



请扫描以查询验证条款

信诚附加「禎祥」意外伤害医疗保险

- 保险合同的构成** 1 《信诚附加「禎祥」意外伤害医疗保险》（以下简称“本附加合同”）可附加于我们可供选择的人身保险合同（以下简称“主合同”）。
- 主合同的条款适用于本附加合同。若主合同的条款与本附加合同冲突时，以本附加合同为准。
- 投保年龄** 2 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以**周岁**（见附录名词释义）计算。
- 基本保险金额和保险金额** 3 本附加合同的基本保险金额由您与我们约定并在保险合同上载明。如果该金额有所变更，以变更后的基本保险金额为准。
- 本附加合同的保险金额，即我们根据第 8 条的约定，承担给付保险金责任的最高限额。
- 职业或工种变更的处理** 4 被保险人变更其职业或工种时，您应及时以书面形式通知我们。依照我们的职业分类，我们自收到您书面通知之日起按如下规定办理：
- （1） 被保险人所变更的职业或工种危险程度减低的，我们将按变更前后保险费差额计算并退还**未到期保险费**（见附录名词释义）；
 - （2） 被保险人所变更的职业或工种危险程度增加的，我们将按变更前后保险费差额计算并加收未到期保险费；
 - （3） 被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们将向您退还**未到期净保险费**（见附录名词释义），本附加合同效力终止。
- 被保险人职业或工种变更后，其危险程度增加，且未依合同约定通知我们，如发生保险事故，我们按实收保险费与应收保险费的比例折算给付保险金。但被保险人所变更的职业或工种在我们拒保范围内的，我们不承担给付保险金的责任。
- 保险责任的开始** 5 本附加合同与主合同同时投保时，主合同的“保险责任的开始”条款适用于本附加合同。
- 如您主合同有效期内申请投保本附加合同，经我们审核同意后会在保险合同上批注，我们对本附加合同应负的保险责任自生效之日 24 时开始。本附加合同生效日以批注所载为准。

保险期间及续保

- 6 本附加合同的保险期间为一年，自本附加合同生效日24时起至次年的对应日24时止。如果当月无对应的同一日，则至该月最后一日24时止。

每一年保险期间届满之前，若我们未收到您不再继续投保的书面通知，则视作您申请续保，且经我们审核同意并收取续保保险费后本附加合同将延续有效1年。本附加合同可按以上续保方式续保，但终止日不能超过主合同的保险期间或被保险人满65周岁后的首个保单周年日（以较早到达者为准，若被保险人的出生月日与保单周年日相同，则终止日不能超过被保险人65周岁当日）。

每一年保险期间届满之前，若我们审核后不接受续保，我们会以书面形式通知您，您的保险合同自保险期间届满当日24时效力终止。

保险费

- 7 本附加合同的保险费以被保险人投保时的职业和工种为基础。续保时根据我们当时的费率表，按被保险人当时实际年龄和职业核定费率，重新计算保险费。

本附加合同可多次续保，我们有权调整适用本附加合同的费率表，费率表的调整针对所有被保险人。

保险责任

- 8 在本附加合同有效期内，被保险人遭受**意外伤害事故**（见附录名词释义）并以此为直接原因使身体受到伤害，在**医院**（见附录名词释义）接受治疗，就意外伤害事故发生之日起180天内在医院发生的**医疗费用**（见附录名词释义），我们将给付以下（1）或（2）项所列保险金。

我们在给付以下（1）、（2）项所列的保险金时，如被保险人获得其他任何个人、机构的补偿，我们仅就剩余部分承担保险责任。如被保险人从我们所获得的总给付金额大于被保险人实际支出的合理且必要的医疗费用扣除其他任何个人、机构补偿后的差额，所超出的金额必须退还我们。

- （1）如果被保险人以社会医疗保险参保人员或者公费医疗保障人员的身份在医院接受治疗，并且已经获得社会医疗保险或者公费医疗补偿，我们向被保险人给付以下两项保险金：

①意外医疗保险金

被保险人因该意外伤害事故在医院内接受治疗（包括门诊、急诊和住院），我们将按实际支出的合理且必要的医疗费用给付意外医疗保险金，每次意外伤害事故累计给付的意外医疗保险金不超过本附加合同的基本保险金额。

②重症监护室医疗保险金

被保险人因该意外伤害事故入住**重症监护室**（见附录名词释义）的，在重症监护室接受治疗期间，我们将根据被保险人在重症监护室实际支出的合理且必要的医疗费用给付重症监护室医疗保险金，每次意外伤害事故累计给付的重症监护室医疗保险金不超过本附加合同的基本保险金额。

超出本附加合同基本保险金额的重症监护室医疗费用可结转到意外医疗保险金中给付。

(2) 如果被保险人在医院接受治疗，并且没有获得社会医疗保险或者公费医疗补偿，我们向被保险人给付以下两项保险金：

①意外医疗保险金

被保险人因该意外伤害事故在医院内接受治疗（包括门诊、急诊和住院），我们将按实际支出的合理且必要的医疗费用扣除免赔额 80 元后给付意外医疗保险金，每次意外伤害事故累计给付的意外医疗保险金不超过本附加合同的基本保险金额。

②重症监护室医疗保险金

被保险人因该意外伤害事故入住重症监护室的，在重症监护室接受治疗期间，我们将根据被保险人在重症监护室实际支出的合理且必要的医疗费用给付重症监护室医疗保险金，每次意外伤害事故累计给付的重症监护室医疗保险金不超过本附加合同的基本保险金额。

超出本附加合同基本保险金额的重症监护室医疗费用可结转到意外医疗保险金中给付。

除外责任

9 被保险人因以下情形之一在医院接受治疗，我们不承担保险责任：

- (1) 故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施；
- (2) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (3) 服用、吸食或注射违禁药品，成瘾性吸入有毒气体，酗酒或斗殴；
- (4) 药物过敏、食物中毒、**医疗事故**（见附录名词释义）导致的伤害或未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；
- (5) **酒后驾驶**（见附录名词释义）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见附录名词释义）或**驾驶无有效行驶证**（见附录名词释义）的**机动车**（见附录名词释义）；
- (6) 参加**潜水**（见附录名词释义）、滑水、跳伞、**攀岩**（见附录名词释义）、蹦极跳、赛马、赛车、摔跤、**探险活动**（见附录名词释义）及**特技表演**（见附录名词释义）等高风险活动；
- (7) 怀孕、流产或分娩；
- (8) 因精神和行为障碍（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）而导致的；
- (9) 牙齿的治疗、修复，视力矫正；
- (10) **感染艾滋病病毒或患艾滋病**（见附录名词释义）；
- (11) 中暑、高原反应、**猝死**（见附录名词释义）；
- (12) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (13) 原子能或核能装置所造成的爆炸、辐射或污染。

- 受益人** 10 除另有约定外，本附加合同各项保险金的受益人为被保险人本人。
- 如何申请理赔** 11 申领保险金时，应向我们提供下列文件：
- (1) 理赔申请书；
 - (2) 保险合同；
 - (3) 被保险人的**法定身份证明**（见附录名词释义）文件；
 - (4) 医院诊断证明文件（包括：完整的门诊及急诊病历、出院小结及相关的检查检验报告）；
 - (5) 医疗费用收据正本及医疗费用清单；
 - (6) 您、被保险人、受益人与其他权利人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度有关的证明和资料；
 - (7) 保险金作为被保险人或保险金受益人的遗产被继承时，必须提供有合法继承权的相关证明文件。
- 理赔后** 12 我们给付保险金后，本附加合同在有效期内仍然有效。
- 当我们赔付的金额没有达到医疗费用收据支出的医疗费用的金额时，索赔申请人可书面向我们申请领回收据正本，我们在收据正本加盖印章并注明已赔付的金额后发还收据正本。
- 合同效力的终止** 13 以下任何一种情况发生时，本附加合同效力终止：
- (1) 您向我们申请解除本附加合同，本附加合同的效力自我们收到解除申请当日24时终止。本附加合同效力终止后，我们向您退还未满期净保险费；
 - (2) 主合同效力终止或变更为减额缴清保险；
 - (3) 本附加合同一年保险期间届满之前，您以书面形式通知我们不再续保，本附加合同的效力于保险期间届满时终止；
 - (4) 本附加合同一年保险期间届满之前，我们以书面形式通知您不接受续保，本附加合同的效力于保险期间届满时终止；
 - (5) 因主合同或本附加合同其他条款所列情况而终止。

附录：名词释义

- 注1 **周岁** 指按法定身份证明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。

若不同法定身份证明文件上关于出生日期的记载不一致，应当以居民身份证为准。

- 注 2 **未到期保险费** 指本附加合同已缴保险费 \times (1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数)，经过月数不足月的按一个月计算。
- 注 3 **未到期净保险费** 指本附加合同已缴保险费 \times (1-手续费比例) \times (1-该保险费所保障的已经过月数/该保险费所保障的月数)，经过月数不足月的按一个月计算，手续费比例为 35%。
- 注 4 **意外伤害事故** 指外来的、不可预见的、突发的、非本意的、非由疾病引起的，并以此为直接原因使身体受到伤害的客观事件。
- 注 5 **医院** 指诊治疾病、护理病人的医疗机构。是面向民众或特定人群提供医疗保健服务的场所，备有一定数量的床位设施、相应的医务人员和必要的设备，通过依法获得有执业资格的医务人员的集体协作，对住院或门诊患者实施科学、规范的诊疗、护理服务。
- 不包括各类诊所、卫生站（室）、防疫站、医务室、精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老、美容等非以直接诊治病人为目的之医疗机构，也不包括台湾、香港、澳门和中华人民共和国境外的医疗机构。
- 注 6 **医疗费用** 指被保险人在医院治疗期间实际支出的合理且必要的以下费用，包括住院费（床位费）、护理费、挂号费、诊疗费、治疗费、检查费、化验费、手术费、麻醉费、药品费、注射费、处置费、输血费、输氧费、会诊费、救护车费。
- 另特别规定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、其他费、水电费、通讯费、特需服务费、杂费、营养性药品、本附加合同签发地颁发的社会医疗保险《基本医疗保险药品目录》和《基本医疗保险诊疗项目》规定的自费药品和项目。收据收费项目及金额应与医师处方一致。
- 注 7 **重症监护室** 指医院内为患有严重疾病需要重症监护及医疗护理之病人而设立的设施，有重症监护专科医生和护士提供 24 小时持续护理及治疗，并设有精密监护及复苏抢救的设备，例如：心脏除颤机，人工呼吸机，紧急药物，作生命体征如心率、血压持续测试等。
- 注 8 **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。

- 注 9 **酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生保险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道路交通安全法规规定的饮酒后驾驶或醉酒后驾驶标准。
- 注 10 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有驾驶证驾驶；
(2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
(3) 驾驶员持审验不合格的驾驶证驾驶；
(4) 未经公安交通管理部门同意，持未审验的驾驶证驾驶；
(5) 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；
(6) 公安交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。
- 注 11 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
(1) 没有机动车行驶证；
(2) 未在法律规定期限内按时进行或通过安全技术检验。
- 注 12 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。
- 注 13 **潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 注 14 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 注 15 **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，而使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 注 16 **特技表演** 指进行马术、杂技、飞车、驯兽等特殊技能的表演。
- 注 17 **感染艾滋病病毒或患艾滋病** 艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。
在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

注 18 **猝死**

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

注 19 **法定身份证明**

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。

(本页以下空白)