



请扫描以查询验证条款

## 中美联泰大都会人寿保险有限公司 附加意外伤害医疗保险（A 款，2012 版）条款

### 阅 读 指 南

本阅读指南为帮助您理解本条款而设，对保险合同内容的解释以条款为准

#### 您拥有的重要权利

您有权解除保险合同..... 第十二条  
您指定的受益人可以享受保险合同项下的保障利益..... 第三条

#### 您应当特别注意的事项

在特定情况下我们不承担保险责任或承担部分保险责任，并作了显著标识，请注意条款正文  
粗体字部分  
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重抉择..... 第十二条  
您应当按时支付保险费..... 第八条  
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..... 第十四条

## 目录

- 第一条 附加保险合同的构成
- 第二条 承保范围
- 第三条 保险责任
- 第四条 责任免除
- 第五条 保险合同成立与生效
- 第六条 保险期间
- 第七条 保险金额
- 第八条 保险费的支付
- 第九条 受益人
- 第十条 保险金申请
- 第十一条 诉讼时效
- 第十二条 您解除合同的手续及风险
- 第十三条 合同终止
- 第十四条 释义

# 中美联泰大都会人寿保险有限公司

## 附加意外伤害医疗保险(A款, 2012版)条款

### 第一条 附加保险合同的构成

《中美联泰大都会人寿保险有限公司附加意外伤害医疗保险(A款, 2012版)》合同(以下简称“本附加合同”),由主保险合同(以下简称“主合同”)的投保人申请,经我们同意而订立。主合同的条款也适用于本附加合同,本附加合同没有约定的,以主合同相关条款为准,若本附加合同与主合同的条款有冲突,则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保事项未在保险单上载明或批注,则本附加合同不产生效力。

本附加合同包括保险单或其他保险凭证及前述保险单或凭证所附条款、投保单、与本附加合同有关的其他投保文件、健康告知书、声明、批注、附贴批单及其他有关书面协议。

在本附加合同中,“您”指投保人;“我们”指保险人,即中美联泰大都会人寿保险有限公司;“您和我们”统称“双方”。

### 第二条 承保范围

一、本附加合同的投保人、被保险人与主合同的投保人、被保险人相同。

二、投保人范围:被保险人本人、在本附加合同订立时对被保险人有保险利益或经被保险人同意的其他人可作为投保人向我们投保本附加合同。

三、被保险人范围:凡出生满30日至64周岁(见释义),身体健康并符合我们规定的投保条件者均可作为被保险人。

### 第三条 保险责任

在本附加合同保险期间内,若被保险人发生**意外伤害事故(见释义)**,且自该意外伤害事故发生一百八十日内(含第一百八十日)因该意外事故所致伤害在**国家卫生行政部门认定的医疗机构(见释义)**治疗,则我们将按如下规则给付意外伤害医疗补偿保险金:

一、若被保险人已从**公费医疗(见释义)**、**基本医疗保险(见释义)**取得医疗费用补偿,我们将按如下公式给付意外伤害医疗补偿保险金:

**意外伤害医疗补偿保险金 = 该意外伤害事故发生一百八十日内(含第一百八十日)已支出的、必要且合理的医疗费用(见释义) - 任何已获得的医疗费用补偿(见释义)**

二、若被保险人未从公费医疗、基本医疗保险取得医疗费用补偿,我们将按如下公式给付意外伤害医疗补偿保险金:

**意外伤害医疗补偿保险金 = (该意外伤害事故发生一百八十日内(含第一百八十日)已**

支出的、必要且合理的医疗费用 - 任何已获得的医疗费用补偿) ×90%

三、我们对被保险人所承担的给付意外伤害医疗补偿保险金的责任以本附加合同所载的保险金额为限，累计给付的保险金达到保险金额时，本附加合同终止。

本附加合同终止后或效力中止期间，我们不承担保险责任。

#### 第四条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故（见释义）的，我们不承担给付意外伤害医疗补偿保险金的责任，本附加合同继续有效：

- 一、主合同中规定的责任免除情形；
- 二、怀孕（含宫外孕）、流产和分娩以及由其引起的并发症（见释义）；
- 三、健康检查、疗养、静养或康复治疗；
- 四、因疾病或接受治疗引起的并发症、药物不良反应（见释义）；
- 五、因精神疾病或受酒精、毒品（见释义）、管制药物的影响而导致的情况；
- 六、药物过敏（见释义）或原发性感染（见释义）、细菌性食物中毒、矫形整容手术（但因意外伤害事故所致者，不在此列）、医疗事故导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- 七、职业病、美容手术或任何先天性疾病、先天性畸形或缺陷导致的住院和手术；
- 八、被保险人患腰椎间盘突出、肩周炎、颈椎病、腰肌劳损；
- 九、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 十、被保险人未在国家卫生行政部门认定的医疗机构就医。

#### 第五条 保险合同成立与生效

本附加合同须与主合同同时投保，并以主合同的保险单生效日为本附加合同的保险单生效日。我们将签发保险单作为保险凭证。

合同生效日期在保险单上载明。我们收到首期保险费后，自保险单上载明的保险单生效日的24时起承担保险责任。保险单周年日、保险单年度、保险单月份和保险费约定支付日均以保险单生效日计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。

#### 第六条 保险期间

本附加合同为非保证续保合同。

本附加合同的保险期间为一年。保险期间届满后，若您需要继续享有本保险产品提供的保障，您需要重新向我们申请投保本产品。经我们审核同意，且我们收到您缴纳的保险费后，您将获得新的保险合同。

若保险期间届满时，本产品已停止销售，我们不再接受投保申请。

## 第七条 保险金额

本附加合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。

## 第八条 保险费的支付

您可选择适用于本附加合同的各种交费方式支付保险费，并在保险单上载明。

如果约定分期支付保险费，您支付首期保险费后，应当按照保险单所载明的交费方式和约定交费日期支付续期保险费。

## 第九条 受益人

除本附加合同另有约定外，意外伤害医疗补偿保险金受益人为被保险人本人。

受益人为多人时，可以确定受益顺序和受益份额；如果没有确定份额，各受益人按照相等份额享有受益权。

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。

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，在保险单或其他保险凭证上批注或附贴批单。

您在指定和变更受益人时，必须经过被保险人同意。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照被保险人身故当时有效的关于继承的法律法规的规定履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、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，且不能确定身故先后顺序的，推定受益人身故在先。

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。

## 第十条 保险金申请

### 一、意外伤害医疗补偿保险金的申请

意外伤害医疗补偿保险金的申请人为意外伤害医疗补偿保险金受益人。

在申请意外伤害医疗补偿保险金时，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；
- (3) 与本附加合同项下保险事故相关的被保险人完整的门、急诊病历、出院小结和相关医疗费用原始收据；

(4) 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；

(5) 如果被保险人或申请人已从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得补偿，则还需提交按有关规定取得上述医疗费用补偿的证明；

(6) 申请人与被保险人的相关关系证明（如有需要）。

## 二、其他

上述相关证明和资料，除保险合同外，我们审核原件。我们保留医疗费用的原始收据，其他的证明和资料，我们审核完毕后留存复印件，原件返还给申请人或受托人。

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的证明和资料。

除有关法律、行政法规不允许外，我们将保留进行医学鉴定或核实的权利。

## 第十一条 诉讼时效

申请人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间根据诉讼当时有效法律法规的规定来确定。

## 第十二条 您解除合同的手续及风险

您可以通知我们要求解除本附加合同。当您要求解除本附加合同时，我们有权要求您提供下列证明和资料：

- 一、保险合同；
- 二、保险合同终止申请书；
- 三、您的有效身份证件。

如您要求解除本附加合同，自我们收到保险合同终止申请书之日起，本附加合同终止。我们将自收到保险合同终止申请书之日起三十日内，按照本附加合同约定向您退还本附加合同的现金价值（见释义）。若在您要求解除本附加合同之前我们已给付过任何保险金，本附加合同现金价值变为 0。

**您解除合同会遭受一定损失。**

## 第十三条 合同终止

发生下列情况之一者，本附加合同即行终止：

- 一、主合同终止；
- 二、因本附加合同其他条款所列情况而终止。

#### 第十四条 释义

**周岁：**是指以户籍证明或其它法定的身份证明中记载的出生时间为标准计算的年龄（不足一年不计）。

**公费医疗：**是指国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度，国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。凡享受公费医疗待遇的人员在公费医疗经费开支范围内，其就诊医药费可以按规定全部或部分在公费医疗经费中报销。

**基本医疗保险：**是指政府根据一定的法律法规，为向保障范围内的人员提供患病时基本医疗需求保障而建立的社会保险制度。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。其中**新农合**是指新型农村合作医疗制度，是由政府组织、引导、支持，农民自愿参加，个人、集体和政府多方筹资，以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。

**必要且合理的医疗费用：**指直接用于诊断治疗因意外伤害事故导致被保险人身体遭受伤害的医疗费用，且该医疗费用应符合被保险人治疗所在地社会保险部门规定的基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准。

**任何已获得的医疗费用补偿：**包括从任何机构（包括工作单位、社会保障机构、商业保险机构或医疗保险机构）、个人或因任何保险或福利计划获得的医疗费用补偿。

**保险事故：**是指本附加合同约定的保险责任范围内的事故。

**意外伤害事故：**是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。此类意外伤害事故不包括无明确外来意外伤害原因导致的后果，如过敏、原发性感染、细菌性食物中毒、猝死等。

**毒品：**是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。

**并发症：**指因疾病发展或实施治疗可能会导致的其他器官或组织的疾病。

**药物不良反应：**指药品使用过程中可能会出现的治疗效果以外的、对身体有伤害的副作用。

**过敏：**指过敏原如食物、药物、花粉、粉尘等导致人体异常的免疫反应，以医院诊断为准。

**原发性感染：**指不继发于其他意外事故的，由细菌、病毒或者其他致病原导致的感染。

**国家卫生行政部门认定的医疗机构：**是指经中华人民共和国卫生部门正式评定的二级以上（含二级）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之目的之医疗机构。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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

若国家有关部门对于医院的评级标准有更改或取消，我们保留调整医院定义的权利。

**现金价值：**指保险合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，由本公司退还的那部分金额。本附加合同的现金价值计算公式为：本附加合同的当期已支付保险费×（1-35%）×（1-当期已支付保险费对应的已经过保障期间日数/当期已支付保险费对应的保障期间总日数）。已

经过保障期间日数不足一天的，按一天计算。