



请扫描以查询验证条款

中韩人寿保险有限公司

中韩附加全意随行意外伤害医疗保险 B 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
 - ❖ 在犹豫期内您若要求退保，我们退还保险费.....1.5
 - ❖ 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（须与主险合同一并退保）.....5.1
- ☞ 您应当特别注意的事项
 - ❖ 本附加险合同有责任免除条款，请您注意.....2.4
 - ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们.....3.2
 - ❖ 您应当按时支付保险费.....4.1
 - ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....5.1
 - ❖ 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.....7
- ☞ 保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本附加险保险条款。
- ☞ 条款目录

1. 您与我们订立的合同	3.5 诉讼时效	7.8 实际住院天数
1.1 合同构成	4. 保险费的支付	7.9 同一次住院
1.2 合同成立与生效	4.1 保险费的支付	7.10 社会基本医疗保险
1.3 合同终止	5. 合同解除	7.11 医疗费用
1.4 投保年龄	5.1 您解除合同的手续及风险	7.12 给付比例
1.5 犹豫期	6. 其他需要关注的事项	7.13 毒品
2. 我们提供的保障	6.1 合同终止的特殊处理	7.14 酒后驾驶
2.1 基本保险金额	6.2 适用主险合同条款	7.15 无合法有效驾驶证驾驶
2.2 保险期间	7. 释义	7.16 无有效行驶证
2.3 保险责任	7.1 保单年度	7.17 医疗事故
2.4 责任免除	7.2 保单周年日	7.18 潜水
3. 保险金的申请	7.3 周岁	7.19 攀岩
3.1 受益人	7.4 有效身份证件	7.20 探险
3.2 保险事故通知	7.5 意外伤害	7.21 武术比赛
3.3 保险金申请	7.6 医院	7.22 特技表演
3.4 保险金给付	7.7 住院	7.23 情形复杂

中韩人寿保险有限公司

中韩附加全意随行意外伤害医疗保险 B 款条款

在本附加险条款中，“您”指投保人，“我们”指中韩人寿保险有限公司，“本附加险合同”指您与我们之间订立的“中韩附加全意随行意外伤害医疗保险 B 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，包括本附加险保险条款、保险单、投保单及其他投保文件、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。
- 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。
本附加险合同自我们同意承保、收到首期保险费并签发保险单后开始生效。合同生效日期在保险单上载明，**保单年度**（详见释义）、**保单周年日**（详见释义）均以该日期计算。
- 1.3 合同终止** 发生下列情况之一时，本附加险合同效力即时终止：
(1) 主险合同或“中韩附加全意随行意外伤害保险 B 款合同”效力终止；
(2) 您于合同有效期内向我们申请解除本附加险合同；
(3) 本附加险合同约定的其他效力终止的情况。
- 1.4 投保年龄** 指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（详见释义）计算，本附加险合同接受的投保年龄范围为 18 周岁至 60 周岁。
- 1.5 犹豫期** 指您签收本附加险合同之日起的一段时期，该时期以保险单上所载的日数为准。在此期间，请您认真审阅本附加险合同，如果您认为本附加险合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加险合同，我们无息退还您所支付的全部保险费。
解除合同时，您需要填写申请书，并提供您的保险合同及**有效身份证件**（详见释义）。自我们收到您解除合同的书面申请时起，本附加险合同即被解除，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担保险责任。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 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。
- 2.2 保险期间** 本附加险合同的保险期间与主险合同一致。
- 2.3 保险责任** 在本附加险合同保险期间内，且主险合同和本附加险合同均有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：
意外伤害住院津贴保险金 若被保险人遭受**意外伤害**（详见释义）事故，自该事故发生之日起的 180 日内因该事故在**医院**（详见释义）**住院**（详见释义）治疗的，我们按本附加险合同基本保险金额的 0.5%乘以**实际住院天数**（详见释义）给付“意外伤害住院津贴保险金”。
同一次住院（详见释义）的意外伤害住院津贴保险金最高给付天数以 90 日为限，每个保单年度累计最高给付天数以 180 日为限，其中给付天数按该意外

伤害事故发生之日所在的保单年度进行归属。

意外伤害医疗保险金 若被保险人遭受意外伤害事故，自该事故发生之日起的 180 日内因该事故在医院接受治疗的，我们对于被保险人在上述治疗期间实际支出的、符合就医地**社会基本医疗保险**（详见释义）支付范围或标准的、合理且必要的**医疗费用**（详见释义）按本附加险合同约定的**给付比例**（详见释义）给付“意外伤害医疗保险金”。

每个保单年度累计给付的“意外伤害医疗保险金”以本附加险合同的基本保险金额为限，其中给付的“意外伤害医疗保险金”按该意外伤害事故发生之日所在的保单年度进行归属。

补偿原则 若被保险人已从社会基本医疗保险或其他途径获得补偿或赔偿，我们仅对扣除前述补偿和赔偿后被保险人的各项医疗费用，按本附加险合同的约定承担意外伤害医疗保险责任。

2.4 责任免除 因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出或住院的，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) 被保险人自本附加险合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- (4) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- (5) 被保险人主动吸食或注射**毒品**（详见释义）；
- (6) 被保险人**酒后驾驶**（详见释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（详见释义）或**驾驶无有效行驶证**（详见释义）的机动车；
- (7) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）及以上原因导致之并发症；
- (8) 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）；
- (9) 被保险人因药物过敏、未遵医嘱使用药物、精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）或**医疗事故**（详见释义）导致的伤害；
- (10) 细菌、病毒等病原微生物或寄生虫感染，但因意外伤害所致的伤口发生感染者不在此限；
- (11) 被保险人矫形、整容、美容，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、一般健康体检、疗养、康复治疗、心理咨询或治疗；
- (12) 被保险人参加**潜水**（详见释义）、跳伞、**攀岩**（详见释义）、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险**（详见释义）、摔跤、**武术比赛**（详见释义）、**特技表演**（详见释义）、赛马、赛车等高风险活动；
- (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；
- (15) 被保险人在香港、澳门、台湾地区或中国境外治疗。

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，意外伤害住院津贴保险金、意外伤害医疗保险金的受益人为

被保险人本人。

- 3.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 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：
- 意外伤害住院津贴保险金、意外伤害医疗保险金申请 受益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) 受益人的有效身份证件；
 - (3) 由医院出具的医疗诊断证明、病历、出院小结及医疗、医药费用原始单据；对于意外伤害医疗保险金，还需提供结算明细表和处方，且医疗诊断证明需附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告；
 - (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。
- 以上各项证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益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上述有关证明和资料后，将在 5 日内作出核定；**情形复杂**（详见释义）的，在 30 日内作出核定。对属于给付保险金责任的，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的给付保险金义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同期人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 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

- 4.1 保险费的支付** 本附加险合同保险费的交费方式、交费期间及保险费约定支付日与主险合同一致。

5. 合同解除

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 本附加险合同成立后，可与主险合同一并解除，但不得单独解除。
- 如您在犹豫期后申请解除本附加险合同，请填写解除合同的书面申请并向我们提供下列资料：
- (1) 保险合同；

(2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同的书面申请时起，本附加险合同终止。我们自收到解除合同的书面申请之日起 30 日内向您退还本附加险合同保险单的现金价值。但被保险人或者受益人已向您支付相当于保险单现金价值的款项并通知我们的，我们有权拒绝您解除合同的申请。

您犹豫期后解除合同会遭受一定损失。

若已发生保险金给付的，您不得要求解除本合同。

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 合同终止的特殊处理** 主险合同给付保险金而终止的，本附加险合同、“中韩附加全意随行意外伤害保险 B 款合同”也同时终止，除主险合同另有约定外，我们不退还本附加险合同、“中韩附加全意随行意外伤害保险 B 款合同”的现金价值或保险费。
- 在本附加险合同与主险合同、“中韩附加全意随行意外伤害保险 B 款合同”同时终止，且不符合任何保险金给付条件的情况下，如按本附加险合同约定须退还现金价值或保险费的，主险合同、“中韩附加全意随行意外伤害保险 B 款合同”的现金价值或保险费也同时退还。
- 6.2 适用主险合同条款** 下列事项，适用主险合同条款：
- (1) 宽限期；
 - (2) 现金价值；
 - (3) 保单贷款；
 - (4) 效力中止；
 - (5) 效力恢复；
 - (6) 明确说明与如实告知；
 - (7) 我们合同解除权的限制；
 - (8) 年龄性别错误；
 - (9) 未还款项；
 - (10) 合同内容变更；
 - (11) 联系方式变更；
 - (12) 争议处理。

7. 释义

- 7.1 保单年度** 从本附加险合同生效日或保单周年日的零时起至下一个保单周年日前一日的 24 时止为一个保单年度。
- 7.2 保单周年日** 指本附加险合同生效日在合同生效后每年的对应日，不含合同生效日当日。如果当月没有对应的同一日，则以下个月第一日为对应日。
- 7.3 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.4 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、警官证等证件。
- 7.5 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

本附加险合同所述的意外伤害导致的身故，**不包括猝死**。“猝死”是指貌似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。

- 7.6 医院** 指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，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为目的的医疗机构。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。当被保险人因遭受保险事故须急救时不受此限，但经急救处理病情稳定后，必须及时转入上述约定的医院治疗。
- 7.7 住院** 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院的正式病房进行治疗，并正式办理入院出院手续，不包括入住观察病床、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.8 实际住院天数** 指被保险人在医院住院部病房内实际的住院治疗天数，住院持续满二十四小时为一天。
- 7.9 同一次住院** 指被保险人因意外伤害住院治疗，自入院日起至出院日止的期间；但若被保险人因同一意外伤害或其引发之并发症而住院两次（含）以上者，且其前次出院日与后次入院日间间隔未超过九十日，视为同一次住院。
- 7.10 社会基本医疗保险** 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。
- 7.11 医疗费用** 包括床位费（不包括陪人床、家庭病床费用）、药费、治疗费、材料费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。
其中救护车费指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。
- 7.12 给付比例** 指我们根据以下情形确定的每次保险金给付的比例：
(1) 对于符合本附加险合同约定的医疗费用，于保险金申请时能提供社会基本医疗保险已支付依据的，给付比例为 100%；
(2) 对于符合本附加险合同约定的医疗费用，于保险金申请时不能提供社会基本医疗保险已支付依据的，给付比例为 80%。
- 7.13 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。
- 7.14 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。
- 7.15 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)持学习驾驶证件学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

- 7.16 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1)未取得行驶证或临时号牌；
(2)机动车被依法注销登记的；
(3)未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.17 **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。
- 7.18 **潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.19 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.20 **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。如江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
- 7.21 **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。
- 7.22 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.23 **情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后 5 日内无法确定，需要进一步核实。