

附件 15-2:

阅 读 指 引



本阅读指引有助于投保人理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

请扫描以查询验证条款



投保人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障.....第2.2条



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.....第2.3条
- ❖ 投保人或被保险人有及时向我们通知保险事故的责任.....第3.2条
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....第5.1条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意...第 7 条



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。



条款目录

1. 保险合同	4. 如何交付保险费	7. 释义
1.1 合同构成	4.1 保险费的交付	7.1 意外事故
1.2 合同成立与生效		7.2 急性病
1.3 保险期间	5. 如何解除保险合同	7.3 指定或认可的医疗机构
	5.1 投保人解除合同的	7.4 实际医疗费用
	手续及风险	7.5 有效身份证件
2. 我们提供的保障	6. 其他需要关注的事项	7.6 净保险费
2.1 保险金额	6.1 投保范围	7.7 意外伤害
2.2 保险责任	6.2 其他事项	
2.3 责任免除		
2.4 责任终止		
3. 如何申请领取保险金		
3.1 受益人的指定和变更		
3.2 保险事故通知		
3.3 保险金的申请		
3.4 保险金的给付		
3.5 诉讼时效		

# 民生人寿保险股份有限公司

## 附加旅游团体意外伤害医疗保险条款

在本条款中，“我们”、“本公司”均指民生人寿保险股份有限公司

### ① 保险合同

- 1.1 合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于本公司规定的主保险合同（以下简称“主保险合同”）上。主保险合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。除本附加合同另有约定外，主保险合同条款适用于本附加合同。
- 1.2 合同成立与生效** 自投保人提出保险申请，本公司同意承保，本附加合同成立。合同成立日期在保险单上载明。本附加合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单载明的日期为准。
- 1.3 保险期间** 入境旅游的保险期间从被保险人入境后参加投保人安排的旅游行程开始，直至该旅游行程结束。国内旅游、出境旅游的保险期间从被保险人在约定时间登上由投保人安排的交通工具时开始，至该次旅行结束离开投保人安排的交通工具时止。被保险人自行终止投保人安排的旅游行程，其保险期间至其终止旅游行程的时间为止。

### ② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加合同保险金额由投保人和本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险责任** 在本附加合同保险期间内，本公司对被保险人承担下列保险责任：
- 医疗保险金** 被保险人于本附加合同有效期内因遭受**意外事故**（见 7.1）或罹患**急性病**（见 7.2），需经本公司**指定或认可的医疗机构**（见 7.3）进行必要的治疗，本公司对其自事故发生之日起 180 日内支出的必须且合理的**实际医疗费用**（见 7.4）按下列约定给付保险金：
- 1、被保险人投保时享有社会医疗保险或公费医疗保障的
- 若在理赔时被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人自事故发生之日起 180 日内支出的必须且合理的实际医疗费用扣除被保险人从社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的**100%**向受益人给付医疗保险金；
- 若在理赔时被保险人没有从社会医疗保险和公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人自事故发生之日起 180 日内支出的必须且合理的实际医疗费用扣除**50元免赔额**和被保险人从其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的**100%**向受益人给付医疗保险金。
- 2、被保险人投保时没有享有社会医疗保险和公费医疗保障的
- 若在理赔时被保险人没有从社会医疗保险和公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人自事故发生之日起 180 日内支出的必须且合理的实际医疗费用扣除**50元免赔额**和被保险人从其他费用补

偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的**100%**向受益人给付医疗保险金；  
若在理赔时被保险人已从社会医疗保险或公费医疗获得补偿，本公司按照被保险人自事故发生之日起180日内支出的必须且合理的实际医疗费用扣除被保险人从社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险途径等累计已获得补偿后余额的**100%**向受益人给付医疗保险金。

被保险人医疗保险金的累计给付以保险单载明的本附加合同保险金额为限。  
本公司给付的医疗保险金不超过被保险人实际医疗费用总额扣除被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险等）获得补偿后的余额。

## 2.3 责任免除

被保险人因主合同中列明的“责任免除”事项导致被保险人医疗费用支出或被保险人发生的下列费用支出，本公司不负医疗保险金给付责任：

- 1、用于矫形、整容、美容、心理咨询、牙齿修复、牙齿整形或安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜等）的费用；
- 2、被保险人体检、疗养、康复治疗、妊娠、流产及分娩；
- 3、被保险人的误工费、护理费、交通费、住宿费、住院伙食补助费、营养费；
- 4、被保险人在非本公司指定或认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；
- 5、投保所在地社会基本医疗保险有关规定中不予支付的费用；
- 6、细菌或病毒感染；
- 7、椎间盘突出。

## 2.4 责任终止

以下任何一种情况发生时，本附加合同效力即行终止：

- 1、主保险合同终止；
- 2、本附加合同保险期满；
- 3、本附加合同的累计给付达到保险单上载明的保险金额时。

# 3 如何申请领取保险金

## 3.1 受益人的指定和变更

除另有指定之外，本附加合同医疗保险金受益人为被保险人本人。

## 3.2 保险事故通知

投保人或被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知本公司。故意或者因重大过失未及通知，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。  
若因急诊未在本公司指定或认可的医疗机构就诊，应在三日内向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后三日内答复，对于本公司同意在非指定或认可的医疗机构就诊的，本公司按条款规定给付保险金。

## 3.3 保险金的申请

- 1、医疗保险金  
医疗保险金受益人申请领取医疗保险金时，须填写保险金给付申请书并提交下列证明材料：
  - (1) 保险合同；
  - (2) 受益人的有效身份证件（见7.5）；
  - (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的诊断证明、治疗费用的原始凭证和费用清单；
  - (4) 本公司指定或认可的医疗机构出具的门急诊病历、门诊药品的复方、门诊的检查检验报告等；
  - (5) 投保人、被保险人或受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文

件和资料。

2、如委托他人代为申领，还应提供授权委托书及受托人有效身份证件。

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有关证明和资料。

### 3.4 保险金的给付

本公司在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的利息损失。对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三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六十日内，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。

### 3.5 诉讼时效

本附加合同的被保险人或受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

## ④ 如何交付保险费

### 4.1 保险费的交付

本附加合同的保险费由投保人和本公司约定，并在保险单上载明。

本附加合同保险费为一次交清。

## ⑤ 如何解除保险合同

### 5.1 投保人解除合同的手续及风险

本附加合同生效后，符合以下两个条件之一的，您可以书面通知我们要求解除本附加合同。

1、本附加合同约定的保险期间尚未开始；

2、投保人、被保险人因故取消旅行计划并且在本附加合同生效后三十日内。

投保人解除本附加合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

1、保险合同；

2、投保人证明；

3、投保人、被保险人因故取消旅行计划的有效证明（若投保人、被保险人因故取消旅行计划）。

自本公司收到合同解除申请书之日起，本附加合同效力即行终止。本公司自收到上述证明和材料之日起三十日内退还本附加合同的**净保险费**（见 7.6）。

投保人解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，受益人不能对合同解除前发生的保险事故申请给付保险金。

## ⑥ 其他需要关注的事项

### 6.1 投保范围

在中华人民共和国境内的组团旅行社（旅游公司），可作为投保人，以其组织的旅游团的成员，包括旅游者及旅行社派出的为旅游者提供服务的导游、领队人员为被保险人，经被保险人同意后向本公司投保本保险。

投保的被保险人人数必须在五人（含五人）以上，且被保险人必须占投保旅游团人数的 75%以

上（含 75%）。

- 6.2 其他事项 被保险人须在本公司指定或认可的医疗机构治疗。**意外伤害**（见 7.7）急救不受此限，但经急救处理伤情稳定后，须转入本公司指定或认可的医疗机构治疗。

## 7 释义

- 7.1 意外事故 指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的使被保险人身体受到剧烈伤害的客观事件。
- 7.2 急性病 指被保险人在本附加合同生效之日前 180 日内未曾接受治疗且必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康的疾病。
- 7.3 指定或认可的医疗机构 指中华人民共和国境内（港澳台地区除外），投保地所在省、市、自治区范围内的卫生行政部门认可的二级甲等以上非营利性医疗机构。
- 7.4 实际医疗费用 指符合投保所在地社会基本医疗保险有关规定的实际支出的费用。给付范围包括在本公司指定或认可的医疗机构内支出的诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费。  
国内旅游和入境旅游中上述费用仅限于在国内治疗且符合投保所在地社会基本医疗保险有关规定的费用；出境旅游中上述费用限于在出境旅游所在国家或地区的治疗费用。
- 7.5 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。
- 7.6 净保险费 净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费；除本附加合同另有约定外，其计算公式为“保险费×（1-25%）”。
- 7.7 意外伤害 指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害（包括伤残、身故）。