

# 阅读指引

本阅读指引帮助您阅读理解《永安财产保险股份有限公司婴幼儿意外医疗及预防接种身故保险条款》(以下简称“本保险条款”)。



## 投保人或被保险人拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受的保险保障.....2.1
- ❖ 投保人可以行使的退保权利.....5.1



## 投保人、被保险人或受益人应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下, 保险人不承担保险责任.....2.2
- ❖ 您应及时向保险人通知保险事故.....3.2
- ❖ 保险金申请权应在一定期间内行使.....3.8
- ❖ 投保人应当按约定支付保险费.....4.1
- ❖ 解除合同会给您造成一定的损失, 请您慎重决策.....5.1
- ❖ 在某些情况下, 本保险合同效力终止.....5.2
- ❖ 投保人有如实告知的义务.....6.1
- ❖ 保险人对一些重要术语进行解释, 请您注意.....7



本保险条款是保险合同的重要内容, 请您仔细阅读



## 本保险条款目录

<b>1. 保险合同</b>	<b>4. 保险费的支付</b>
1.1 合同构成	4.1 保险费
1.2 合同成立与保险期间	<b>5. 保险合同解除与效力终止</b>
1.3 投保人	5.1 合同解除
1.4 被保险人	5.2 效力终止
<b>2. 保险保障</b>	<b>6. 其他事项</b>
2.1 保险责任	6.1 明确说明与如实告知
2.2 责任免除	6.2 年龄错误
2.3 保险金额	6.3 合同内容变更
<b>3. 保险金的申领</b>	6.4 联系方式变更
3.1 受益人	6.5 争议处理与法律适用
3.2 保险事故通知	<b>7. 释义</b>
3.3 保险金申请	7.1 周岁
3.4 代理申请及其他	7.2 意外
3.5 配合调查	7.3 保险人指定或认可医疗机构
3.6 保险金的给付	7.4 医学必需
3.7 医疗费用补偿原则	7.5 每次治疗
3.8 诉讼时效	7.6 试验性治疗
	7.7 手续费
	7.8 未到期保险费
	7.9 未到期净保险费

**永安财产保险股份有限公司**  
**婴幼儿意外医疗及预防接种身故保险条款**

**① 保险合同**

- 
- |     |                  |   |
|-----|------------------|---|
| 1.1 | <b>合同构成</b>      | 本保险合同由保险条款、投保单或其他投保文件、保险单或其他保险凭证、附贴批单和其他有关约定书构成。凡涉及本保险合同的约定，均应当采用书面形式。                          |
| 1.2 | <b>合同成立与保险期间</b> | 投保人提出保险申请并经保险人同意承保，本保险合同成立。保险期间不超过1年，具体生效日期、终止日期载明于保险合同中。本保险合同自生效日期的零时始到终止日期的二十四时止。日期、时间均为北京时间。 |
| 1.3 | <b>投保人</b>       | 具有完全民事行为能力被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他人或组织，可作为投保人。   |
| 1.4 | <b>被保险人</b>      | 凡投保时年龄30天以上、3周岁以下，常住中国大陆，身体健康的婴幼儿，可作为被保险人，另有约定的从约定。   |

**② 保险保障**

- 
- |       |                   |  |
|-------|-------------------|--|
| 2.1   | <b>保险责任</b>       | 保险责任包括意外医疗、预防接种身故，被保险人享有的保险责任由投保人、保险人约定并载明于本保险合同中。   |
| 2.1.1 | <b>意外医疗</b>       | <p>在保险期间内，被保险人每次遭受意外并在保险人指定或认可医疗机构治疗由该次意外引致的伤害，对由此发生医学必需的医疗费用，保险人按“(每次意外医疗费用-该被保险人的次免赔额)×该被保险人的赔付比例”给付意外医疗保险金。次免赔额、赔付比例，由投保人、保险人双方约定并载明于本保险合同中。</p> <p>若保险期间届满时该被保险人治疗仍未结束，保险人继续承担意外医疗保险责任，但保险人所负保险责任的期限自保险期间届满次日起，门诊治疗以十五日为上限；住院治疗至被保险人当次住院出院之时止，以九十日为上限。</p> <p>保险人根据本保险合同针对每一被保险人给付的意外医疗保险金累计以其意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本保险合同约定的对该被保险人的意外医疗保险责任终止。</p> |
| 2.1.2 | <b>预防接种身故</b>     | 在保险期间内，被保险人预防接种发生不良反应，并在三日内由此而身故的，保险人按该被保险人预防接种身故保险金额给付身故保险金。  |
| 2.2   | <b>责任免除</b>       |  |
| 2.2.1 | <b>意外医疗保险责任免除</b> | <p>对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付意外医疗保险金的责任：</p> <p>(一) 非直接用以治疗由意外引致的伤害而发生的费用，对已有伤害的治疗费用；</p> <p>(二) 矫形、整容、美容、健康检查、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装及购买残疾用具（包括但不限于支架、器材、轮椅、拐杖、</p>   |

义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或器材费用，试验性治疗费用；

（三）在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或认可医疗机构发生的费用；

（四）医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分，但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

2.2.2 预防接种身故责任免除 发生下列任何情形并由此导致被保险人身故的，保险人不承担给付预防接种身故保险金的责任：

（一）拒绝或未按要求配合对被保险人检查、治疗；

（二）未遵医嘱，私自为被保险人服用、涂用、注射药物；

（三）不如实告知被保险人过往病史或过敏史。

2.3 保险金额 每一被保险人意外医疗、预防接种身故保险金额，由投保人、保险人约定并载明于本保险合同中。

### ③ 保险金的申领

3.1 受益人 受益人包括意外医疗保险金受益人、预防接种身故保险金受益人。  
除另有依法约定外，意外医疗保险金、预防接种身故保险金的受益人为被保险人的母亲。

3.2 保险事故通知 投保人或受益人应当在知道保险事故发生后及时通知保险人。  
投保人或受益人故意或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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或应当及时知道保险事故发生或虽未及时通知但不影响保险人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 受益人向保险人申请给付保险金时，应当填写保险金给付申请书，并以书面形式提交下列证明和资料。受益人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。**受益人未能提供有关证明和资料，导致保险人无法核实事故的性质、原因、损害程度的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

3.3.1 意外医疗保险金 （1）受益人身份证明、与被保险人关系证明；  
（2）意外事故证明；  
（3）医疗费用发票及明细、病历、检查报告、出院小结；  
（4）受益人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

3.3.2 预防接种身故保险金 （1）受益人身份证明、与被保险人关系证明；  
（2）疫苗接种证明、医疗机构或政府有关机构出具的接种不良反应调查诊断

或鉴定结论；

(3) 被保险人身故证明；

(4) 受益人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

以上证明和资料不完整的，保险人应当一次性通知受益人补充提供。

- 3.4 代理申请及其他** 保险金受益人委托他人申请给付保险金的，还应当提供受托人身份证明、授权委托书。保险金作为遗产时，还应当提供可证明合法继承权的相关权利文件。受益人或继承人为未成年人或无民事行为能力人时，由其合法监护人代其申请领取保险金，并提供未成年人或无民事行为能力证明和合法监护权证明。
- 3.5 配合调查** 被保险人的监护人有义务向保险人提供保险人要求的所有医疗报告、记录及相关资料，若为处理本保险合同相关事宜，经保险人要求，被保险人的监护人应当授权许可保险人取得其完整全面的医疗病历。
- 3.6 保险金的给付** 收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，保险人将及时作出核定；情形复杂的，在 60 日内作出核定，若保险人要求投保人或被保险人补充提供有关证明和资料，上述 60 日不包括补充提供有关证明和资料期间。
- 保险人应当将核定结果通知受益人。对属于保险责任的，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。对不属于保险责任的，保险人自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。
- 自收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，保险人对给付保险金的数额不能确定的，保险人应当按照根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；最终确定给付保险金的数额后，保险人支付相应的差额。
- 3.7 医疗费用补偿原则** 对被保险人因遭受意外而每次接受住院或门诊诊疗发生的医疗费用，保险人按本保险合同约定给付的保险金以该次诊疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。
- 3.8 诉讼时效** 受益人向保险人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。

## ④ 保险费的支付

- 4.1 保险费** 投保人应当按本保险合同约定交纳保险费。投保人未按约定交纳保险费的，保险人对被保险人在投保人未按约定交纳保险费期间发生的事故不承担保险责任。
- 续保时，保险人将重新核定保险责任和保险费率。

## ⑤ 保险合同的解除与效力终止

5.1 合同解除 投保人可申请解除本保险合同，但保险人根据本保险合同已给付保险金的不得解除。投保人解除本保险合同时，应当向保险人送达解除合同申请书、投保人身份证明、保险人要求的其他有关证明和资料。

本保险合同的效力至保险人接到解除合同申请书之日二十四时或解除合同申请书上载明的合同终止时间（二者中以较晚者为准）终止。保险人自收到完整的证明和资料之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未到期净保险费。

5.2 效力终止 发生下列情况之一时，保险人对被保险人的保险责任终止：

- (1) 被保险人身故；
- (2) 保险期间届满；
- (3) 保险合同终止；
- (4) 本保险合同列明的其他有关情况。

## ⑥ 其他事项

6.1 明确说明与如实告知 订立本保险合同时，保险人应当向投保人说明本保险合同的内容。对本保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在保险条款、投保单、保险单或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口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或明确说明的，该条款不产生效力。

保险人就被保险人的有关情况提出询问，投保人应当如实告知。

**投保人故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。**

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

**投保人故意不履行如实告知义务的，对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，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，对于本保险合同解除前发生的保险事故，保险人不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

6.2 年龄错误 被保险人申报的出生日期或年龄不真实的，真实年龄不符合本保险合同约定的年龄限制的，保险人可解除本保险合同，并在扣除手续费后退还保险费，保险人对其给付或承担过保险责任的，被保险人应当退还相应保险金。

6.3 合同内容变更 除本保险合同另有约定外，经投保人与保险人协商同意后，可变更本保险合同的有关内容，在本保险合同保险单或其他保险凭证上加以批注或附贴批单后生效，或由投保人与保险人订立合同变更书面协议后生效。

- 6.4 **联系方式变更** 投保人、受益人的住所、通讯地址、电话或电子邮件地址等联系方式变更时，应当及时以书面形式或双方认可的其他形式通知保险人。否则，保险人按照本保险合同载明的最后住所或通讯地址所发送的有关通知，均视为正确和及时送达。
- 6.5 **争议处理与法律适用** 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，按本保险合同有关约定提交仲裁或依法向人民法院起诉。
- 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港、澳、台地区法律）。

## 7 释义

- 7.1 **周岁** 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 7.2 **意外** 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。
- 7.3 **保险人指定或认可医疗机构** 包括保险人指定医疗机构、社会基本医疗保险定点医疗机构，以及符合下列条件的医疗机构：境内二级以上（含），具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。
- 7.4 **医学必需** 指针对伤害本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。
- 7.5 **每次治疗** 对于门诊治疗，每次治疗指被保险人在一日（零时起至二十四时止）在同一所医院同一个科室就一个医师就诊的门诊或急诊；对于住院治疗，每次治疗指一次入出院。
- 7.6 **试验性治疗** 指不符合被保险人接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等，比如治疗或处方药未被证明有效，治疗或临床试验尚未在被保险人接受治疗的国家获得批准，处方药被用于其许可证规定以外的目的。
- 7.7 **手续费** 指每份保险合同或每一被保险人平均承担的保险人营业费用、佣金之和，为25%。
- 7.8 **未到期保险费**  $\text{未到期保险费} = \text{最近支付的保险费} \times [1 - (\text{该保险费所保障的已经过日数} / \text{该保险费所保障的期间日数})]$ 。已经过日数不足一日的，按照一日计算。
- 7.9 **未到期净保险费**  $\text{未到期净保险费} = \text{未到期保险费} \times (1 - 25\%)$ 。