

百年人寿保险股份有限公司
AEON LIFE INSURANCE COMPANY, Ltd

百年顺心保意外伤害医疗保险条款

百年人寿[2019]医疗保险057号



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 您有退保的权利

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 请您认真阅读免除我们责任的条款
- ❖ 保险事故发生后请您及时通知我们
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策
- ❖ 您有如实告知的义务
- ❖ 本保险条款每个第一次出现的释义名词在下面有脚注，其他相同的释义名词不另作标注
- ❖ 本合同的保险期间为一年

☞ 条款目录

1. 保什么、保多久 1.1 投保年龄 1.2 保险期间 1.3 保险责任	4. 如何领取保险金 4.1 受益人 4.2 保险事故通知 4.3 保险金申请 4.4 保险金给付 4.5 诉讼时效	6.1 合同构成 6.2 合同成立与生效 6.3 合同效力终止 6.4 年龄性别错误 6.5 明确说明与如实告知 6.6 合同内容变更 6.7 联系方式变更 6.8 职业或工种确定与变更 6.9 争议处理
2. 不保什么 2.1 责任免除 2.2 其他免责条款	5. 如何退保 5.1 您解除合同的手续	
3. 如何支付保险费 3.1 保险费的交纳	6. 还需要注意哪些事项	

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指百年人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“百年顺心保意外伤害医疗保险合同”。

1. 保什么、保多久

这部分描述的是您通过本合同可以获得哪些保障及我们提供保障的期间。

- | | | |
|-------|------------------------|--|
| 1.1 | 投保年龄 | 投保年龄指您投保时被保险人的年龄，以周岁 ¹ 计算，本合同接受的投保年龄为出生满 28 日至 70 周岁。 |
| 1.2 | 保险期间 | 本合同的保险期间为一年，自本合同生效日起算。 |
| 1.3 | 保险责任 | 在本合同有效期内，我们承担下列保险责任： |
| 1.3.1 | 意外住院医疗
保险金 | <p>被保险人发生意外伤害²事故，因该意外伤害事故在认可的医院³进行住院治疗发生的须个人支付的、符合基本医疗保险⁴支付范围的必要且合理⁵的意外住院医疗费用，我们在本合同意外住院医疗基本保额⁶内向受益人给付意外住院医疗保险金，当我们累计给付金额达到意外住院医疗基本保额时，本项保险责任效力终止。</p> <p>到本合同满期日时，被保险人未结束本次意外住院治疗的，我们继续承担因本次住院发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的意外住院医疗费用。</p> |
| 1.3.2 | 意外门急诊医
疗保险金 | <p>被保险人发生意外伤害事故，因该意外伤害事故在认可的医院进行门诊（含急诊）治疗发生的须个人支付的、符合基本医疗保险支付范围的必要且合理的意外门急诊医疗费用，我们在扣除免赔额之后，对剩余部分的意外门急诊医疗费用在本合同意外门急诊医疗基本保额内向受益人给付意外门急诊医疗保险金，当我们累计给付金额达到意外门急诊医疗基本保额时，本项保险责任效力终止。</p> <p>到本合同满期日时，被保险人未结束本次意外门急诊治疗的，我们继续承担因本次治疗发生的、最高不超过本合同满期日后 30 日内的意外门急诊医疗费用。</p> |
| 1.3.3 | 免赔额 | <p>本合同中所指免赔额均指次免赔额，指在本合同保险期间内，应由被保险人自行承担，本合同不予赔付的部分。</p> <p>本合同仅在给付第 1.3.2 项“意外门急诊医疗保险金”时扣除免赔额，免</p> |

¹ 周岁指按法定有效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。

² 意外伤害指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。

³ 认可的医院指经国家卫生行政部门评审确定的二级或二级以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。**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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

⁴ 基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗。

⁵ 必要且合理指合理的、符合通常惯例且**医疗必需**的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：

- (1) 该服务满足医疗需要而且根据治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。

医疗必需指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：

- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必需的、有医生处方的项目；
- (2) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师或其他医疗提供方的方便；
- (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。

⁶ 基本保额为本合同保险费的计算基础，由您与我们约定并在保险单上载明。

赔额等于 100 元。

被保险人发生的属于本合同保险责任范围内的医疗费用从基本医疗保险、城乡居民大病保险⁷、公费医疗和其他途径（包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

被保险人因同一次意外伤害事故在认可的医院多次接受门急诊治疗，如果累计必要且合理的意外门急诊医疗费用大于免赔额，我们在计算意外门急诊医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计必要且合理的意外门急诊医疗费用小于免赔额，我们不承担给付意外门急诊医疗保险金的责任；被保险人因不同意外伤害在认可的医院多次接受门急诊治疗，我们在每次计算意外门急诊医疗保险金时均会扣除免赔额。

1.3.4 补偿原则和赔付标准

本合同适用医疗费用补偿原则。

（1）若被保险人在当次就诊时已从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径（包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本合同第 1.3.1 项、第 1.3.2 项保险责任进行 100% 赔付。社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（2）若被保险人在当次就诊时未从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗和其他途径（包括除本合同之外的商业性医疗费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构）获得医疗费用补偿，则我们根据 80% 的给付比例进行赔付。

2. 不保什么

这部分描述的是我们不承担保险责任的情况。

2.1 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生治疗的，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伤害；
- （2）被保险人故意自伤、猝死⁸、故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人醉酒⁹、斗殴¹⁰、主动吸食或注射毒品¹¹或未遵医嘱使用管制

⁷ 城乡居民大病保险是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。

⁸ 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 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

⁹ 醉酒指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

¹⁰ 斗殴指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。

¹¹ 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用于治疗疾病的含有毒品成分的处方药品。

药品¹²；

(4) 被保险人酒后驾驶¹³机动车¹⁴、无合法有效驾驶证驾驶¹⁵机动车或驾驶无有效行驶证¹⁶的机动车；

(5) 战争、军事冲突、恐怖活动、暴乱、武装叛乱、核爆炸、核辐射或核污染；

(6) 被保险人所患既往症¹⁷及保险单中特别约定的除外疾病引起的相关费用；

(7) 不孕不育治疗、人工受精、怀孕、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

(8) 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）；

(9) 从事潜水¹⁸、跳伞、攀岩¹⁹、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险²⁰、武术比赛²¹、摔跤比赛、特技表演²²、赛马、赛车等高风险运动导致的伤害引起的治疗。

2.2 其他免责条款

除以上“2.1 责任免除”外，本合同中还有其他免除我们责任的条款，详见本合同“1.3 保险责任”、“4.2 保险事故通知”、“5.1 您解除合同的手续”、“6.5 年龄性别错误”、“6.6 明确说明与如实告知”中背景突出显示的内容。

¹² 管制药品指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及放射性药品。

¹³ 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定的标准。

¹⁴ 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（两轮、三轮、四轮等各类电动车属性分类以当地公安机关交通管理部门认定为准）。

¹⁵ 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) 未经公安机关交通管理部门同意，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) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况；
- (7) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无合法有效驾驶证驾驶”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

¹⁶ 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；
- (3) 两轮、三轮、四轮等各类电动车相关事故是否属于“无有效行驶证”的情形以当地公安机关交通管理部门认定为准。

¹⁷ 既往症指在本合同生效之前患上的被保险人已知或应该知道的有关疾病或症状。通常有以下情况：

- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
- (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
- (3) 本合同生效前发生，未经医生诊断和治疗，但症状明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。

¹⁸ 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。

¹⁹ 攀岩指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

²⁰ 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。

²¹ 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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。

²² 特技表演指进行马术、杂技、驯兽等表演。

3. 如何支付保险费

这部分描述的是您应当按照约定支付保险费。

- 3.1 保险费的交纳 本合同的保险费按照被保险人的年龄和约定的费率标准确定，并在保险单上载明。

4. 如何领取保险金

这部分描述的是如何领取保险金。

- 4.1 受益人 除另有约定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。
- 4.2 保险事故通知 请您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人在知道保险事故发生之日起10日内通知我们，否则您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的人需承担由于延迟通知致使我们增加的勘查、检验等费用，因不可抗力导致的通知延迟除外。
如果您、被保险人、受益人或其他有权领取保险金的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、伤害程度等难以确定的，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。
- 4.3 保险金申请 申请各项保险金时，**申请人**²³应提供相关证明文件和资料。
- 4.3.1 意外住院医疗保险金、意外门急诊医疗保险金申请 申请人申请意外住院医疗保险金、意外门急诊医疗保险金时，应提供下列证明文件和资料：
(1) 理赔申请书；
(2) 保险合同；
(3) 被保险人**法定有效身份证明**²⁴；
(4) 申请人的法定有效身份证明及关系证明；
(5) 我们认可的医院出具的医学诊断书及医疗病历（门诊或住院）；
(6) 医疗费原始凭证及医疗收费明细清单；
(7) 申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的意外事故证明和资料。
- 4.3.2 委托他人代为申请 若申请人委托他人代为申请保险金，受委托人还应提供申请人亲笔签字的授权委托书、受委托人的法定有效身份证明等相关证明文件。
- 4.3.3 提供补充材料 以上保险金申请的证明和资料不完整的，我们将一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。
- 4.4 保险金给付 (1) 我们在收到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，但合同另有约定的除外。我们应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人

²³ 申请人指保险金的受益人。

²⁴ 法定有效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。

达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，我们应当按照约定履行给付保险金义务。

(2) 我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿被保险人或者受益人因此受到的损失。

(3) 我们依照前款的规定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

(4) 我们自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当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，应当支付相应的差额。

4.5 诉讼时效 申请人向我们申请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。

5. 如何退保

这部分描述的是您可以随时退保，但我们不承担保险责任，退保会有损失。

5.1 您解除合同的手续 您可以书面通知要求解除本合同，并向我们提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同原件或同等效力的其他保险凭证；
- (2) 保险合同变更申请书；
- (3) 您的法定有效身份证明。

经我们审核同意后，自您书面申请解除合同之日零时起，本合同效力终止。我们自接到上述证明文件和资料后 30 日内向您退还本合同的现金价值²⁵。

您解除合同会遭受一定损失。

若本合同在终止前已发生保险金给付或被保险人已发生本合同约定的保险事故但我们尚未给付保险金的，我们不退还本合同的现金价值。

6. 还需要注意哪些事项

这部分描述的是您应当注意的其他事项。

6.1 合同构成 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保书副本、与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。

若上述构成本合同的文件正本需留我们存档，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。

6.2 合同成立与生效 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。我们同意承保是指您交付首期保险费，我们核保通过并签发保险单。

合同生效日期在保险单上载明。我们承担的保险责任从载于保险单上的生效日零时开始。

²⁵ 现金价值， $\text{现金价值} = \text{本期应交保险费} \times (1 - \text{本期保险费已经过日数} / \text{本期保险费承保日数}) \times (1 - 15\%)$
本期保险费已经过日数不足 1 日的按 1 日计算。
本期保险费承保日数按照如下方式确定：年交：365 日；半年交：180 日；季交：90 日；月交：30 日。

- 6.3 合同效力终止 有下列情况之一时，本合同的效力终止：
(1) 被保险人身故；
(2) 本合同满期、撤销、解除、退保；
(3) 本合同规定的其他合同效力终止的情形。
- 6.4 年龄性别错误 您在申请投保时，应将与法定有效身份证明相符的被保险人的出生日期和性别在投保书上填明，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，在保险事故发生之前我们有权解除合同，并向您退还本合同现金价值。我们行使合同解除权适用本合同“6.5 明确说明与如实告知”中合同解除权限制的规定。**
(2) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，我们在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。
(3) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。
- 6.5 明确说明与如实告知 订立本合同时，我们会向您明确说明本合同的条款内容，特别是免除责任条款内容。我们会就您、被保险人或受益人的有关情况提出书面询问，您应当如实告知。
如果您故意或因重大过失不履行如实告知义务，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。
对于故意不履行如实告知义务的，我们对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。
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，但退还保险费。
上述合同解除权自我们知道有解除事由之日起，经过 30 日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任；我们在合同订立时已经知道未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.6 合同内容变更 在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立变更的书面协议。
- 6.7 联系方式变更 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或电子邮箱等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 6.8 职业或工种的确定与变更 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在拒保范围内的，我们对被保险人所承担保险责任自接到通知之日起终止，并按约定退还现金价值。
被保险人的职业或工种变更在我们拒保范围内，但未依前项约定通知我们的，若发生保险事故，我们不承担给付保险金责任。

6.9 争议处理

本合同履行过程中，双方发生争议不能协商解决的，可以达成仲裁协议通过仲裁解决，也可以依法向人民法院起诉。