



昆仑健康[2015]

医疗保险 027 号

请扫描以查询验证条款

附件 2-2

昆仑健康保险股份有限公司

(以下简称“本公司”)

附加意外伤害医疗保险条款

目 录

第一部分 总则	2
第一条 合同构成	2
第二条 合同成立与生效	2
第三条 明确说明与如实告知	2
第四条 本公司合同解除权的限制	2
第二部分 保障利益条款	2
第五条 保险对象	2
第六条 保险责任	2
第七条 责任免除	3
第八条 保险期间	3
第九条 保险金额和保险费	3
第三部分 保险服务条款	3
第十条 合同内容变更	4
第十一条 受益人指定和变更	4
第十二条 职业或工种变更	4
第十三条 联系方式变更	4
第十四条 合同解除	4
第四部分 保险理赔条款	4
第十五条 保险事故通知	4
第十六条 保险金申请	5
第十七条 保险金给付	5
第十八条 诉讼时效	5
第十九条 争议处理	5
第二十条 司法管辖	6
第五部分 其他事项	6
第二十一条 释义	6

第一部分 总则

第一条 合同构成

“昆仑健康保险股份有限公司附加意外伤害医疗保险合同”（以下简称“本附加险合同”）由保险单及所附条款、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、附贴批单和其他书面协议构成。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采取书面形式。

第二条 合同成立与生效

投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立。自本附加险合同成立、本公司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。合同生效日期在保险单上载明。

除另有约定外，投保人应当在本附加险合同成立时交清保险费，**保险费交付前发生的保险事故，本公司不承担保险金给付责任。**

第三条 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应当向投保人说明本附加险合同内容。

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。

本公司就投保人和被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

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，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任，但会无息退还保险费。

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；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。

第四条 本公司合同解除权的限制

本附加险合同第三条中规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第二部分 保障利益条款

第五条 保险对象

凡出生满 28 日至 60 周岁之间（含 28 日和 60 周岁）的身体健康者可作为被保险人，由本人或对其具有保险利益的其他人作为投保人向本公司投保本保险。

第六条 保险责任

在本附加险合同有效期内，本公司承担如下保险责任：

意外伤害医疗保险金

被保险人因遭受**意外事故**，并以此事故为直接且单独原因在本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院（但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构）进行治疗，本公司就其自事故发生之日起 180 日内实际支出的合理且必要的**医疗费用**超过 50 元免赔额后余额的 90%给付意外伤害医疗保险金。

被保险人意外伤害医疗保险金的累计给付金额以保险单载明的本附加险合同的保险金额为限。

若被保险人的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、公费医疗、新型农村合作医疗保险、工作单位和本公司在内的任何商业保险机构等）获得补偿，本公司仅对被保险人的医疗费用扣除该项补偿后的余额超过 50 元免赔额部分承担保险责任。

第七条 责任免除

因下述一种或多种情形导致被保险人发生医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (一) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (二) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (三) 被保险人醉酒，斗殴，故意自伤，服用、吸食或注射**毒品**；
- (四) 被保险人**酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车**；
- (五) 被保险人因整容、药物过敏、医疗事故或精神和行为障碍（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；
- (六) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (七) 被保险人患椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；
- (八) 被保险人在国家卫生管理部门医院等级分类中的二级以下（不含二级）的医院、非本公司指定医院、其他医疗机构（包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构）发生的医疗费用；
- (九) 投保地社会基本医疗保险规定中不予支付的医疗费用；
- (十) 被保险人从事高风险运动，包括但不限于**潜水、跳伞、攀岩、探险、蹦极、驾驶滑翔机、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等**；
- (十一) 被保险人违反承运人关于安全乘坐的规定；
- (十二) 被保险人处于车辆、轮船、飞机中专门用于放置物品的部分所遭受的伤害；
- (十三) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (十四) 核爆炸、核辐射或核污染。

第八条 保险期间

本附加险合同保险期间为 1 年，本公司自本附加险合同生效日的零时开始承担保险责任。

第九条 保险金额和保险费

- (一) 本附加险合同的保险金额由投保人和本公司双方协商约定并在保险单上载明。
- (二) 本附加险合同的保险费按照保险金额和约定的费率标准确定，并在保险单上载明。缴费方式和缴费期间由投保人和本公司约定并在保险单上载明。

第三部分 保险服务条款

第十条 合同内容变更

在本附加险合同有效期内,经投保人和本公司协商,可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的,应当由本公司在原保险单上批注或附贴批单,或由投保人和本公司订立变更的书面协议后,变更方为生效。

上述批注或附贴批单、变更的书面协议及本附加险合同第一条中的“合法有效的声明”是本附加险合同的有效组成部分,本附加险合同条款与批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明不一致之处,以后者为准;批注或附贴批单、变更的书面协议及上述声明未尽之处,以本附加险合同条款为准。

第十一条 受益人指定和变更

除合同另有约定外,本附加险合同意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第十二条 职业或工种变更

被保险人变更职业或工种时,投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知本公司。依照本公司职业分类,该被保险人所变更的职业或工种的危险程度降低时,本公司自收到通知之日起,按其**差额**退还现金价值;其危险程度增加时,本公司自收到通知之日起,按其**差额**增收现金价值。但该被保险人所变更的职业或工种依照本公司职业分类在拒保范围内的,本公司对其承担的保险责任自收到通知之日起终止。若对该被保险人未发生过保险金给付,本公司向投保人退还其对应的现金价值;否则,不予退还。

依照本公司职业分类,该被保险人所变更的职业或工种的危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的,本公司按其实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。但该被保险人所变更的职业或工种在本公司拒保范围内的,本公司不承担给付保险金责任。

第十三条 联系方式变更

投保人变更通讯地址或者电话等联系方式时,应及时通知本公司。投保人未及时通知本公司的,本公司将按本附加险合同载明的最后通讯地址发送有关通知,并视为已送达。

第十四条 合同解除

如投保人在合同生效后申请解除本附加险合同,请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料:

- (一) 保险合同;
- (二) 投保人身份证明;
- (三) 保险费收据;
- (四) 解除合同申请书。

自本公司收到解除合同申请书之日起,本附加险合同效力终止。若对被保险人未发生过保险金给付,本公司在收到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还未发生过保险金给付的被保险人的**现金价值**;对于发生过保险金给付的被保险人,本公司不予退还。

第四部分 保险理赔条款

第十五条 保险事故通知

投保人、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人应于知道保险事故发生之日起

10 日内通知本公司。投保人、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，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，不承担给付保险金的责任，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的除外。

第十六条 保险金申请

受益人或其他有权领取保险金的人（以下简称“保险金申请人”）向本公司申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

在申请意外伤害医疗保险金时，保险金申请人须填写保险金给付申请书，并提交下列证明和资料向本公司申请给付：

1. 保险合同；
2. 保险金申请人的有效身份证件、户籍证明或身份证明；
3. 由本公司指定医院或国家卫生管理部门医院等级分类中的二级或二级以上的医院（但不包括主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构）出具的诊断证明书、医疗费用原始凭证、费用结算清单、医疗病历及处方；如上述单证中部分医疗费用已由第三方支付，则需提供上述单证的复印件及第三方出具的医疗费用报销分割单原件；
4. 所能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。
5. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关证明和资料。

第十七条 保险金给付

本公司在收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在30日内作出核定。

本公司作出核定后，对确定属于保险责任的，本公司在与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内履行给付保险金责任；对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起3日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

与保险金申请人达成给付保险金协议后10日内，未履行给付保险金责任的，本公司除支付保险金外，还将赔偿保险金申请人因此受到的损失。

本公司自收到保险金申请人的保险金给付申请书及上述有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金数额不能确定的，将根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予给付，本公司最终确定给付保险金数额后，给付相应的差额。

第十八条 诉讼时效

保险金申请人向本公司请求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。

第十九条 争议处理

因履行本附加险合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，由当事人在本附加险合同约定的下列两种方式中选择一种：

- （一）提交_____仲裁委员会仲裁；

(二) 依法向人民法院起诉。

第二十条 司法管辖

本附加险合同受中华人民共和国司法管辖,适用中华人民共和国法律(不包括港澳台地区法律)。

第五部分 其他事项

第二十一条 释义

- (一) **周岁**:指按法定身份证明文件中记载的出生日期计算的年龄,自出生之日起为零周岁,每经过一年增加一岁,不足一年的不计。
- (二) **意外事故**: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。
- (三) **医疗费用**:指符合投保地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用,且各项医疗费用应与医师的医嘱和处方一致。不符合前述约定的医疗费用以及投保地社会基本医疗保险规定的完全自费医疗费用和部分自费医疗费用中属于自费部分的医疗费用,本公司不承担给付保险金的责任。给付范围包括在本公司认可的医疗机构支出的诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、普通病房床位费(每次住院以90日为限)、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费、重症监护病房及烧伤病房床位费等。
- (四) **每次住院**:指被保险人因意外事故住院治疗,自入院日起至出院日止的期间;但如果因同一原因再次住院,且前次出院与下次住院间隔未超过30日,视为同一次住院。
- (五) **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。
- (六) **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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- (七) **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. 持已过期或已注销驾驶证驾驶;
 3. 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆;
 4. 持审验不合格的驾驶证驾驶;
 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。
- (八) **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。
- (九) **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。
- (十) **攀岩**:指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- (十一) **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,而故意使自己置身其中的行为,包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- (十二) **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、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- (十三) **特技表演**:指进行马术、杂技、驯兽等表演。

- (十四) **差额**：指以实收保险费为基础计算的现金价值与以应收保险费为基础计算的现金价值之间的差额。
- (十五) **现金价值**：计算公式为“ $\text{保险费} \times (1-35\%) \times (1 - \text{保险单已经过日数} / \text{保险期间日数})$ ”。“保险单已经过日数”指自保险单生效日起至依照本附加险合同约定本公司向投保人退还现金价值期间的日数，不足一日按一日计。