
- (4) 本附加合同因法律规定或本附加合同约定的其他情况而终止。

## 第十一条 保险期间

11.1 本附加合同为不保证续保合同。

11.2 本附加合同保险期间为一年。保险期间届满后，若您需要继续享有本保险产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保本产品。经我们审核同意且我们收到您交纳的保险费后，您将获得新的保险合同。

11.3 若保险期间届满时，本产品已停售，我们不再接受投保申请。

## 第十二条 您解除合同的手续及风险

12.1 如您申请解除本附加合同，请向我们提出保险合同终止申请并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

12.2 如您申请解除本附加合同，自我们收到保险合同终止申请时起，本附加合同终止。我们将自收到保险合同终止申请之日起三十日内，按本附加合同约定向您退还本附加合同的**现金价值（见释义）**。若在**您要求解除本附加合同之前**我们已给付过任何**保险金**，本附加合同**现金价值变为0**。

12.3 您解除合同会遭受一定损失。

## 第十三条 职业变更

13.1 被保险人变更职业或职务时，您或被保险人应及时以书面形式通知我们。

13.2 若被保险人变更后的职业或职务不属于我们的承保范围，本附加合同的**保险责任自其职业或职务变更之日起终止，按解除合同处理**。

13.3 若被保险人所变更的职业或职务属于我们的承保范围，我们将作如下处理：

- (1) 若被保险人变更后的职业或职务，依照我们的职业分类其危险程度增加，**我们有权更正并要求您补交从变更申请日起至下一期保险费约定支付日的前一日之间经过天数的实交保险费与应交保险费之间的差额**；
- (2) 若被保险人变更后的职业或职务，依照我们的职业分类其危险程度降低，我们将无息退还从变更申请日起至下一期保险费约定支付日的前一日之间经过天数的实交保险费与应交保险费之间的差额。
- (3) **被保险人所变更的职业或职务，依照我们的职业分类其危险程度增加，但未依 13.1 规定通知我们而发生保险事故者，我们按其实交保险费与应交保险费的比例计算给付保险金。**

## 第十四条 释义

14.1 **意外伤害事故**：指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件。此类意外伤害事故**不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如过敏、原发性感染、细菌性食物中毒、猝死（见释义）等**。

14.2 **国家卫生行政部门认定的医疗机构**：是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）公立医院，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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。

14.3 **公费医疗**：是指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度，国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。凡享受公费医疗待遇的人员在公费医疗经费开支范围内，其就诊医药费可以按规定全部或部分在公费医疗经费中报销。

- 14.4 基本医疗保险：是指政府根据一定的法律法规，为向保障范围内的人员提供患病时基本医疗需求保障而建立的社会保险制度。包括新农合、城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险。其中新农合是指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。
- 14.5 必要且合理的医疗费用：指直接用于诊断治疗因意外伤害事故导致被保险人身体遭受伤害的医疗费用，且**该医疗费用应符合被保险人治疗所在地社会保险部门规定的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及、医疗服务设施范围和支付标准。**
- 14.6 任何已获得的医疗费用补偿：包括从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得的医疗费用补偿。
- 14.7 保险事故：是指本附加合同约定的保险责任范围的事故。
- 14.8 并发症：指因疾病发展或实施治疗可能会导致的其他器官或组织的疾病。
- 14.9 药物不良反应：指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。
- 14.10 毒品：是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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 14.11 过敏：指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。
- 14.12 原发性感染：指不继发于其他意外伤害事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。
- 14.13 矫形：指为治疗投保前已存在的或投保后非意外伤害事故导致的、身体结构或形状异常而实施的矫正手术，包括四肢的矫形、脊柱或胸廓畸形矫正、口腔颌面外科畸形矫正手术、肌肉松懈手术、巨乳缩小术、截骨增高术。
- 14.14 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。
- 14.15 先天性畸形：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 14.16 感染艾滋病病毒或患艾滋病：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其它样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。
- 14.17 有效身份证件：是指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
- 14.18 现金价值：指保险单所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。本附加合同的现金价值计算公式为：本附加合同的当期已支付保险费×（1-35%）×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已经过保障期间日数不足一天的，按一天计算。
- 14.19 猝死：是指外表看似健康的人因突发的急性疾病，并直接且完全由于此**急性疾病（见释义）**导致在急性疾病发生后 24 小时内突然死亡。猝死的认定以本公司认可的医院的诊断或公安部门的认定为准。
- 14.20 急性疾病：是指被保险人在本合同生效之前未曾接受任何形式的诊断或治疗，且在本合同的有效期间内突然发生的疾病。

以下空白