

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年人寿[2018]医疗保险043号



请扫描以查询验证条款

百年附加如意宝意外伤害医疗保险条款

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解释以条款为准。

您拥有的重要权益

被保险人享受本附加合同提供的保障

您有退保的权利

您应当特别注意的事项

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 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

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

<p>1. 您与我们订立的合同</p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 合同成立与生效</p> <p>1.3 投保年龄</p> <p>2. 我们提供的保障</p> <p>2.1 保险期间</p> <p>2.2 保险责任</p> <p>2.3 责任免除</p> <p>2.4 其他免责条款</p> <p>3. 保险金的申请</p> <p>3.1 受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 委托他人代为申请保险金</p> <p>3.5 提供补充材料</p> <p>3.6 保险金给付</p> <p>3.7 诉讼时效</p>	<p>4. 明确说明与如实告知</p> <p>4.1 明确说明与如实告知</p> <p>4.2 本公司合同解除权的限制</p> <p>5. 其他需要关注的事项</p> <p>5.1 职业或工种的确定与变更</p> <p>5.2 合同效力终止</p> <p>5.3 与主合同不一致的解决</p> <p>5.4 争议处理</p> <p>6. 释义</p> <p>6.1 意外伤害</p> <p>6.2 我们认可的医院</p> <p>6.3 住院</p> <p>6.4 住院日数</p> <p>6.5 基本医疗保险</p> <p>6.6 基本保额</p> <p>6.7 毒品</p> <p>6.8 管制药品</p> <p>6.9 酒后驾驶</p>	<p>6.10 机动车</p> <p>6.11 无合法有效驾驶证驾驶</p> <p>6.12 无有效行驶证</p> <p>6.13 感染艾滋病病毒或患艾滋病</p> <p>6.14 遗传性疾病</p> <p>6.15 先天性畸形、变形或染色体异常</p> <p>6.16 潜水</p> <p>6.17 攀岩</p> <p>6.18 探险</p> <p>6.19 武术比赛</p> <p>6.20 特技表演</p> <p>6.21 医疗事故</p> <p>6.22 申请人</p> <p>6.23 法定有效身份证明</p> <p>6.24 现金价值</p>
--	---	---

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指百年人寿保险股份有限公司，“本附加合同”（以下简称本合同）指您与我们之间订立的“百年附加如意宝意外伤害医疗保险合同”。

1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是主保险合同（以下简称主合同）的附加合同。本合同包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
若上述构成本合同的文件正本需留我们存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
- 1.2 合同成立与生效** 本合同须与主合同同时投保，本合同成立及生效日与主合同相同。
- 1.3 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算，本合同接受的投保年龄为 16 周岁至 65 周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险期间** 本合同的保险期间与主合同一致。
- 2.2 保险责任** 在本合同有效期内，我们承担下列一款或二款保险责任：
- 2.2.1 意外住院津贴保险金** 若被保险人因**意外伤害**^[6.1]在**我们认可的医院**^[6.2]**住院**^[6.3]治疗的，我们按以下计算方法向受益人给付意外住院津贴保险金：
$$\text{意外住院津贴保险金} = \text{每日住院给付金额} \times \text{住院日数}^{[6.4]}$$

本合同每份每日住院给付金额为 10 元人民币。投保份数由您与我们约定并在保险单上载明。
我们对被保险人每次住院所给付意外住院津贴保险金的日数以 360 日为限。若被保险人本次住院治疗与前次住院原因相同，并且前次出院与本次入院间隔不超过 90 日，则本次住院与前次住院视为同一次住院，即给付受益人保险金按同一次住院计算。
- 2.2.2 意外伤害医疗保险金** 被保险人遭受意外伤害事故直接导致身体伤害，并在该意外伤害事故发生之日起 180 日内经我们认可的医院进行必要的门诊（含急诊）、住院治疗，我们按以下两种方式之一向受益人给付意外伤害医疗保险金：
(1) 若被保险人已从**基本医疗保险**^[6.5]或公费医疗取得医疗费用补偿，对于发生门诊费用的，我们对被保险人已支出的符合当地基本医疗保险规定的必要且合理的门诊费用超过 80 元人民币的部分向受益人给付意外伤害医疗保险金；对于住院治疗的，我们对被保险人已支出的符合当地基本医疗保险规定的必要且合理的住院医疗费用向受益人给付意外伤害医疗保险金。
(2) 若被保险人未使用或不享有基本医疗保险或公费医疗，对于发生门诊费用的，我们对被保险人已支出的符合当地基本医疗保险规定的必要且合理的门诊费用超过 80 元人民币的部分，按 70%的比例向受益人给付意外伤害医疗保险金；对于住院治疗的，我们对被保险人已支出的符合当地基本医疗保险规定的必要且合理的住院医疗费用，按 70%的比例向受益人给付意外伤害医疗保险金。

被保险人的意外伤害医疗保险金累计给付以本合同的基本保额^[6.6]为限。本合同意外伤害医疗保险金的基本保额由您与我们约定并在保险单上载明。

若被保险人按法律、法规、规章、政府的规定取得医疗费用补偿，或从其他社会福利机构、医疗保险、单位、个人等任何其他途径取得医疗费用补偿，我们仅对被保险人未受补偿的剩余医疗费用按本条规定进行给付。

- 2.2.3 保险责任的选择 以上二款保险责任均为可选责任，投保人可以选择其中一款或二款保险责任进行投保，具体以保险单上载明的保险责任为准，我们不承担保险单上未载明的本条款中的保险责任。
- 2.2.4 责任的延续 若被保险人在本合同到期日前发生的且延续至本合同到期日后 30 日内住院治疗的，我们仍然承担给付保险金的责任，但累计给付不超过前述规定的限制。
- 2.3 责任免除 因下列情形之一，导致被保险人住院或支出医疗费用的，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) 因被保险人故意自伤、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人服用、吸食或注射毒品^[6.7]或未遵医嘱使用管制药品^[6.8]；
 - (4) 被保险人酒后驾驶^[6.9]机动车^[6.10]、无合法有效驾驶证驾驶^[6.11]机动车或驾驶无有效行驶证^[6.12]的机动车；
 - (5) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；
 - (6) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病^[6.13]期间发生保险事故的；
 - (7) 遗传性疾病^[6.14]，先天性畸形、变形或染色体异常^[6.15]；
 - (8) 被保险人参加潜水^[6.16]、滑雪、蹦极、跳伞、攀岩^[6.17]、驾乘滑翔机或滑翔伞、探险^[6.18]、摔跤、武术比赛^[6.19]、特技表演^[6.20]、赛马、赛车等高风险运动；
 - (9) 被保险人因怀孕、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、人工受孕、绝育手术、治疗不孕不育症及由此导致的并发症、医疗事故^[6.21]导致的住院；
 - (10) 被保险人的休养、疗养、身体检查、康复治疗、物理治疗、心理治疗；
 - (11) 被保险人对本合同生效前已存在的疾病(或症状)或其复发所致，但在投保单上告知并经我们同意承保的，不在此限；
 - (12) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；
 - (13) 被保险人的视力矫正手术、变性手术、以捐献器官为目的的医疗行为，及非因意外伤害导致的整容或矫形手术；
 - (14) 被保险人在中华人民共和国境外及港澳台地区住院治疗。
- 2.4 其他免责条款 除以上“2.3 责任免除”外，本合同还有其他免除我们责任的条款，详见本合同“3.2 保险事故通知”、“4.1 明确说明与如实告知”、“5.1 职业或工种的确定与变更”、“6释义”等条款中背景突出显示的内容。
3. 保险金的申请
- 3.1 受益人 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 **保险事故通知** 请您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知我们，否则您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。
如果您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人故意或者因重大过失未及时通知我们，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、损失程度的除外。
- 3.3 **保险金申请** 申请保险金时，**申请人**^[6.22]须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：
(1) 理赔申请书；
(2) 保险合同；
(3) 被保险人**法定有效身份证明**^[6.23]；
(4) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
(5) 我们认可的医院出具的住院及出院证明、医学诊断书及医疗病历（门诊或住院）；
(6) 医疗费原始凭证及医疗收费明细清单；
(7) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的意外事故证明和资料。
- 3.4 **委托他人代为申请保险金** 若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 3.5 **提供补充材料** 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将一次性通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 3.6 **保险金给付**
(1) 我们在收到申请书及合同约定的证明和资料后，将在5日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者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。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。
(2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。
(3) 我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起3日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
(4) 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，应当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，应当支付相应的差额。
- 3.7 **诉讼时效** 申请人向我们申请给付保险金的诉讼时效期间为2年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。
4. **明确说明与如实告知**

- 4.1 **明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们会向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时会在投保单、保险单或者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者口头形式向您作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。
我们会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
对于故意不履行如实告知义务的，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
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，我们对本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。
- 4.2 **本公司合同解除权的限制** 您或被保险人未履行如实告知义务，我们有权解除本合同，但受以下限制：
(1) 该解除权自我们知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭；
(2) 我们在本合同订立时已经知道未如实告知情况的，我们不得解除本合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
5. **其他需要关注的事项**
-
- 5.1 **职业或工种的确
定与变更** 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。被保险人所变更的职业或工种依照职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还**现金价值**^[6.24]；其危险程度增加时，我们自接到通知之日起，按其差额增收保险费。但被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还现金价值。
被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其危险程度增加而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业或工种变更之后在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金责任。
- 5.2 **合同效力终止** 当发生下列情形之一时，本合同效力终止：
(1) 主合同解除、期满或效力终止；
(2) 出现主合同或本合同内的其他约定终止的情况。
- 5.3 **与主合同不一致
的解决** 主合同的条款中与本合同相关的部分均为本合同的构成部分，若主合同与本合同的条款相抵触的，则以本合同的条款为准。
- 5.4 **争议处理** 本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。
6. **释义**

本保险条款中具有特定含义的名词，除非本保险条款另有释义，适用主保险条款的释义。
本保险条款每个第一次出现的释义名词的右上方有释义标注，其他相同的释义名词不另作标注。

- 6.1 **意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的

伤害。

- 6.2 我们认可的医院 指经国家卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，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，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。
- 6.3 住院 指被保险人因疾病或遭受意外伤害经医师诊断必须住院治疗。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（急）诊观察室、家庭病床、其他非正式病房或挂床病房。
- 6.4 住院日数 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数，住院满 24 小时为一日。住院期间请假或外出离开医院的，从被保险人离开医院的当日起至被保险人回到医院的当日止，我们不给付意外住院津贴保险金，具体请假或外出日期以医院的记录为准。
- 6.5 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。
- 6.6 基本保额 为本合同保险费的计算基础，由您与我们约定并在保险单上载明。
- 6.7 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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。
- 6.8 管制药品 指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。
- 6.9 酒后驾驶 指经检测或鉴定，发生意外伤害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道路交通安全法规规定的标准。
- 6.10 机动车 指以动力装置驱动或者牵引，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（两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地公安机关交通管理部门认定为准）。
- 6.11 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) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况；
(7) 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。
- 6.12 无有效行驶证 指下列情形之一：
(1) 没有机动车行驶证；
(2) 未在法律规定的期限内按时进行或通过安全技术检验；
(3) 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。
- 6.13 感染艾滋病病毒 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

- 或患艾滋病** 病毒引起的获得性免疫缺陷综合症，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其他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。
- 6.14 **遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 6.15 **先天性畸形、变形或染色体异常** 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。
- 6.16 **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。
- 6.17 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 6.18 **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。
- 6.19 **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。
- 6.20 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 6.21 **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。
- 6.22 **申请人** 指保险金的受益人。
- 6.23 **法定有效身份证明** 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。
- 6.24 **现金价值** 意外住院津贴保险金现金价值：本期应交保险费×(1-35%)×(1-已经过日数 / 承保日数)。
意外伤害医疗保险金现金价值：本期应交保险费×(1-30%)×(1-已经过日数 / 承保日数)。
已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。