



请扫描以查询验证条款

中荷人寿保险有限公司

中荷附加 E 款意外伤害医疗保险合同条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助投保人、被保险人和受益人更好理解条款，对本合同内容的解释以条款正文为准。

投保人应当特别注意的事项

(投保人是指与我们签订保险合同并按照保险合同规定缴付保险费的人。)

投保人有如实告知的义务.....	1.2
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.3
投保人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3.2
投保人应当按时缴纳保险费.....	4.1
投保人有退保的权利.....	5.1
退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策.....	5.1
我们对一些重要术语进行了解释，并作了 显著标识 ，请投保人注意.....	7

被保险人、受益人应当特别注意的事项

(被保险人是指其人身受保险合同保障的人。受益人是指由投保人指定并经被保险人书面同意，或由被保险人指定的享有保险金申请权的人。)

被保险人有如实告知的义务.....	1.2
被保险人、受益人可以享受本保险提供的保障利益.....	2.2
在某些情况下，我们不承担保险责任.....	2.3
被保险人、受益人有及时向我们通知保险事故的义务.....	3.2
受益人申请保险金的权利应当在一定期间内行使.....	3.3
受益人申请保险金应提供证明文件和资料.....	3.4
被保险人应到指定的医院就诊.....	6.3
我们对一些重要术语进行了解释，并作了 显著标识 ，请被保险人、受益人注意.....	7

条款目录

在阅读条款正文之前，浏览一下目录有助于对条款结构有一个大致了解。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成
- 1.2 如实告知
- 1.3 合同成立及保险责任开始
- 1.4 保险期间

2 我们提供的保障

- 2.1 保险金额
- 2.2 保险责任
- 2.3 责任免除

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更
- 3.2 保险事故通知
- 3.3 诉讼时效
- 3.4 申请保险金提供的材料
- 3.5 保险金的给付
- 3.6 身体检查

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付

5 投保人的特别权利及相应义务

- 5.1 解除合同（退保）

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 通知
- 6.2 合同效力的终止
- 6.3 非指定医院就诊
- 6.4 争议处理

7 释义

- 7.1 意外伤害事故
- 7.2 意外伤害
- 7.3 医院
- 7.4 实际医药和治疗费用
- 7.5 实际住院日数
- 7.6 殴斗
- 7.7 毒品
- 7.8 酒后驾驶
- 7.9 无合法有效驾驶证驾驶
- 7.10 无有效行驶证
- 7.11 恐怖活动
- 7.12 潜水
- 7.13 攀岩活动
- 7.14 探险活动
- 7.15 武术比赛
- 7.16 特技
- 7.17 未到期净保费

条款正文

条款是保险合同的重要组成部分，请投保人、被保险人、受益人仔细阅读。

在本条款中，“我们”、“本公司”均指中荷人寿保险有限公司。

1 投保人与我们的合同

- 1.1 合同构成** 中荷附加 E 款意外伤害医疗保险（以下简称本合同）依投保人的申请，经我们同意而订立。
本合同由保险单及其所载的条款、投保单以及有关的声明、批注及其他约定书构成。
若上述构成本合同的文件正本需留本公司存档，则其复印件或电子影像印刷件亦视为本合同的构成部分，其效力与正本相同；若复印件或电子影像印刷件的内容与正本不同时，则以正本为准。
本合同条款依法按照通常理解予以解释，如合同条款有两种以上解释的，作有利于被保险人或受益人的解释。
本合同的代码为 ARHE。
- 1.2 如实告知** 订立本合同，我们应当向投保人说明本合同的内容。对本合同中免除我们责任的条款，在订立合同时我们应当在投保单、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。未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
订立本合同，我们可以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。
如果投保人故意隐瞒事实，不履行如实告知义务，或者因重大过失未履行如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。
如果我们在合同订立时已经知道投保人未如实告知的或自我们知道有解除事由之日起超过三十日没有解除本合同，则我们不再依据前款约定行使解除权。
如果投保人故意不履行如实告知义务，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果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，我们对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还本合同的保险费。
- 1.3 合同成立及保险责任的开始** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本合同成立。若本合同成立，我们于保险单上约定的生效日的当日 24 时起承担本合同约定的保险责任。我们将签发保险单作为承保的凭证。具体生效日以保险单上载明的日期为准。
本合同的有效期间、合同期满日均以生效日起算。
- 1.4 保险期间** 本合同的保险期间最长为一年，具体期间由投保人在投保时和本公司约定并在保险单上载明。

2 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同项下的意外医疗给付的基本保险金额、意外医疗赔付比例、意外住院津贴日额，由投保人在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险责任** 本合同的保险责任为意外医疗给付，意外住院津贴给付，投保人应在投保时确定选择的保险责任，保险责任一旦经投保人选定，不得变更。
- 2.2.1 意外医疗给付 (简称 AMRE)** 本合同有效期内，若被保险人因发生**意外伤害事故**而致使身体遭受伤害，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内经我们指定的**医院**进行必要的门诊、住院治疗，则我们对被保险人已支出的必要且合理的**实际医药和治疗费用**超过 100 元免赔额的部分按照保险单上载明的赔付比例给付意外医疗保险金。**对于社会医疗保障部门规定的自费项目和药品，我们不承担给付保险金的责任。**
- 若被保险人因同一次意外伤害在医院多次接受治疗，累计医疗费用大于 100 元免赔额，则我们在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次 100 元免赔额；累计医疗费用小于 100 元免赔额，则我们不承担给付保险金的责任；若被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，则我们在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次 100 元免赔额。
- 若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的实际医药和治疗费用，不能依法律及政府的规定从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、其他福利计划或任何医疗保险计划中取得部分或全部的补偿，则我们在本附加合同保险期间内累计给付的意外医疗赔偿金额最高以意外医疗给付基本保险金额为限。
- 若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的实际医药和治疗费用，可依法律及政府的规定从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、其他福利计划或任何医疗保险计划中取得部分或全部的补偿，则我们仅对剩余部分按保险单上载明的赔付比例依据上述相应规则给付保险金，且我们在本附加合同保险期间内累计给付的意外医疗赔偿金额最高以意外医疗给付基本保险金额的 120%为限。
- 2.2.2 意外住院津贴 (简称 AHIE)** 本合同有效期内，若被保险人因发生意外伤害事故而致使身体遭受伤害，且自意外伤害事故发生之日起一百八十日内到我们指定的**医院**住院治疗，则我们以本合同保险单上所载的意外住院津贴日额为基数，按被保险人**实际住院日数**给付意外住院津贴，但本附加合同保险期间内累积的给付天数最高以一百八十日为限。
- 本意外住院津贴给付条款是在已投保意外医疗给付 (AMRE) 项目的前提下可选择的保险项目，若本项目未在保险单上载明，本条款不产生效力。
- 2.3 责任免除** 被保险人的意外伤害由下列原因之一所致，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、被保险人故意自致的伤害、自杀、参与**殴斗**、犯罪、或者抗拒依法采取的刑事强制措施，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
 - 3、被保险人主动吸食、服用、注射**毒品**；

-
- 4、被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
 - 5、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；
 - 6、被保险人因未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物所致；
 - 7、被保险人因疾病、流产或分娩所致；
 - 8、被保险人因整容手术或其它内、外科治疗导致医疗事故；
 - 9、战争、军事行为、暴乱、武装叛乱或恐怖活动；
 - 10、核爆炸、核辐射、核污染、原子或生化武器；
 - 11、被保险人因进行滑雪、潜水、跳伞、攀岩活动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动所致；
 - 12、颈椎、腰椎间盘突出症，膨出症，脱出症的治疗或手术；
 - 13、关于牙齿的诊断、治疗或手术；
 - 14、针灸，推拿，按摩，牵引，红光、激光治疗，红外照射，紫外线治疗，电磁治疗，微波治疗，电疗，蜡疗，水疗，拔罐，电针治疗等物理治疗（又称理疗）。

3 申请与给付保险金

- 3.1 受益人的指定与变更 除另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 3.2 保险事故通知 本合同的投保人，被保险人或受益人知道保险事故后应当在十日内通知我们。如果投保人，被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知我们，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 诉讼时效 被保险人或者受益人对本合同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。
- 3.4 申请保险金应提供的材料 受益人申请保险金时，应提供下列证明文件和资料，如果有关证明资料不完整，我们将及时一次性通知申请人补充提供。
 - 1、给付申请书；
 - 2、保险合同；
 - 3、受益人的户籍证明及身份证明；
 - 4、由我们指定的医疗机构或医师出具的诊断书、病历记录、相关检查报告、住院证明及治疗医院出具的医疗费用原始单据及出院小结原件；
 - 5、被保险人因意外事故住院，应提供与意外事故有关的证明和资料；
 - 6、投保人、被保险人或者受益人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度有关的证明文件和资料。

若受益人委托他人代为申请保险金，被委托人还应提供受益人签字的授权委托书、被委托人的身份证明等相关证明文件。
- 3.5 保险金的给付 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后五日内作出核定，情形

复杂的，在三十日内作出核定。对确定属于保险责任的，在与受益人达成有关给付保险金数额的协议后十日内，履行给付保险金的责任。

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损失。

对不属于保险责任的，我们将在作出核定后三日内，向申请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上述有关证明和资料之日起六十日内，对属于保险责任而给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料，按可以确定的数额先予以支付；我们最终确定给付保险金的数额后，给付相应的差额。

- 3.6 身体检查** 申请本合同保险金时，我们有权根据实际情况要求被保险人到我们指定的医院进行身体检查或其他必要的检验以确认保险事故的发生，费用由我们承担。如果被保险人拒绝检查、检验或检查、检验结果不符合本保险合同关于保险事故的约定，我们有权不给付保险金。

4 缴付保险费

- 4.1 保险费的缴付** 投保人应向我们一次性缴清全部保险费（简称趸缴）。

5 投保人的特别权利及相应义务

- 5.1 解除合同（退保）** 投保人可书面通知我们要求解除本合同（简称退保）。申请退保时，投保人应提供下列证明文件和资料：
- （1）解除合同申请书；
 - （2）保险合同；
 - （3）保险费缴付凭证；
 - （4）投保人户籍证明或身份证明。
- 自我们接到退保申请（若为邮寄，则以寄出邮戳为准）的当日 24 时起，本合同的效力终止。
- 若我们接到退保申请时，本合同保险期间尚未开始，我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还 65% 的已缴保费给投保人。
- 若我们于本合同保险期间内接到退保申请，我们将于收到上述证明文件和资料后三十日内退还本合同效力终止日的**未到期净保费**。

6 投保人需要关注的其他事项

- 6.1 通知** 我们将按投保人在投保单上填写的通讯地址发送通知。投保人的通讯地址变更时，应及时以书面形式或本公司认可的其他形式通知我们。投保人不作前述通知时，我们按投保单所载的最后通讯地址发送通知，视为已送达给投保人。
- 6.2 合同效力的终止** 有下列情况之一时，本合同的效力终止：

-
- 止
- 1、被保险人于本合同生效后身故；
2、本合同撤销、解除、退保、满期；
- 6.3 非指定医院就诊 被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在就诊后三日内通知我们，并根据病情好转情况及时转入指定的医院。若确需在非指定医院就诊的，应向我们提出书面申请，我们在接到申请后三日内给予答复。对于我们同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用我们按本附加合同规定承担保险责任；对于我们未同意在非指定的医院就诊的，对这期间发生的住院医疗费用不给付保险金。
- 6.4 争议处理 本合同争议解决方式由当事人投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：
1、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交_____仲裁委员会仲裁；
2、因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向有管辖权的人民法院起诉。

7 释义

本合同中具有特定含义的名词，其释义如下：

- 7.1 意外伤害事故 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件。
- 7.2 意外伤害 指以意外伤害事故为直接且单独的原因所导致身体受到的伤害。
- 7.3 医院 本公司指定的医院由本公司在保险合同中详细列明，本公司将定期发布当年度指定医院并通知投保人。本公司指定的医院应符合以下所有条件：
1、拥有合法经营执照；
2、设立的主要目的为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
3、有合法职称的专业医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；
4、具有系统性诊疗等程序或手术设备的市级及市级以上的综合性医院和专科医院，但不包括观察室、联合病房、精神病院、康复病房、私人医院；
5、非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。
- 7.4 实际医药和诊疗费用 以当地县级以上政府机构核准的收费标准为限，给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、各类检查、护理、医疗用品等在医院内支出的费用。
- 7.5 实际住院日数 指被保险人因意外伤害或疾病入住医院住院部病房进行治疗，并正式办理入出院手续，一日二十四小时住在医院的日数，不包括挂床等不合理住院日数。挂床是指被保险人虽然办理了住院手续，但在住院过程中一日内未接受与住院诊断相关的检查和治疗，或一日内住在医院不满二十四小时的情形，遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。

7.6	殴斗	违反国家有关治安管理的法律法规，受到司法行政机关的处罚或处理，使用暴力攻击伤害对方的搏斗行为。
7.7	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。
7.8	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。
7.9	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。
7.10	无有效行驶证	指下列情形之一：（1）机动车被依法注销登记的；（2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.11	恐怖活动	是指任何人或群体单独地或有组织地进行的为达到政治、宗教、意识形态等目的或以影响任何政府或公众、或以恐吓公众为目的的活动，包括但不限于使用武力、暴力、原子能/生物/化学武器、大规模杀伤性武器、对交通和通信系统等的基础设施或内容进行破坏、或其他任何手段造成的或试图造成的任何性质的伤害或威胁。
7.12	潜水	指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。
7.13	攀岩活动	指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等为锻炼身体方式的运动。
7.14	探险活动	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至的原始森林等活动。
7.15	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。
7.16	特技	指从事马术、杂技、驯兽等特技技能。
7.17	未到期净保费	未到期净保费=[剩余保险期间（以日为单位）÷保险期间（以日为单位）]×保费×（1-35%）。