

请扫描以查询验证条款

中英人寿慧选意外伤害医疗保险

阅读指引和条款目录仅供辅助理解保险条款使用,不构成保险合同的组成部分。对保险合同的解释以保险条款为准。

阅读指引

您享有的重要权益	
本合同提供的保障	第2章第1条
您拥有解除合同的权利	第7章
您应当特别注意的事项	
您有如实告知的义务	第1章第6条
在责任免除条款约定的情况下,我们不承担保险责任	第2章第2条
您应当按时缴纳保险费	第3章
发生保险事故后,您应当及时通知我们	第4章第3条
应当如何向我们申请保险金	第4章第4条
在某些情况下,我们有权扣除相关欠款	第5章
职业变更后,应当及时通知我们	第6章第3条
您可以解除合同,请您慎重决定	第7章
我们对各项名词的解释	第9章

条款目录

1	您与我们的保险合同		4.2 保险金受益人的指定
	1.1 保险合同的构成		4.3 保险事故的通知
	1.2 投保年龄		4.4 如何申请保险金
	1.3 合同的生效日		4.5 保险金的给付时效
	1.4 保险期间与续保		4.6 身体检查与鉴定
	1.5 基本保险金额与申请减少基本保险金额		
	1.6 明确说明与如实告知	5	欠款的扣除
	1.7 本公司合同解除权的限制		
		6	保险合同的变更
2	保障范围		6.1 联系方式的变更
	2.1 保险责任		6.2 合同内容的变更
	2.2 责任免除		6.3 职业变更的处理
3	保险费	7	合同效力的终止
4	保险金的给付	8	争议的处理

9 名词释义

4.1 请求给付保险金的诉讼时效

中英人寿慧选意外伤害医疗保险

在本条款中,"您"指投保人,"我们"、"本公司"均指中英人寿保险有限公司

第1章 您与我们的保险合同

1.1 保险合同的构成 我们与您订立的《中英人寿慧选意外伤害医疗保险》合同(以下简称本合同)由保险单、保险条款、所附的投保书及其它与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其它书面协议构成。

1.2 投保年龄 本合同接受的被保险人投保年龄为0岁(出生满30天)至60周岁(见9.1)。

被保险人的投保年龄,以有效身份证件登记的周岁年龄为准。您在申请投保时,应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明,如果发生错误按照下列方式办理:

- 1、您申报的被保险人年龄不真实,并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的,我们有权解除合同,对于本合同解除前发生的保险事故,不承担赔偿或给付保险金的责任,但将退还本合同终止时的现金价值(见9.2)给您。我们行使合同解除权适用第1.7条的规定,我们不解除合同的按本条第2、3款办理。
- 2、您申报的被保险人年龄不真实,致使您实付保险费少于应付保险费的, 我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故,我们按实 付保险费和应付保险费的比例给付保险金。
- 3、您申报的被保险人年龄不真实,致使您实付保险费多于应付保险费的, 我们会将多收的保险费退还给您,本合同的基本保险金额不因此而改 变。
- **1.3 合同的生效日** 本合同的生效日经我们同意承保,自您缴纳首期保险费当日的二十四时开始。我们将签发保险单作为承保的凭证。

在我们签发保险单之前,如果您已缴纳首期保险费,且您已履行如实告知 义务并符合我们的承保条件,则本合同的生效日将追溯至您缴纳首期保险 费当日二十四时开始。

本合同的生效日以保险单所载的日期为准。保单周年日(见 9.3)、保单年度(见 9.4)、保单满期日和保险费到期日(见 9.5)均以该日期为基准计算。

本合同生效后, 我们将依照第 2.1 条的约定开始承担保险责任。

1.4 保险期间与续保 本合同的保险期间为1年,自本合同生效时起,至本合同约定终止时止。

如果您选择了自动申请续保的方式,则本合同每一保险期间届满时,如果 我们审核后同意续保并收取续保保险费的,本合同延续有效 1 年。如果我 们审核后不同意续保,或我们在保险期间届满前收到您不再申请续保的书 面通知,则本合同在保险期间届满时终止。

如果您未选择自动申请续保的方式,则在本合同每一保险期间届满前,您可以申请续保,如果我们审核后同意续保并收取续保保险费的,本合同延续有效 1 年。如果我们审核后不同意续保,或在保险期间届满前您未申请

续保,则本合同在保险期间届满时终止。

如果我们审核后不同意续保的,我们将在本合同保险期间届满前,以书面 形式通知您。

如果发生下列任何一种情形, 我们不接受续保:

- 1、本产品停售;
- 2、 续保时被保险人的年龄超过 64 周岁。
- 1.5 基本保险金额与 申请减少基本保 险金额

本合同的基本保险金额由您和我们约定并在保险单上载明,如果该基本保险金额有所变更,以变更后的金额为准。

在本合同有效期内,您可以书面申请减少基本保险金额,但减少后的基本保险金额须符合您申请时我们规定的最低承保金额。基本保险金额的减少部分视为终止合同,我们将退还基本保险金额减少部分所对应的现金价值。

如果在本合同的保险期间内已发生理赔,则您不能再申请减少基本保险金额。

1.6 明确说明与如实告知

订立本合同时,我们应向您说明本合同的内容。对保险条款中免除我们责任的条款,我们在订立合同时应当在投保书、保险单或其它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口头形式向您作出明确说明,未作提示或明确说明的,该条款不产生效力。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问,您应当如实告知。

如果您故意或因重大过失未履行前款规定的如实告知义务,足以影响我们 决定是否同意承保或提高保险费率的,我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务,对于本合同解除前发生的保险事故,我们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,对于本合同解除前发生的保险事故,我们不承担给付保险金的责任,但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的,我们不得解除合同;发生保险事故的,我们按本合同约定承担保险责任。

1.7 本公司合同解除 权的限制 前条规定的合同解除权,自我们知道有解除事由之日起,超过30日不行使而消灭。

第2章 保障范围

2.1 保险责任 在本合同有效期内, 我们按照以下约定承担保险责任:

如果被保险人因遭受意外伤害事故(见 9.6),并以此为直接且单独的原因导致身体遭受伤害,经医院(见 9.7)的医生(见 9.7)进行必要治疗,我们按被保险人自意外伤害事故发生之日起 180 天(含)内已实际支出的、必需且合理的属于本合同约定范围内的医疗费用,按以下方法计算并给付意外伤害医疗保险金:

意外伤害医疗保险金=(医疗费用-任何已获得的补偿费用-100 元免赔额) ×给付比例;

给付比例根据下表确定:

给付条件	给付比例
如果被保险人以有 社会医疗保险 (见 9.8)身份投保, 且已从社会医疗保险获得该次治疗的医疗费用补偿	100%
如果被保险人以有社会医疗保险身份投保,但未从社会 医疗保险获得该次治疗的医疗费用补偿	60%
如果被保险人以无社会医疗保险身份投保	100%

被保险人的意外伤害医疗保险金累计给付以本合同的基本保险金额为限。 如果累计给付的意外伤害医疗保险金达到本合同基本保险金额时,本合同 终止。

对于被保险人实际支出的医疗费用,若被保险人按政府或法律规定取得补偿,或从任何机构、个人、其它医疗保险取得补偿,则我们仅针对剩余部分给付。

实际的医疗费用以当地卫生局或当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括住院费(床位费)、挂号费、诊疗费、治疗费、护理费、检查费、手术费、麻醉费、药品费、注射费、处置费、输血费、会诊费、救护车费。

另特别明示以下费用不在给付范围:空调费、取暖费、膳食费、护工费、 陪人费、陪床费、其它费、水电费、通讯费、特需服务费、营养性药品、 杂费及保险单签发地职工基本医疗保险或城镇居民基本医疗保险有关规定 中不予支付的费用。

2.2 责任免除

如果被保险人在下列期间支出医疗费用或由于以下任何一种情形导致被保险人支出医疗费用,我们不承担保险责任:

- 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抗拒依法采取的刑事强制措施;
- 3. 被保险人自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- 4. 被保险人主动吸食或注射毒品(见9.9);
- 5. 被保险人酒后驾驶(见 9.10), 无合法有效驾驶证驾驶(见 9.11), 或驾驶无有效行驶证(见 9.12)的机动车:
- 战争、军事冲突、暴乱、武装叛乱、恐怖活动、生化武器、核爆炸、 核辐射、核污染;
- 7. 因被保险人挑衅或故意行为而导致打斗、被袭击或被杀害;
- B. 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、国家管制药品影响而导致的伤害;
- 9. 被保险人患艾滋病(AIDS)(见 9.13)、感染艾滋病病毒(HIV)(见 9.14) 期间:
- 10. 被保险人因精神疾病(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)》分类为精神疾病的疾病)导致的伤害;
- 11. 药物过敏、食物中毒、医疗事故、其它医疗,或前述任何一种情形导致的伤害;
- 12. 被保险人妊娠、异位妊娠、妊娠并发症、流产、分娩;
- 13. 被保险人未遵医嘱,私自服用、涂用、注射药物;
- 14. 细菌或病毒感染(但因意外伤害事故致有伤口而感染者除外);
- 15. 被保险人进行潜水(见9.15)、跳伞、攀岩(见9.16)、蹦极、探险(见

9.17)、武术(见 9.18)、摔跤、特技(见 9.19)、赛马、赛车、卡丁车等高风险活动,或置身于任何飞机或空中运输工具(以乘客身份持有效客票乘坐商业航班者除外)期间;

16. 任何原因导致的矫形、整容、美容手术、牙科修复或整形,或验光配镜,或安装及购买假牙、假眼、假肢、助听器等残疾用具,或心理咨询等。

发生上述第 1 种情形导致本合同终止的,我们将退还本合同终止时的现金价值给被保险人;如果被保险人身故的,该现金价值将作为被保险人的遗产处理。

发生上述第2种至第16种情形导致本合同终止的,我们将本合同终止时的现金价值退还给您。

第3章 保险费

本合同的保险费金额、缴费期间和缴费方式将在保险单上载明。

保险费以被保险人的职业及工作内容为计算基础,根据您与我们约定的基本保险金额确定。

您应于保险费到期日或之前向我们缴纳保险费。

第4章 保险金的给付

- **4.1 请求给付保险金** 本合同受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或 **的诉讼时效** 应当知道保险事故发生之日起计算。
- **4.2 保险金受益人的** 除另有指定外,本合同意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。 指定
- 4.3 保险事故的通知

您或保险金受益人应在知道保险事故发生之日起 10 个工作日内通知我们,如果您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,我们对无法确定的部分,不承担给付保险金的责任,但我们通过其它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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

4.4 如何申请保险金

申请意外伤害医疗保险金时,申请人须填写理赔申请书,并提供下列证明和资料原件:

- 1. 保险合同;
- 2. 被保险人的有效身份证件;
- 3. 医院诊断证明(包括完整的门诊病历、出院小结或出院证明、相关的 检查检验报告等);
- 4. 医疗费用正式收据及费用清单(包括门诊、住院及手术等); 发生理赔给付后, 我们将留存医疗费用收据原件作为给付依据; 若有需要, 我们将出具相关证明;
- 5. 从社会医疗保险及公费医疗保障、所有商业性费用补偿型医疗保险、 其他机构或个人等取得医疗费用补偿的有效证明;
- 6. 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和资料。

以上证明和资料不完整的, 我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

4.5 保险金的给付时 效 我们在收到理赔申请书及合同约定的证明和资料后,会及时作出核定;情形复杂的,在30日内作出核定。对属于保险责任的,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。

我们在收到理赔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。

4.6 身体检查与鉴定 申请保险金时,我们有权要求被保险人在我们指定的机构做身体检查及鉴定。

第5章 欠款的扣除

我们在给付保险金、退还本合同现金价值或保险费时,如果您有任何欠缴 的保险费,我们有权先行扣除。

第6章 保险合同的变更

6.1 联系方式的变更 您的联系方式(包括住所、通讯地址、联系电话、电子邮箱等)变更时, 应及时通知我们。

如果您没有及时通知我们,我们按所知的最后联系方式所发送的通知,均 视为已经送达。如果因您未能及时通知我们,而使我们无法提供给您相应 的服务,我们将不承担责任。

6.2 合同内容的变更 在本合同有效期内,您可以书面形式向我们申请变更本合同的有关内容。 该项变更须符合我们的规定,经我们审核同意并在本合同上批注或出具批 单或与您订立书面变更协议后生效。

若被保险人身故,则我们不接受本合同任何内容的变更申请。

6.3 职业变更的处理 在本合同的有效期内,被保险人变更其职业或工作内容时,您或被保险人 应在其变更职业或工作内容之日起 10 天内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工作内容,依照本公司职业分类其危险性减低时, 我们自批注之日起,就其差额按日计算退还已缴纳的**未到期保险费**(见9.2), 本合同的基本保险金额不变。

被保险人所变更的职业或工作内容,依照本公司职业分类其危险性增加时, 我们自批注之日起,就其差额按日计算增收未到期保险费;但如果被保险 人所变更的职业或工作内容不在我们承保范围内,我们在接到通知后解除 本合同,并自批注之日起30日内按合同约定退还现金价值给您。

被保险人所变更的职业或工作内容,依照本公司职业分类其危险性增加, 未依前项约定通知而发生保险事故者,我们按实收保险费与应收保险费的 比例给付保险金;但如果被保险人所变更的职业或工作内容不在本公司承

保范围内, 本公司不承担赔偿或给付保险金的责任。

第7章 合同效力的终止 发生下列任何一种情形时,本合同终止:

- 1、 投保人申请解除合同。请您填写解除合同申请书并向我们提供下列资料:
 - (1) 保险合同
 - (2) 投保人的有效身份证件

自我们收到解除合同申请书时起,本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起30日内按合同约定向您退还本合同终止时的现金价值;

- 2、本合同保险期间届满,且未续保的,本合同效力于满期当日二十四时 自动终止:
- 3、被保险人身故;
- 4、 本合同的保险金给付, 累计达本合同约定的基本保险金额时;
- 5、 因本合同其它条款所列情况而终止。

第8章 争议的处理

在本合同履行过程中发生任何争议,双方应首先通过协商解决。若双方协商无效的,可依法向人民法院提出诉讼。

第9章 名词释义

9.1 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。

9.2 **现金价值:** 指本合同所具有的价值,通常体现为解除合同时,根据精算原理计算的,由我们退还的那部分金额。本合同的现金价值为未到期保险费扣除手续费后的余额。其中手续费为每张保险合同平均承担的营业费用、佣金的总和。

未到期保险费 = 已缴纳的最后一次保险费×[1-(最近一次缴费经过的天数:最近一次缴费与下一次缴费之间的天数)]

手续费 = 未到期保险费×35%

9.3 保单周年日: 指本合同生效日在以后每年的对应日,如果当年无对应的同一日,则以合同生效日所在月份最后一日为对应日。

9.4 保单年度: 指从本合同生效日或以后每一年之对应日二十四时起,至下一年度合同生效日之对应日二十四时止,为一个保单年度,如果当年无对应的同一日,则以合同生效日所在月份最后一日为对应日。

9.5 保险费到期日: 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年(根据缴费方式确定)的对应日,如果当月无对应的同一日,则以该月最后一日为对应日。

9.6 意外伤害事故: 指外来的、不可预知的、突发的、非本意的、非由疾病引起的使身体受到伤害的客观事件。**猝死不属于意外伤害事故**。

9.7 医院: 指我们指定的医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的 公立医院,但不包括精神病院及专供康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、养老 等非以直接诊治病人为目的之医疗机构。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的医生和护士驻院

提供医疗和护理服务。当被保险人因遭受意外伤害事故须急救时不受此限, 但经急救处理伤情稳定后,必须及时转入本合同所指医院治疗。

医生是指领有执业医师执照、在医院内行医并拥有处方权的医生、且非您和被保险人以及您或被保险人的配偶、父母、子女。

9.8 社会医疗保险: 指包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险等政府举办的基本医疗保障项目。

9.9 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它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。

9.10 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《中华人民共和国道路 交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

9.11 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。

9.12 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。

9.13 艾滋病 (AIDS): 指获得性免疫缺陷综合征 (AIDS)。获得性免疫缺陷综合征的定义应以世界卫生组织的定义为准。

9.14 艾滋病病毒 指人类免疫缺陷病毒 (HIV)。如果在被保险人的血液样本中发现 HIV 或其 (HIV): 抗体,则认定被保险人已受该病毒感染。

9.15 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活动。

9.16 攀岩: 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

9.17 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至的原始森林等活动。

9.18 武术: 指两人或两人以上对抗柔道、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。

9.19 特技: 指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的活动。

中英人寿慧选意外伤害医疗保险费率表

每千元基本保险金额 (年缴,单位:人民币元)

职业类别	有社会医疗保险	无社会医疗保险
1类	15.73	18.50
2 类	19.64	23.10
3类	23.63	27.80
4 类	35.36	41.60
5 类	55.08	64.80
6类	70.81	83.30