



农银人寿惠科保团体意外伤害医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明2.3
- ❖ 投保人有退保的权利5



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任2.6
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知本公司3.2
- ❖ 退保会造成一定的损失，请慎重决策5
- ❖ 投保人有如实告知的义务6.1



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。

本公司对可能影响投保人或被保险人享有本合同保障利益的重要内容进行了显著标识，请投保人仔细阅读正文加粗部分。



条款目录

1. 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 合同成立与生效
- 1.3 投保范围

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险期间
- 2.3 保险责任
- 2.4 赔付范围
- 2.5 补偿原则和赔付标准
- 2.6 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

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. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知
- 6.2 年龄错误的处理
- 6.3 合同解除权或被保险人被保资格取消权的限制
- 6.4 职业的确定与变更
- 6.5 被保险人变动
- 6.6 合同内容变更
- 6.7 合同终止
- 6.8 联系方式变更
- 6.9 争议处理

农银人寿惠科保团体意外伤害医疗保险条款

在本条款中，“本公司”指农银人寿保险股份有限公司。

1 投保人与本公司订立的合同

- 1.1 合同构成 农银人寿惠科保团体意外伤害医疗保险合同（以下简称本合同）由本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本合同有关的投保文件、声明、批注、批单以及与本合同有关的其他书面材料共同构成。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请且本公司同意承保，本合同成立。本合同成立日期在保险单上载明。
除另有约定外，自本合同成立、本公司收取保险费并签发保险单起本合同生效。本合同生效日期在保险单上载明。
除另有约定外，本公司自本合同生效日零时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保范围 凡**团体**¹中符合本公司承保条件的成员可作为被保险人参加本保险，参保成员的父母、配偶和子女，符合本公司承保条件的，经本公司审核同意后，也可作为被保险人参加本保险。
团体属于法人或非法人组织的，投保人为法人或非法人组织。
另有约定的按约定内容执行。

2 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 （1）基本保险金额
本合同的基本保险金额由投保人在投保时与本公司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。
（2）住院津贴日额
本合同住院津贴日额由投保人在投保时与本公司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住院津贴日额。
本合同保险金额按本条款第 2.3 条规定，根据各项责任的基本保险金额、住院津贴日额进行计算确定。
- 2.2 保险期间 本合同的保险期间由投保人在投保时与本公司约定，自本合同生效日零时起至保险期间届满日 24 时止。本合同的保险期间最长不超过 1 年。
- 2.3 保险责任 本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，投保人在投保基本责任的基础上，可以同时投保可选责任，**但不能单独投保可选责任**。投保人投保的保险责任在保险单上载明。
在本合同保险期间内，本公司根据保险单上载明的保险责任承担如下相应的保险责任：
- 基本责任**
意外伤害医疗保险 若被保险人因**意外伤害**²在**医疗机构**³进行**合理且必要**⁴的治疗并导致医疗费

¹ **团体**：指法人、非法人组织以及其他不以购买保险为目的而组成的团体。

² **意外伤害**：指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使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身体蒙受伤害或者身故，**猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害**。**猝死**指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

³ **医疗机构**：除本合同另有约定外，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基本医疗保险定点的医疗机构、专科医院、二级或二级以上的综合医院（**前述基本医疗保险定点的医疗机构、专科医院和综合医院中的观察室、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。**

金

用支出,对于其自意外伤害发生之日起 180 日内(含第 180 日)因该意外伤害导致的符合本合同约定**赔付范围**(见第 2.4 条)内实际发生的医疗费用,本公司按**补偿原则和赔付标准**(见第 2.5 条)给付意外伤害医疗保险金。被保险人因意外伤害在医疗机构进行合理且必要的治疗,且在其保险期间届满时治疗仍未结束的,本公司继续承担意外伤害医疗保险金责任至治疗结束,但最长不超过保险期间届满日次日起第 30 日(含第 30 日)。对于被保险人保险期间届满日次日起 30 日后发生的医疗费用,本公司不再承担给付意外伤害医疗保险金的责任。

在保险期间内,本公司累计给付的意外伤害医疗保险金数额之和达到该被保险人对应的意外伤害医疗保险金基本保险金额时,本公司对该被保险人承担的意外伤害医疗保险金责任终止。

可选责任

意外伤害住院津贴
保险金

若被保险人因意外伤害,并自意外伤害发生之日起 180 日内(含第 180 日),在医疗机构进行合理且必要的**住院**⁵治疗,本公司依照该被保险人因同一次保险事故而住院的**实际住院日数**⁶,按下列公式计算并给付意外伤害住院津贴保险金:

意外伤害住院津贴保险金=(实际住院日数-免赔日数)×意外伤害住院津贴日额

其中免赔日数由投保人在投保时与本公司约定。

被保险人因同一次保险事故导致的住院,本公司只扣除一次免赔日数。

若被保险人因意外伤害在医疗机构进行合理且必要的住院治疗,且在保险期间届满时治疗仍未结束,本公司继续承担意外伤害住院津贴保险金责任至住院治疗结束,但最长不超过保险期间届满日次日起第 30 日(含第 30 日)。对于被保险人保险期间届满日次日起 30 日后的住院,本公司不再承担给付意外伤害住院津贴保险金的责任。

被保险人因同一次保险事故导致的住院,意外伤害住院津贴保险金给付日数以 90 日为限。被保险人意外伤害住院津贴保险金累计给付日数达到 180 日时,本公司对该被保险人承担的意外伤害住院津贴保险金责任终止。

2.4 赔付范围

同签发保险单的本公司分支机构所在地**基本医疗保险**⁷规定的赔付范围。

2.5 补偿原则和赔付标准

本合同意外伤害医疗保险金适用医疗费用补偿原则。最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用减去其已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿后的余额。

对于被保险人实际发生的属于本合同赔付范围内的意外伤害医疗费用,本公司按扣除被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得的医疗费用补偿后的余额,计算意外伤害医疗保险金:

(1) 被保险人未使用基本医疗保险或公费医疗结算的:

当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限,但经急救处理伤情稳定后,必须转入本合同所指医疗机构治疗。

⁴ **合理且必要**:指同时满足下列要求:(1)治疗所必须的;(2)不超过安全、足量治疗原则的;(3)非试验性、研究性项目所产生的;(4)符合接受治疗当地通行的医疗标准。对是否合理且由本公司根据客观、审慎、合理的原则进行核定,若被保险人对核定结果有不同意见,可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

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,不包括入住门诊急诊观察室、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,一次离开医疗机构 12 小时以上,视为自动离开医疗机构,本公司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,入院标准按当地卫生部门规定的病种质量管理标准执行。

⁶**实际住院日数**:指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗日数,满 24 小时为 1 日。

⁷ **基本医疗保险**:包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险(或城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗)等政府举办的基本医疗保障项目。

意外伤害医疗保险金 = (上述余额 - 免赔额) × 赔付比例 × 80%

(2) 被保险人使用了基本医疗保险或公费医疗结算的:

意外伤害医疗保险金 = (上述余额 - 免赔额) × 赔付比例

其中免赔额、赔付比例由投保人在投保时与本公司约定。

被保险人因同一保险事故在医疗机构多次接受治疗的,我们在给付意外伤害医疗保险金时只扣除一次免赔额;被保险人因不同保险事故在医疗机构接受治疗的,对于不同保险事故导致的医疗费用,我们在给付意外伤害医疗保险金时均会扣除免赔额。

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的,本公司不承担给付意外伤害医疗保险金、意外伤害住院津贴保险金的责任:

- (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) 被保险人故意自伤、自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (4) 被保险人服用、吸食或注射毒品⁸;
- (5) 被保险人酒后驾驶⁹、无合法有效驾驶证驾驶¹⁰,或驾驶无合法有效行驶证¹¹的机动车¹²;
- (6) 被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)导致的伤害;
- (7) 被保险人因药物过敏或精神和行为障碍(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;
- (8) 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¹³不在此限;
- (9) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、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;
- (10) 战争¹⁷、军事冲突¹⁸、暴乱¹⁹或武装叛乱;
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染。

3 保险金的申请

⁸ **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。

⁹ **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

¹⁰ **无合法有效驾驶证驾驶**:指下列情形之一:

(1) 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书;(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。

¹¹ **无合法有效行驶证**: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。

¹² **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或履带车辆。

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。

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 **战争**:指国家与国家、民族与民族、政治集团与政治集团之间为了一定的政治、经济目的而进行的武装斗争,以政府宣布为准。

¹⁸ **军事冲突**:指国家或民族之间在一定范围内的武装对抗,以政府宣布为准。

¹⁹ **暴乱**:指破坏社会秩序的武装骚动,以政府宣布为准。

3.1	受益人	除另有指定外，意外伤害医疗保险金、意外伤害住院津贴保险金受益人为被保险人本人。 投保人为与其有劳动关系的劳动者投保，不得指定被保险人近亲属以外的人为受益人。 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。
3.2	保险事故通知	投保人、被保险人或受益人在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。 如果投保人、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，本公司对无法确定的部分不承担保险责任，但本公司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本公司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，由相应保险金受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
	意外伤害医疗保险金申请	意外伤害医疗保险金申请所需的证明和资料： （1）保险合同； （2）申请人的有效身份证件； （3）医疗机构出具的被保险人的病历、医疗诊断书、医疗费用原始凭证及住院证明、出院证明、住院明细单等； （4）若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗、城乡居民大病保险、其他商业费用补偿医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得医疗费用补偿，须提供已取得医疗费用补偿的证明； （5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
	意外伤害住院津贴保险金申请	意外伤害住院津贴保险金申请所需的证明和资料： （1）保险合同； （2）申请人的有效身份证件； （3）医疗机构出具的被保险人的病历、住院证明、出院证明等； （4）所能够提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度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，继承人还须提供可证明其合法继承权的相关权利文件。 以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供。
3.4	保险金给付	本公司在收到保险金给付申请书及保险金申请所需证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定。若本公司要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述的 30 日不包括补充提供有关证明和资料的期间。经本公司核定属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金数额的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。 本公司未及时履行前款规定义务的，将赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”指根据本公司确定的利率²⁰按单利计算的利息损失。 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。 本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

²⁰ 本公司确定的利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

4 保险费的支付

保险费的支付 本合同的保险费一次性支付。

5 合同解除

投保人解除合同的
手续及风险 本合同成立后，投保人可以解除本合同，请填写解除合同通知书并向本公司提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 解除合同通知书（并加盖投保人的印章）；
- (3) 经办人的有效身份证件；
- (4) 被保险人知悉合同解除事宜的声明。

自本公司收到解除合同通知书之日起，本合同终止。本公司自收到解除合同通知书之日起 30 日内向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的**现金价值**²¹。

投保人解除合同可能会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知 订立本合同时，本公司应当向投保人说明本合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。
- 订立本合同时，本公司就投保人和被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。
- 如果投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本合同或取消被保险人的资格。
- 如果投保人故意不履行如实告知义务，对于本合同解除或取消被保险人的资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，并不退还保险费。
- 如果投保人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，对于本合同解除或取消被保险人的资格前发生的保险事故，本公司不承担保险责任，但会向投保人退还保险费。
- 6.2 年龄错误的处理 若被保险人的真实年龄被错误申报，本公司将按下列规定办理：
- 投保人申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，本公司有权取消该被保险人的资格，本公司将向投保人退还该被保险人对应的现金价值。对于该被保险人被保资格取消前发生的保险事故，本公司不承担保险责任。
- 6.3 合同解除权或被保险人被保资格取消权的限制 本条款第 6.1 条、第 6.2 条规定的合同解除权或被保险人被保资格取消权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同或取消被保险人被保资格；发生保险事故的，本公司应当承担保险责任。
- 6.4 职业确定与变更 被保险人变更其职业时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业依照职业分类其危险程度降低时，本公司自接

²¹ **现金价值**：计算公式为“保险费×(1-25%)×[1-(本合同已经过天数/保险期间天数)]”，“本合同已经过天数”是指本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。

到通知之日起，按变更前后现金价值的差额向投保人退还该被保险人的保险费；其危险程度增加时，本公司自接到通知之日起，按变更前后**未满期保险费²²**的差额向投保人增收该被保险人的保险费。但被保险人所变更的职业依照本公司职业分类在本合同拒保范围内的，本公司对该被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按约定向投保人退还该被保险人的现金价值。

被保险人的职业变更之后，依照职业分类表其危险程度增加但未依前项约定通知本公司且发生保险事故的，本公司按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但被保险人职业变更之后在本合同拒保范围内的，本公司不承担给付保险金责任。

- | | | |
|-----|---------------|---|
| 6.5 | 被保险人变动 | <p>(1) 投保人因团体成员变动需要增加被保险人的，应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料。本公司在审核同意后按新增被保险人对应的未满期保险费收取保险费，并于收取保险费的次日零时起，对新增被保险人承担保险责任。</p> <p>(2) 投保人因团体成员变动需要减少被保险人的，应以书面形式通知本公司并提供相关证明及资料，本公司对该被保险人承担的保险责任至通知到达之日 24 时终止。如果减少的被保险人未发生过保险事故，本公司将向投保人退还该被保险人对应的现金价值。如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司不退还该被保险人对应的现金价值。</p> <p>(3) 被保险人人数不符合相关法律法规的规定时，本公司有权解除合同，并向投保人退还本合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的现金价值。</p> |
| 6.6 | 合同内容变更 | 经投保人与本公司协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由本公司在保险合同上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。 |
| 6.7 | 合同终止 | <p>当发生下列情形之一的，本合同终止：</p> <p>(1) 在保险期间内解除本合同的；</p> <p>(2) 本公司已经履行完毕保险责任的；</p> <p>(3) 本合同保险期间届满的；</p> <p>(4) 本合同约定的其他终止事项。</p> |
| 6.8 | 联系方式变更 | 为了保障投保人的合法权益，投保人的住所、通讯地址、电话或电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若投保人未以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司，本公司按本合同载明的最后联系方式所发送的有关通知，均视为已送达给投保人。 |
| 6.9 | 争议处理 | <p>本合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：</p> <p>(1) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；</p> <p>(2) 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。</p> |

²² **未满期保险费**：计算公式为“保险费×[1-(本合同已经过天数/保险期间天数)]”，“本合同已经过天数”是指本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。