

中新大东方附加意外伤害医疗保险合同条款

感谢您选择了我们 - 中新大东方人寿保险有限公司

阅读指引

本阅读指引旨在提示您本条款中的重要事项,对本条款内容的解释以相应合同条款为准。

您的权益

- 被保险人可以享有我们提供的保障(4.4)
- 您可以申请续保 (4.2.2)
- 您有退保的权利(7.2)

注意事项

- **责任免除条款中列明了我们在某些情况下不承担的保险责任 (4.5)**
- 没有按时交纳保险费将会导致合同终止 (5.2)
- 保险事故发生后,请及时通知我们 (6.2)
- 退保会给您带来一定损失,请慎重决策 (7.2)
- 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止(7.3)
- 您有如实告知的义务 (8)
- 请注意条款所称医院的特定含义(9.3)
- 请注意条款中列明的医疗费用给付范围 (9.4)
- 我们对一些重要术语作了显著标记,并进行了解释 (9)

目 录

1.	合同订立.....	4
2.	投保年龄.....	4
3.	合同生效.....	4
4.	保险责任.....	4
4.1.	保险责任的开始.....	4
4.2.	保险期间和续保.....	4
4.2.1.	保险期间.....	4
4.2.2.	续保.....	5
4.3.	保险金额.....	5
4.4.	我们承担的保险责任.....	5
4.4.1.	意外医疗保险金.....	5
4.4.2.	重症监护室医疗保险金.....	5
4.5.	责任免除.....	6
5.	保险费.....	6
5.1.	保险费交纳方式.....	6
5.2.	宽限期.....	7
6.	保险金的领取.....	7
6.1.	受益人的指定和变更.....	7
6.2.	保险事故通知.....	7
6.3.	保险金申请.....	7
6.4.	保险金诉讼时效.....	8
6.5.	保险金的给付.....	8
6.6.	保险金给付后.....	8
7.	合同效力的变动.....	8
7.1.	合同的变更.....	8
7.1.1.	合同内容的变更.....	8
7.1.2.	住所或通讯地址的变更.....	8
7.1.3.	职业变更的处理.....	9
7.2.	合同的解除——退保.....	9
7.3.	合同的终止.....	10
8.	适用主险条款.....	10
9.	释义.....	10
9.1.	周岁.....	10
9.2.	意外伤害事故.....	10
9.3.	医院.....	10
9.4.	医疗费用.....	10
9.5.	重症监护室.....	11
9.6.	无合法有效驾驶证驾驶.....	11
9.7.	潜水.....	11
9.8.	攀岩.....	11
9.9.	探险.....	11
9.10.	特技表演.....	11

9.11.	银行转账交费.....	12
9.12.	不可抗力.....	12
9.13.	手术.....	12

中新大东方附加意外伤害医疗保险条款

(中新大东方[2009]100号 呈报中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中新大东方人寿保险有限公司。

“中新大东方附加意外伤害医疗保险合同”在以下条款中简称为“本附加险合同”。

1. 合同订立

本附加险合同由主保险合同（以下简称“主险合同”）投保人申请，经我们同意而订立。

2. 投保年龄

被保险人的投保年龄以**周岁**(见释义9.1)计算。

本附加险合同接受的被保险人投保年龄范围为：出生满30天至55周岁

3. 合同生效

本附加险合同在我们同意承保、已向您收取首期保险费且签发保险单的前提下,自投保日次日零时起开始生效，具体生效日以保险单所载的日期为准。

4. 保险责任

4.1. 保险责任的开始

我们承担的保险责任自本附加险合同生效时开始。

4.2. 保险期间和续保

4.2.1. 保险期间

本附加险合同的保险期间为一年。

4.2.2. 续保

每年保险期间届满时，经我们审核同意可续保，您按续保时职业类别对应的费率交纳续期保险费，则本附加险合同将延续有效一年。

4.3. 保险金额

本附加险合同的基本保险金额是由您在投保时与我们约定并在保险单或批注上载明的保险金额。如该保险金额有所变更，则以变更后的保险金额为基本保险金额。

4.4. 我们承担的保险责任

在本附加险合同有效期内，被保险人遭受**意外伤害事故**(见释义 9.2)并以此为直接且单独的原因使身体受到伤害，须在**医院**(见释义 9.3)接受治疗，就其在意外伤害事故发生之日起 180 天内**在医院发生的医疗费用**(见释义 9.4)，我们承担以下保险金给付责任：

4.4.1. 意外医疗保险金

我们按照被保险人因意外伤害事故在医院内（包括门诊、急诊和住院）实际支出的合理且必要的医疗费中超过人民币 80 元的部分给付意外医疗保险金，每次意外伤害事故累计给付的意外医疗保险金不超过本附加险合同的保险金额。

注：若前次就诊与后次就诊的间隔不超过 90 天，则视为同一次意外伤害事故给付。

4.4.2. 重症监护室医疗保险金

被保险人因意外伤害事故须入住**重症监护室**(见释义 9.5)，我们将按照被保险人在重症监护室接受治疗期间实际支出的合理且必要的医疗费用向其给付重症监护室医疗保险金。

每次意外伤害事故累计给付的重症监护室医疗保险金不能超过本附加险合同的保险金额。

超出本附加险合同保险金额的重症监护室医疗费用可结转到意外医疗保险金中给付。

我们在给付以上 4.4.1、4.4.2 款所列的保险金时，如被保险人获得其他任何个人、机构的补偿，我们将从应给付的保险金中扣除被保险人从其它个人、机构所获得的补偿部分。

4.5. 责任免除

因下列情形导致被保险人身体受到伤害而须在医院治疗所发生的医疗费用,我们不承担保险金给付责任:

1. 被保险人在任何情况下自杀或企图自杀或故意自伤、故意犯罪、企图犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施;
2. 投保人或被保险人故意造成的;
3. 战争、军事行动、暴乱、叛乱、原子能或核能装置所造成的爆炸、灼热或辐射;
4. 精神错乱或失常、非法服用、吸食或注射违禁药品、成瘾性吸入有毒气体、酗酒或斗殴;
5. 酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶(见释义 9.6)或驾驶无有效行驶证件的机动交通工具;
6. 从事潜水(见释义 9.7)、滑水、跳伞、攀岩(见释义 9.8)、蹦极、赛马、赛车、摔跤、探险(见释义 9.9)活动及特技表演(见释义 9.10)等高风险活动;
7. 怀孕、流产或分娩;
8. 药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物;
9. 牙齿的治疗、修复,矫形整容手术(但因意外伤害事故所致且为必要的治疗手段者,不在此列)。

5. 保险费

5.1. 保险费交纳方式

保险费以被保险人的职业为基础,根据被保险人的职业类别对应的费率标准计算。我们保留调整费率的权利。

本附加险合同一年保险期间届满时,如果我们同意续保,您应当按照续保时职业类别所对应的费率交纳续期保险费。

保险费的交纳方式为**银行转账交费**(见释义9.11)。在此交费方式下,请您确保帐号准确以及交费期间内帐户余额充足。

5.2. 宽限期

如果您到期未交纳保险费，自保单约定的交费日期的次日起 60 天为宽限期。本附加险合同一年保险期间届满时，如果我们同意续保，而您到期未交纳续期保险费，那么自期满日起 60 天为宽限期。

我们仍会对宽限期内发生的保险事故承担保险责任，但将从应给付的保险金中扣除您欠交的保险费。

如果您在宽限期结束后仍未交纳到期应交的保险费，本附加险合同自宽限期满次日零时起效力终止。

6. 保险金的领取

6.1. 受益人的指定和变更

本附加险合同各项保险金的受益人为被保险人本人，您或被保险人可依法指定受益人。

6.2. 保险事故通知

您或者受益人必须于知道或应当知道保险事故发生之日起十日内通知我们。否则，您或者受益人应承担由于通知延迟致使我们增加的勘察、检验等费用。但因**不可抗力**(见释义 9.12)导致的延迟除外。被保险人应在我们指定的医院就诊，如果因急诊未在指定的医院就诊的，应在十天内通知我们，并在病情好转后及时转入指定的医院。

6.3. 保险金申请

申领保险金时，应向我们提供下列文件：

1. 保险合同原件；
2. 理赔申请书；
3. 被保险人身份证明；
4. 意外事故证明；
5. 医院诊断证明书(包括：完整的病历、出院小结及相关的检查检验报告)；
6. 医疗费用收据正本及医疗费用清单；
7. 我们所需的其它与索赔相关的证明和资料。
8. 若委托他人办理，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及受托人身份证明文件原件。

6.4. 保险金诉讼时效

权利人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起算。

6.5. 保险金的给付

我们在收到申请人的保险金给付申请及上述所有相关证明和资料后,对确定属于保险责任的事故,在与申请人达成有关给付保险金数额的协议后十日内,履行给付保险金责任。对不属于保险责任的事故,我们不予给付保险金。

6.6. 保险金给付后

我们给付保险金后,本附加险合同在有效期内继续有效。

当我们赔付的金额没有达到医疗费用收据载明的金额时,索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本,但需同时提供将保留收据正本的单位、机构的证明,我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。

7. 合同效力的变动

7.1. 合同的变更

7.1.1. 合同内容的变更

在本附加险合同有效期内,经您和我们协商,可以变更本附加险合同的有关内容,我们将在原保险单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单,或由您和我们订立变更的书面协议。

7.1.2. 住所或通讯地址的变更

您的住所或通讯地址变更时,应及时以书面形式通知我们,如果您未以书面形式通知我们,我们将按本附加险合同所注明的最后通讯地址发送有关通知,并视为已送达予您。

变更住所或通讯地址时所需证明、资料:

1. 保全业务申请书;
2. 投保人的身份证明文件原件;
3. 若委托他人办理,须提供委托人亲笔签名的授权委托书及受托人身份证明文件原件。

7.1.3. 职业变更的处理

被保险人变更其职业时，您或被保险人应及时以书面形式通知我们。依照我们的职业分类，我们自收到您书面通知之日起按如下规定办理：

- (1) 被保险人所变更的职业危险程度减低的，我们就其差额按月计算退还未满期保险费给您；
- (2) 被保险人所变更的职业危险程度增加的，我们就其差额按月加收未满期保险费；
- (3) 被保险人所变更的职业在拒保范围内的，我们将按月计算退还未满期保险费给您，本附加险合同效力终止。

被保险人职业变更后，其危险程度增加，发生保险事故之前您或被保险人没有通知我们的，我们按原收保险费与应收保险费的比率折算给付保险金。但被保险人所变更的职业在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。

7.2. 合同的解除——退保

在本附加险合同生效后的任何时间内，您可以申请退保，并提供下列证明、资料：

- 1.保全业务申请书；
- 2.投保人的身份证明文件原件；
- 3.保险单原件；
- 4.若委托他人办理，须提供委托人亲笔签名的授权委托书及受托人身份证明文件原件。

本附加险合同自我们收到您的退保申请次日零时起终止，我们在收到上述文件和资料之日起三十日内按下表所示比例退还最后一期已交的保险费。

退保申请日至最后一期保费交纳日期的月数	退费（占年交保险费的比例）
不足一月	50%
足一个月少于二个月	50%
足二个月少于三个月	40%
足三个月少于四个月	30%
足四个月少于五个月	20%
足五个月少于六个月	10%
足六个月	0

7.3. 合同的终止

本附加险合同于下述情况之一出现自动终止：

1. 所附主险合同终止或变更为减额交清保险后；
2. 一年保险期间届满，我们不接受续保；
3. 本附加险合同期满终止；
4. 因本附加险合同其他条款所列合同终止情况出现而终止。

8. 适用主险条款

下列各项条款，适用主险合同条款：

1. 如实告知；
2. 争议处理。

9. 释义

9.1. 周岁

指以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础，按照公历的年、月、日，从周岁生日的第二天起计算的年龄。

9.2. 意外伤害事故

指外来的、不可预知的、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。

9.3. 医院

指国家卫生机构认可的公立二级甲等（含）以上的医院。

9.4. 医疗费用

是指被保险人在医院治疗期间实际支出的合理且必要的以下费用：住院费（床位费）、护理费、挂号费、诊疗费、治疗费、检查费、化验费、手术(见释义9.13)费、麻醉费、药品费、注射费、处置费、输血费、输氧费、会诊费、救护车费。

另特别规定以下费用不在给付范围：空调费、取暖费、膳食费、护工费、陪人费、陪床费、其他费、水电费、通讯费、特需服务费、杂费、营养性药品、本保险合同签发地颁发的社会医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的自费药品和项目以及部份自费药品和项目的自费部份。收据收费项目及金额应与医师处方一致。

9.5. 重症监护室

是指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理之病人而设立的设施,有重症监护专科医生和护士提供24小时持续护理及治疗,并设有精密监护及复苏抢救的设备,例如:心脏除颤机,人工呼吸机,紧急药物,作生命体征如心率、血压持续测试等。

9.6. 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一:

- (1) 没有驾驶证驾驶;
- (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
- (3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶;
- (4) 未经公安交通管理部门同意,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) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

9.7. 潜水

指使用辅助呼吸器材在江、河、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

9.8. 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等活动。

9.9. 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,而故意使自己置身其中的行为。

9.10. 特技表演

指进行马术、杂技、驯兽等表演。

9.11. 银行转账交费

指投保人将保险费存入本公司指定银行的活期帐户内，我们通过银行转账将保险费划转，继而完成投保人保险费的交纳。

9.12. 不可抗力

指不能预见、不能避免、不能克服的客观情况

9.13. 手术

指被保险人因疾病或意外伤害住院，为治疗疾病、挽救生命而施行手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。