



安邦人寿[2015]医疗保险 072 号
请扫描以查询验证条款

安邦附加守护少儿意外伤害医疗保险条款

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。在本条款中，“您”指投保人；“本公司”指安邦人寿保险股份有限公司。



您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利..... 1. 4
- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 4



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 1. 4
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2. 5
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知本公司..... 3. 2
- ❖ 您应当按时足额支付保险费..... 4. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 5. 1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

1. 您与本合同	3. 3 保险金申请	6. 5 医院
1. 1 合同构成	3. 4 保险金给付	6. 6 遗传性疾病
1. 2 投保范围	3. 5 诉讼时效	6. 7 先天性畸形、变形或染色体异常
1. 3 合同的成立与生效和保险责任的开始	4. 保险费的支付	6. 8 境外
1. 4 解除合同的手续及风险	4. 1 保险费的支付	6. 9 极短期保险费
2. 本公司提供的保障	5. 其他事项	
2. 1 保险金额	5. 1 明确说明与如实告知	
2. 2 基本保险金额	5. 2 本公司合同解除权的限制	
2. 3 保险期间	5. 3 效力终止	
2. 4 保险责任	5. 4 适用主险合同条款	
2. 5 保险责任的免除	6. 释义	
3. 保险金的申请与给付	6. 1 周岁	
3. 1 保险金受益人	6. 2 有效身份证件	
3. 2 保险事故通知	6. 3 未到期净保险费	
	6. 4 意外伤害	

安邦附加守护少儿意外伤害医疗保险条款

① 您与本合同的合同

- 1.1 合同构成** 安邦附加守护少儿意外伤害医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它文件。
- 1.2 投保范围** 凡年满 18 周岁（见释义 6.1），具有完全民事行为能力且对被保险人具有保险利益的人，均可以作为投保人向本公司投保。
凡出生满 28 日至 18 周岁，未参加社会医疗保险且不享受公费医疗保障的，符合本公司承保条件的人，均可作为被保险人。
- 1.3 合同的成立与生效和保险责任的开始** 您提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。
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。
如您在主合同有效期内申请投保本附加险合同，经本公司审核同意后会在保险单上批注或附贴批单。
- 1.4 解除合同的手续及风险** 如您申请解除本附加险合同（即**退保**），请填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
(1) 保险合同；
(2) 您的**有效身份证件**（见释义 6.2）。
自本公司收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**未满期净保险费**（见释义 6.3）。
您解除合同会遭受一定损失。

② 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额** 保险金额是本公司承担给付保险金责任的最高限额。本公司将按照本附加险合同关于保险责任的约定，确定实际给付的保险金额。
- 2.2 基本保险金额** 本附加险合同的基本保险金额是由您在投保时提出，并经本公司承保时审核并最终确定的。基本保险金额在保险单中载明。
若该基本保险金额发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。变更身

故基本保险金额的应当得到被保险人书面同意并认可。

2.3 保险期间

本附加险合同的保险期间为一年，自保险单上记载的保险合同生效之日零时起至期满之日二十四时止。

2.4 保险责任 意外伤害医疗保险金

在本附加险合同保险期间内，本公司承担如下保险责任：

被保险人遭受**意外伤害**(见释义 6.4)事故，并因该次意外伤害直接导致其在该事故发生之日起 5 日内在**医院**(见释义 6.5)接受治疗，从而发生属于本附加险合同规定范围内的医疗费用的，本公司在扣除免赔额人民币 100 元后，对剩余部分医疗费用的 70%向被保险人给付意外伤害医疗保险金。

发生保险事故时，若被保险人已享有社会医疗保险或公费医疗保障的，对于属于本附加险合同规定范围内的医疗费用，本公司按照被保险人实际支出的医疗费用中、超过人民币 100 元部分的 90%给付意外伤害医疗保险金。

被保险人在保险期间内因意外伤害而住院或门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任，但最长不超过意外伤害发生之日起第 180 日。

被保险人单次进行一项或多项检查费用低于人民币 300 元（含）、保险期间内累计多次进行一项或多项检查费用低于人民币 1000 元的（含），如检查结果正常无需进一步治疗的，本公司按检查费用的 50%比例给付“意外伤害医疗保险金”。

被保险人单次进行一项或多项检查费用超过人民币 300 元、保险期间内累计多次进行一项或多项检查费用超过人民币 1000 元的部分，如检查结果正常无需进一步治疗的，本公司对超额部分不承担给付意外伤害医疗保险金的责任。

被保险人因同一次意外伤害在医院多次接受治疗，如果医疗费用累计大于 100 元的免赔额，本公司在计算意外伤害医疗保险金时对 100 元的免赔额只扣除一次；**如果累计医疗费用小于 100 元的免赔额，本公司不承担给付意外伤害医疗保险金的责任。**被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，本公司按照以上约定分别计算单次或累计意外伤害医疗保险金。

本公司累计给付的意外伤害医疗保险金总额不得超过本附加险合同保险金额。

本附加险合同中所规定的医疗费用是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，不属于本附加险合同所规定的医疗费用范围，本公司不承担给付意外伤害医疗保险金的责任。

补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险机构、公费医疗、本公司在内的任何商业保险机构、第三方责任人等）取得补偿（**其中，享有社**

会医疗保险、公费医疗的被保险人，应当且必须先从上述机构取得补偿），本公司在保险金额的限额内对剩余部分按本附加险合同的约定承担相应的保险责任。

- 2.5 保险责任的免除 因下列情形之一导致被保险人医疗费用支出的，本公司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) 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施、从事或者参与恐怖组织活动、邪教组织活动；
 - (3) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (4) 核爆炸、核辐射或核污染；
 - (5) 被保险人因医疗事故、药物过敏或精神疾患（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；
 - (6) **遗传性疾病（见释义 6.6），先天性畸形、变形或染色体异常（见释义 6.7）；**
 - (7) 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）；
 - (8) 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
 - (9) 被保险人在**境外**（见释义 6.8）发生的意外事故所引起的医疗费用。

③ 保险金的申请与给付

- 3.1 保险金受益人
意外伤害医疗保险金受益人 除另有约定外，本附加险合同意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人。
- 3.2 保险事故通知 您或受益人应当在知道保险事故发生后 **10 日内**通知本公司。
如果您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，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或者虽然未及时发现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。
- 3.3 保险金申请
意外伤害医疗保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：
申请人须填写保险金给付申请书，并须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) 本公司认可医院出具的诊断证明书原件及门诊/急诊病历原件、出院小结或住院病历（加盖医院病历专用章）、费用明细清单以及医疗费用收据原件（或第三方报销凭证的原件和收据复印件）；

(4) 若由代理人代为申请保险金，则还应提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件；

(5) 本公司要求的申请人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 保险金给付

本公司收到申请人的保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定，本附加险合同另有约定的除外。

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 10 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，还应当赔偿受益人因此受到的直接损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

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 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；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

受益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。

④ 保险费的支付

4.1 保险费的支付

本附加险合同的保险费须于投保时一次性足额交清；保险期间不满一年的，本公司按**极短期保险费**（见释义 6.9）收取保险费。

⑤ 其他事项

5.1 明确说明与如实告知

订立本附加险合同时，本公司应向您说明本附加险合同的内容。

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您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同。

如果您故意不履行如实告知义务，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的责任，并不退还保险费。

如果您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的责任，但应当退还保险费。

本公司在合同订立时已经知道您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。

- | | | |
|-----|--------------------|---|
| 5.2 | 本公司合同解除权的限制 | 前款规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。 |
| 5.3 | 效力终止 | 当发生下列情形之一时，本附加险合同终止：
(1) 主险合同终止；
(2) 您申请解除本附加险合同；
(3) 本附加险合同约定的其他终止情形。 |
| 5.4 | 适用主险合同条款 | 下列各项条款，适用主险合同条款：
(1) 合同内容变更；
(2) 争议处理。 |

⑥ 释义

- | | | |
|-----|----------------|--|
| 6.1 | 周岁 | 周岁年龄是指按法定有效身份证件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。 |
| 6.2 | 有效身份证件 | 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。 |
| 6.3 | 未满期净保险费 | 具体等于保险费×（1-35%）×（保险期间天数—本主险合同已经过天数）÷保险期间天数。 |
| 6.4 | 意外伤害 | 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。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故，猝死不属于意外伤害。 |
| 6.5 | 医院 | 指拥有合法经营执照的，有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的，具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的、经中华人民共和国国务院卫生行政部门评审合格的二级或二级以上医院，但不包括民办医院、疗养院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。 |
| 6.6 | 遗传性疾病 | 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。 |

- 6.7 **先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 6.8 **境外** 指除中国大陆以外的国家和地区，包括台湾、香港、澳门地区。
- 6.9 **极短期保险费** 极短期保险费等于保险费乘以收费比例，收费比例详见附表 1。

附表 1：极短期收费比例表

保险期限（月）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
收费比例	20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	100%

注：1、保险期间在 1 个月以上，不足 2 个月的，按 2 个月计算；保险期间在 2 个月以上，不足 3 个月的，按 3 个月计算，依此类推。

2、保险期间不满 1 个月的，按 1 个月计算。