



农银附加意外伤害医疗保险（C 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。



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



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2.5
- ❖ 保险事故发生后，请您及时通知我们3.2
- ❖ 退保可能会给您造成一定的损失，请您慎重决策5
- ❖ 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7.5



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

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保年龄

2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 补偿原则
- 2.5 责任免除

3. 保险金的申请

- 3.1 受益人
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 保险金申请
- 3.4 保险金给付
- 3.5 诉讼时效

4. 保险费的支付

保险费的支付

5. 合同解除

投保人解除合同的手续及风险

6. 如实告知

- 6.1 明确说明和如实告知
- 6.2 本公司合同解除权的限制

7. 其他需要关注的事项

- 7.1 年龄错误
- 7.2 职业的确定与变更
- 7.3 合同内容变更
- 7.4 联系方式变更
- 7.5 合同效力终止的其他情况
- 7.6 争议处理

农银附加意外伤害医疗保险（C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“农银附加意外伤害医疗保险（C款）合同”。

① 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或电子协议。 |
| 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，自本附加险合同成立、我们收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效。
若您在投保主险合同时，同时投保本附加险合同，则本附加险合同的成立日和生效日与主险合同相同，本附加险合同的成立日及生效日以保险单载明的日期为准。若您在主险合同的有效期内投保本附加险合同，则本附加险合同的成立日和生效日以我们在批单上载明的日期为准。
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 ¹ 计算。 |

② 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）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由您在投保时与我们约定，自本附加险合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本附加险合同的保险期间最长不超过 1 年。 |
| 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 | <p>若被保险人因意外伤害²在医疗机构³进行必要的门急诊、住院治疗并导致医疗费用支出，我们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）内实际支出的医疗费用按照以下标准给付医疗保险金：</p> <p>若被保险人已从基本医疗保险、大病保险、公费医疗、除本附加险合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得该次意外伤害门急诊治疗或住院治疗的医疗费用补偿，我们给付的医疗保险金=在约定范围内的已发生的实际意外伤害门急诊或住院医疗费用-100 元免赔额-任何获得的意外伤害门急诊或住院医疗费用补偿金；</p> <p>若被保险人未从基本医疗保险、大病保险、公费医疗、除本附加险合同之外的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得该次意外伤害门急诊治疗或住院治疗的医疗费用补偿，我们给付的医疗保险金 =（在约定范围内的已发生的实际意外伤害门急诊或住院医疗费用-100 元免</p> |

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。

² **意外伤害**：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，并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体受到伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害**。

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。

赔额-任何获得的意外伤害门急诊或住院医疗费用补偿金) × 80%。

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。

在保险期间内,我们累计给付的医疗保险金达到本附加险合同的基本保险金额时,本附加险合同终止。

被保险人因意外伤害而进行门急诊治疗或住院治疗,到保险期间届满治疗仍未结束的,我们继续承担给付保险金责任至门急诊治疗或住院治疗结束,但最长不超过保险期间届满日次日起第 30 日(含第 30 日)。

2.4 补偿原则

我们在向受益人给付医疗保险金时,若被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径获得了补偿,且其他途径的补偿金额与我们按本附加险合同约定给付的医疗保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用,我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除其他途径的补偿金额后的余额向受益人给付医疗保险金,即包括本附加险合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的,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) 被保险人故意自伤、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⁴;
- (5) 被保险人酒后驾驶⁵、无合法有效驾驶证驾驶⁶,或驾驶无有效行驶证⁷的机动车⁸;
- (6) 被保险人醉酒⁹;
- (7) 被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)导致的伤害;
- (8) 被保险人因医疗事故¹⁰、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;
- (9) 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¹¹不在此限;
- (10) 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;
- (11) 被保险人患有脊椎间盘突出症、先天性疾病和先天性畸形;

⁴ **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。

⁵ **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。

⁶ **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;
- (5) 驾驶证不符合当地法律法规或交通管理部门有关规定的。

⁷ **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;
- (3) 无当地交通管理部门核发的合法有效的行驶证。

⁸ **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。

⁹ **醉酒**:指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或等于 80 毫克。

¹⁰ **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。

¹¹ **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。

- (12) 被保险人从事潜水¹²、跳伞、攀岩¹³、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险¹⁴、摔跤、武术比赛¹⁵、特技表演¹⁶、赛马、赛车等高风险运动；
- (13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (14) 核爆炸、核辐射或核污染。

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

发生上述第(1)项情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向除投保人之外的被保险人的继承人退还被保险人身故时本附加险合同的现金价值¹⁷。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加险合同终止，我们向您退还被保险人身故时本附加险合同的现金价值。

③ 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，您或者被保险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、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知我们。

如果您、被保险人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**¹⁸；
- (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

¹² **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。

¹³ **攀岩**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **特技表演**：指进行马术、杂技、驯兽等表演。

¹⁷ **现金价值**：计算公式为“保险费 × (1 - 35%) × [1 - (本附加险合同已经过天数 / 本附加险合同保险期间天数)]”，“本附加险合同已经过天数”是指本附加险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数，天数不足 1 天的不计。

¹⁸ **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、士兵证、户口簿等证件。

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基本医疗保险、大病保险获得赔偿，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日内作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。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利息损失。利息按照我们确定的利率按单利计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起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。

4 保险费的支付

保险费的支付

本附加险合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。本附加险合同的交费方式为一次交清。

5 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现金价值。

若我们已给付过医疗保险金，则您不得解除本附加险合同。

您解除合同可能会遭受一定损失。

6 如实告知

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。

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 | 本公司合同解除权的限制 | “6.1 明确说明和如实告知”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。 |
|-----|-------------|--|

7 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|-------------|---|
| 7.1 | 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，我们有权解除本附加险合同，并向您退还本附加险合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“6.2 本公司合同解除权的限制”的规定。 |
| 7.2 | 职业的确定与变更 | <p>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。</p> <p>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。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，并按约定退还本附加险合同终止时的现金价值，若被保险人未依前项约定通知我们且发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。</p> |
| 7.3 | 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。 |
| 7.4 | 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。 |
| 7.5 | 合同效力终止的其它情况 | <p>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：</p> <p>（1）主险合同效力终止；</p> <p>（2）法律规定或当事人约定终止的其他情形。</p> <p>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现金价值。</p> |
| 7.6 | 争议处理 | <p>本附加险合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：</p> <p>（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；</p> <p>（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。</p> |