

农银人寿[2012]医疗保险 033 号
请扫描以查询验证条款

农银附加安心意外伤害医疗保险（B 款）条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

C

您拥有的重要权益

- √ 本附加险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

C

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2.4
- √ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- √ 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6.6
- √ 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

C

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。

C

条款目录

1. 您与我们订立的合同	6.6 合同效力终止的其它情况
1.1 合同构成	6.7 争议处理
1.2 合同成立与生效	7. 释义
1.3 投保年龄	7.1 周岁
2. 我们提供的保障	7.2 意外伤害
2.1 保险金额	7.3 医疗机构
2.2 保险期间	7.4 社会医疗保险
2.3 保险责任	7.5 住院
2.4 责任免除	7.6 毒品
3. 保险金的申请	7.7 酒后驾驶
3.1 受益人	7.8 无合法有效驾驶证驾驶
3.2 保险事故通知	7.9 无有效行驶证
3.3 保险金申请	7.10 机动车
3.4 保险金给付	7.11 醉酒
3.5 诉讼时效	7.12 医疗事故
4. 保险费的支付	7.13 非处方药
保险费的支付	7.14 潜水
5. 合同解除	7.15 攀岩
投保人解除合同的手续及风险	7.16 探险
6. 其他需要关注的事项	7.17 武术比赛
6.1 明确说明和如实告知	7.18 特技表演
6.2 年龄错误	7.19 有效身份证件
6.3 职业的确定与变更	7.20 未到期保险费
6.4 合同内容变更	附表：保险费率表
6.5 联系方式变更	

农银附加安心意外伤害医疗保险（B 款）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指农银人寿保险股份有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“农银附加安心意外伤害医疗保险（B 款）合同”。

II 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 1.1 | 合同构成 | 本附加险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、与本附加险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。 |
| 1.2 | 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，本附加险合同成立，本附加险合同的成立日以保险单上载明的为准。自本附加险合同成立、我们签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，本附加险合同的生效日以保险单上载明的为准。除本附加险合同另有约定外，我们自生效日零时起开始承担本附加险合同约定的保险责任。 |
| 1.3 | 投保年龄 | 指投保时被保险人的年龄，投保年龄以 周岁 （见 7.1）计算，本附加险合同接受的投保年龄为 18 周岁至 55 周岁 。 |

V 我们提供的保障

- | | | |
|-----|------------------|---|
| 2.1 | 保险金额 | <p>（1）基本保险金额</p> <p>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。</p> <p>（2）住院津贴日额</p> <p>本附加险合同的住院津贴日额等于基本保险金额的百分之一（1%）。</p> <p>（3）保险金额</p> <p>保险金额是指我们根据本附加险合同承担赔偿责任或者给付保险金责任的最高限额。</p> |
| 2.2 | 保险期间 | 本附加险合同的保险期间与主险相同。 |
| 2.3 | 保险责任 | 在本附加险合同保险期间内，我们承担如下保险责任： |
| | 医疗保险金 | 本附加险合同的医疗保险金包括以下两项： |
| | 意外伤害医疗保险金 | <p>若被保险人因意外伤害（见 7.2）在医疗机构（见 7.3）治疗并导致医疗费用支出，对其每次在约定范围（同签发保险单的本公司分支机构所在地社会医疗保险规定的赔付范围）内实际支出的合理且必要的医疗费用，我们在扣除被保险人已按公费医疗或社会医疗保险（见 7.4）有关规定获得的医疗费用补偿后，按照余额的百分之九十（90%）给付意外伤害医疗保险金；若被保险人未提供从公费医疗或社会医疗保险获得医疗费用补偿的证明，我们按照上述医疗费用的百分之八十（80%）给付意外伤害医疗保险金。</p> <p>若被保险人已从政府、其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括我们对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，我们将在扣除被保险人已获得补偿后，按照前款约定给付意外伤害医疗保险金。</p> <p>在保险期间内，我们仅对被保险人自每次意外伤害发生之日起 180 日内（含第 180 日）发生的医疗费用承担保险责任。</p> <p>若被保险人一次或多次因意外伤害在医疗机构治疗并导致医疗费用支出，我们将分别给付意外伤害医疗保险金。在保险期间内，我们累计给付的意外伤害医疗保险金以本附加险合同的基本保险金额为限。</p> |
| | 意外伤害住院津贴 | 若被保险人遭受意外伤害，并自意外伤害发生之日起 180 日内 （含第 180 日）， |

保险金

在医疗机构**住院**（见 7.5）治疗，我们按住院津贴日额与住院日数相乘的金额给付意外伤害住院津贴保险金。住院日数从被保险人每次住院的第 1 日开始计算，即每次给付意外伤害住院津贴保险金的日数等于被保险人每次实际住院日数。

若被保险人多次住院治疗的，我们每次给付的意外伤害住院津贴保险金的日数以 90 日为限。被保险人因同一原因间歇性住院的，自前次出院之日起至下一次入院之日止，未达 90 日，则视为同一次住院治疗。

在保险期间内，我们累计给付的意外伤害住院津贴保险金的日数以 180 日为限。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出或住院治疗，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，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 7.6）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见 7.7）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.8），或驾驶无有效行驶证（见 7.9）的机动车（见 7.10）；
- （6）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （7）核爆炸、核辐射或核污染；
- （8）被保险人故意自伤；
- （9）被保险人醉酒（见 7.11）；
- （10）被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
- （11）被保险人因医疗事故（见 7.12）、药物过敏或精神疾患（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；
- （12）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 7.13）不在此限；
- （13）被保险人进行美容医疗、整容手术、牙齿治疗或矫形、屈光不正之矫治；
- （14）被保险人患有脊椎间盘突出症、先天性疾病和先天性畸形；
- （15）被保险人从事潜水（见 7.14）、跳伞、攀岩（见 7.15）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.16）、摔跤、武术比赛（见 7.17）、特技表演（见 7.18）、赛马、赛车等高风险运动。

发生上述情形导致被保险人医疗费用支出或住院治疗，我们不承担给付保险金的责任，本附加险合同继续有效。

W 保险金的申请

3.1 受益人

除本附加险合同另有指定外，医疗保险金的受益人为被保险人本人。

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。

受益人为数人的，被保险人或者投保人可以确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，受益人按照相等份额享有受益权。

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，在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单。

您指定或变更受益人时须经被保险人同意。

被保险人身故后，遇有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国继承法》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。

受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故顺序的，推定受益人身故在先。
受益人故意造成被保险人死亡、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。

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、损失程度等难以确定的，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	在申请保险金时，请按照下列方式办理：
	医疗保险金申请	在申请医疗保险金时，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 7.19）； (3) 医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明、医疗诊断书及医疗费用原始凭证、住院明细单等； (4) 若被保险人已从公费医疗或社会医疗保险获得赔偿，或按政府的规定获得赔偿，或从其他社会福利机构、医疗保险赔付（包括我们对此保险事故的赔付）及其他第三方获得赔偿，须提供医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断书及医疗费用原始凭证或复印件及已取得医疗费用补偿的证明，我们凭此证明承担保险责任； (5) 所能够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。
	特别注意事项	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申请人补充提供有关证明和资料。
3.4	保险金给付	我们在收到保险金给付申请书及本附加险合同约定的证明和资料后，将在 5 日内做出核定；情形复杂的，在 30 日内做出核定。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。我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。 对不属于保险责任的，我们自做出核定之日起 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。

X 保险费的支付

保险费的支付	本附加险合同的交费方式及交费期间与主险合同一致。 本附加险合同的保险费须与主险合同一同支付。
--------	---

y 合同解除

投保人解除合同的手续及风险	如您申请解除本附加险合同，请填写保险合同变更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。

自我们收到保险合同变更申请书时起，本附加险合同终止。我们自收到保险合同变更申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**未到期保险费**（见 7.20）。

本附加险合同必须与主险合同同时解除。
您解除合同会遭受一定损失。

Z 其他需要关注的事项

6.1	明确说明和如实告知	订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。我们会就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。 如果您故意或因重大过失未履行如实告知义务，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，但退还保险费。 本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。 我们在本附加险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	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单上填明，如果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，在保险事故发生之前我们有权解除本附加险合同，并向您退还本附加险合同的未到期保险费。
6.3	职业的确定与变更	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，您可以通过我们的服务场所工作人员查询到此表。被保险人变更其职业时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。 若被保险人所变更的职业依照我们职业分类在本附加险合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止，并向您退还本附加险合同的未到期保险费。被保险人的职业变更之后未依前项约定通知我们而发生保险事故的，若被保险人职业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。
6.4	合同内容变更	在本附加险合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，也可以由您与我们订立书面的变更协议。
6.5	联系方式变更	为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本附加险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为已送达给您。
6.6	合同效力终止的其它情况	除“2.3 保险责任”中约定的合同效力终止情况之外，发生下述情况时，本附加险合同效力终止： (1) 主险合同效力终止；

(2) 法律规定或当事人约定终止的其他情形。
本附加险合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，我们将向您退还本附加险合同的未到期保险费。

- 6.7 争议处理
- 本附加险合同争议解决方式由您在投保时与我们约定，从下列两种方式中选择一种：
(1) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
(2) 因履行本附加险合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

{ 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 0 周岁，每经过 1 年增加 1 岁，不足 1 年的不计。
- 7.2 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。
- 7.3 医疗机构
- 除本附加险合同另有约定外，指符合下列所有条件的机构：
(1) 指经国家卫生行政部门评定的二级或二级以上综合医院或专科医院(前述综合医院和专科医院中的观察室、联合病床、康复病房、家庭长期护理病床除外)；
(2) 不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 7.4 社会医疗保险
- 本附加险合同所称的社会医疗保险指目前国内城镇居民按照国家有关规定参加的社会医疗保险，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等政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.5 住院
- 指被保险人实际办理了正规的入院手续而入住医疗机构的正式病房进行治疗，不包括入住门急诊观察室、门诊病房、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非治疗需要，一次离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院治疗承担保险金给付责任。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理标准执行。在医疗机构住院满 24 小时为 1 日。
- 7.6 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。
- 7.7 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。
- 7.8 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。

7.9	无有效行驶证	指下列情形之一： (1) 机动车被依法注销登记的； (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.10	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。
7.11	醉酒	指被保险人经检出每 100 毫升血液酒精含量大于或等于 80 毫克。
7.12	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。
7.13	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。
7.14	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。
7.15	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
7.16	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。
7.17	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。
7.18	特技表演	指进行马术、杂技、驯兽等表演。
7.19	有效身份证件	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。
7.20	未满期保险费	$\text{未满期保险费} = \text{您所支付的最近一期保险费} \times (1 - \frac{\text{已经过日数}}{\text{交费间隔日数}}) \times 50\%$ 其中，已经过日数为您所支付的最近一期保险费对应的保险费约定支付日至合同终止之日经过的日数，经过日数不足一日的不计。交费间隔日数根据您在投保时与我们约定的交费方式确定，各交费方式对应的交费间隔日数分别为：月交对应 30 日；季交对应 90 日；半年交对应 180 日，年交对应 360 日。

附表:

保险费率表

(每 1000 元基本保险金额)

保险费率	24 元
------	------

注： 以上为年交保险费率，
月交保险费 = 年交保险费×0.09；
季交保险费 = 年交保险费×0.265；
半年交保险费 = 年交保险费×0.52。