



# 华泰人寿附加意外伤害医疗保险 B 款条款

## 阅 读 指 引

请扫描以查询验证条款

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的约定以条款为准。



### 您拥有的重要权益

- ❖ 签收本附加合同之日起 15 日内（即犹豫期）您若要求退保，我们无息退还所交保险费. 1. 5
- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2. 4
- ❖ 您有退保的权利..... 5. 1



### 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 6/2. 7
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6. 1
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 8



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. 您与我们订立的合同 | 4. 保险费的交纳        | 8. 7 医院           |
| 1. 1 合同构成    | 4. 1 保险费的交纳      | 8. 8 必要的治疗        |
| 1. 2 合同成立及生效 | 4. 2 宽限期         | 8. 9 医疗必需且合理      |
| 1. 3 保险对象    | 5. 合同解除          | 8. 10 政府主办的补充医疗保险 |
| 1. 4 投保年龄    | 5. 1 您解除合同的手续及风险 | 8. 11 管制药物        |
| 1. 5 犹豫期     | 6. 如实告知          | 8. 12 毒品          |
| 2. 我们提供的保障   | 6. 1 明确说明与如实告知   | 8. 13 酒后驾驶        |
| 2. 1 基本保险金额  | 7. 其他需要关注的事项     | 8. 14 无合法有效驾驶证驾驶  |
| 2. 2 保险期间    | 7. 1 职业或工种变更     | 8. 15 无有效行驶证      |
| 2. 3 保证续保    | 7. 2 险种转换        | 8. 16 机动车         |
| 2. 4 保险责任    | 7. 3 争议处理        | 8. 17 医疗事故        |
| 2. 5 费用补偿原则  | 8. 释义            | 8. 18 潜水          |
| 2. 6 责任免除    | 8. 1 保险单年度       | 8. 19 攀岩          |
| 2. 7 其他免责条款  | 8. 2 保险费约定交纳日    | 8. 20 探险          |
| 3. 保险金的申请    | 8. 3 基本医疗保险      | 8. 21 武术比赛        |
| 3. 1 受益人     | 8. 4 周岁          | 8. 22 特技表演        |
| 3. 2 保险金申请   | 8. 5 有效身份证件      | 8. 23 现金价值        |
| 3. 3 保险金给付   | 8. 6 意外伤害事故      | 8. 24 未到期保险费      |
|              |                  | 8. 25 猝死          |

# 华泰人寿保险股份有限公司

## 华泰人寿附加意外伤害医疗保险 B 款条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指在保险合同上签章的华泰人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“华泰人寿附加意外伤害医疗保险 B 款保险合同”，“被保险人”指本附加合同的被保险人，投保人、被保险人的姓名在保险单上载明。

### 1. 您与我们订立的合同

---

- 1.1 合同构成** 本附加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、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他约定您和我们之间权利义务关系的书面文件（含电子文件）。
- 主合同的条款也适用于本附加合同，若主合同与本附加合同的条款互有抵触，则以本附加合同为准。
- 阅读指引和条款目录仅供辅助理解使用，不构成保险合同的组成部分。
- 1.2 合同成立及生效** 您向我们提出保险申请，我们同意承保，本附加合同成立。
- 若本附加合同与主合同同时投保，则以主合同的生效日为本附加合同的生效日；若您于主合同有效期内投保本附加合同，本附加合同的生效日期以保险单或批注上记载的日期为准。
- 本附加合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。**保险单年度**（见 8.1）、**保险费约定交纳日**（见 8.2）及保险单满期日以本附加合同的生效日期为基础计算。如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 保险对象** 享有**基本医疗保险**（见 8.3）或公费医疗保障的人群可作为本附加合同的被保险人。
- 1.4 投保年龄** 指投保时被保险人的年龄。投保年龄以**周岁**（见 8.4）计算，投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 60 周岁。符合续保条件的，最高可续保至 65 周岁。
- 1.5 犹豫期** 自您签收本附加合同之日起，有 15 日（含）的犹豫期。请您认真阅读本附加合同，您可以在在此期间提出解除本附加合同，我们将无息退还您所交纳的保险费。
- 在犹豫期内解除本附加合同时，您需要填写解除合同通知书，并提供本附加合同及**有效身份证件**（见 8.5）。
- 自我们收到您解除合同的通知书时起，本附加合同即被解除，合同解除前发生的保险事故我们不承担保险责任。

### 2. 我们提供的保障

---

- 2.1 **基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险合同上载明。
- 2.2 **保险期间** 本附加合同的保险期间为 1 年。除合同另有约定外，本附加合同的保险期间自本附加合同生效日起，至合同约定的保险单满期日止，并在保险单上载明。主合同效力终止的，本附加合同效力同时终止。
- 2.3 **保证续保** 连续投保本产品且保险期间连续未发生中断的，为续保。我们按以下约定续保：
- 若投保人首次投保本产品，自首次投保本产品的合同生效日起，**每 3 年为一个保证续保期间**；
- 若投保人非连续投保本产品，则自非连续投保本产品的合同生效日起，**每 3 年为一个保证续保期间**。
1. 保证续保期间内的续保
- 在保证续保期间内每个保险期间届满时，如果您已提出续保申请，我们按照约定费率收费，本附加合同进入下一个保险期间。
2. 保证续保期间届满时的续保
- 在保证续保期间届满时，如果您已提出续保申请，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们审核同意续保，且您已按续保时对应的费率交纳了保险费，本附加合同将进入下一个保证续保期间，下一个保证续保期间生效日自上一个保证续保期间届满日的次日零时起计算；如果我们审核后不同意续保或提出续保条件，我们会以书面形式通知您。
- 保险事故发生后，若您或被保险人未及时通知我们，导致我们在保证续保期间届满时同意续保，我们有权重新审核该续保合同。如果我们认为需要解除该续保合同，则在该续保合同保险期间内不承担保险责任，并向您退还该续保合同的保险费（不计息）。
3. 发生下列情形之一的，本产品不接受续保申请：
- （1）被保险人提出续保申请时的年龄超过 65 周岁；
- （2）投保人未履行如实告知义务；
- （3）主合同效力终止或中止；
- （4）本产品在保证续保期间届满时已停售。
- 2.4 **保险责任** 在本附加合同保险期间内，我们按以下约定承担保险责任：
- 若被保险人遭受**意外伤害事故**（见 8.6），且发生保险事故时，被保险人享有基本医疗保险或公费医疗保障的，自意外伤害事故发生之日起 180 天内，因该意外伤害事故所致伤害而经**医院**（见 8.7）进行**必要的治疗**（见 8.8），我们对该次事故治疗已支出的、**医疗必需且合理**（见 8.9）的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的实际医疗费用，在扣除被保险人从**基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险**（见 8.10）、**公费医疗和其他费用补偿型医疗保险**取得的该次意外伤害医疗费用补偿后，对**超过 100 元**的部分给付意外伤害医

疗保险金。

发生保险事故时，被保险人不享有基本医疗保险或公费医疗保障的，我们就其事故发生之日起 180 天内实际支出的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准规定的、合理的实际医疗费用，在扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险取得的该次意外伤害医疗费用补偿后，对超过 100 元部分的 80% 给付意外伤害医疗保险金。

在每一保险单年度内，意外伤害医疗保险金累计给付以本附加合同的基本保险金额为限。

- 2.5 费用补偿原则 被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、医疗必需且合理的医疗费用。

本附加合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

我们按照上述原则承担本附加合同相应的保险责任。

- 2.6 责任免除 因下列情形之一导致被保险人发生保险事故或产生医疗费用的，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；
3. 被保险人自本附加合同成立之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
4. 被保险人因醉酒或受酒精、管制药物（见 8.11）的影响而导致的意外；
5. 被保险人主动吸食或注射毒品（见 8.12）；
6. 被保险人酒后驾驶（见 8.13）、无合法有效驾驶证驾驶（见 8.14）、或驾驶无有效行驶证（见 8.15）的机动车（见 8.16）；
7. 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）；
8. 被保险人药物过敏、精神疾患、医疗事故（见 8.17）；
9. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
10. 被保险人参加潜水（见 8.18）、跳伞、攀岩（见 8.19）、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 8.20）、摔跤、武术比赛（见 8.21）、特技表演（见 8.22）、赛马、赛车等高风险活动；
11. 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间；
12. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
13. 核爆炸、核辐射或核污染；

- 2.7 其他免责条款 除本条款“第 2.6 条 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见以下条款中以加粗显示的内容：“第 1.5 条 犹豫期”、“第 2.3 条 保证续保”、“第 6.1 条 明确说明与如实告知”、“第 8 条 释义”。

### 3. 保险金的申请

---

- 3.1 受益人 除合同另有约定外，本附加合同意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

- 3.2 保险金申请 在申请意外伤害医疗保险金时，受益人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

（1）受益人（及监护人）的有效身份证件；

（2）国家卫生行政部门认定的医疗机构出具的诊断证明、完整的门诊及住院病历、出院小结、检查检验报告等完整的就诊资料；

（3）政府财政部门监制、就诊医院盖章的医疗费用收据及费用结算明细单；

（4）如被保险人从基本医疗保险、政府主办的补充医疗保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险或其他途径取得该次医疗费用补偿，则须提供经办机构出具的医疗费用报销分割单；

（5）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

若委托他人办理申请保险金，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件等资料。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知受益人或受托人补充提供有关证明和资料。

- 3.3 保险金给付 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将在 3 日内作出核定；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，对属于保险责任的，除支付保险金外，双倍赔偿受益人因此受到的利息损失。利息以中国人民银行公布的金融机构当期人民币活期存款基准利率为准。

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；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

### 4. 保险费的交纳

---

- 4.1 **保险费的交纳** 本附加合同的交费方式和交费期间由您和我们约定并在保险单上载明。
- 本附加合同的保险费以被保险人的职业或工种为基础，按照基本保险金额和约定的费率标准确定。
- 4.2 **宽限期** 在保证续保期间内每个保险期间届满时，如果您已提出续保申请但未支付续保保险费，则自保险费约定交纳日的次日零时起 60 日为宽限期。宽限期内发生的保险事故，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会从中扣减您欠交的续保保险费。
- 如果您宽限期结束之后仍未支付续保保险费，则本附加合同自宽限期届满日的次日零时起效力终止。

## 5. 合同解除

---

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 本附加合同成立后，您可以解除本附加合同，请填写解除合同通知书并向我们提供下列证明和资料：
1. 保险合同；
  2. 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同通知书时起，本附加合同终止。您在犹豫期后解除本附加合同的，我们自收到解除合同通知书之日起 30 日内向您退还本附加合同的**现金价值**（见 8.23）。
- 您在犹豫期后解除合同可能会遭受一定损失。

## 6. 如实告知

---

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。
- 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。
- 订立本附加合同时，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。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。

## 7. 其他需要关注的事项

---

- 7.1 职业或工种变更** 我们按照职业类别表确定被保险人的职业分类。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。
1. 被保险人变更后的职业或工种，依照职业分类危险程度增加的，我们自接到通知之日起，增收变更前后未到期保险费（见 8.24）的差额。被保险人未按本条约定通知我们，若发生保险事故，我们按实收保险费与应收保险费的比例计算给付保险金。
2. 被保险人变更后的职业或工种，依照职业分类危险程度降低的，我们自接到通知之日起，退还变更前后未到期保险费的差额。
- 7.2 险种转换** 在本附加合同有效期内，如果被保险人不享有基本医疗保险或公费医疗保障，您可以选择将本附加合同转换为“华泰人寿附加意外伤害医疗保险 A 款保险合同”，您应在征得被保险人同意后及时以书面形式通知我们。如果您按时向我们支付“华泰人寿附加意外伤害医疗保险 A 款保险合同”对应的保险费，自您申请转换本附加合同的下一个保险单周年日起，“华泰人寿附加意外伤害医疗保险 A 款保险合同”开始生效，本附加合同效力同时终止，本附加合同相关的投保文件、批注等继续有效。“华泰人寿附加意外伤害医疗保险 A 款保险合同”转换生效时，
- （1） 无犹豫期；
- （2） 仍适用本附加合同的保证续保期间，保证续保期间将继续计算。
- 7.3 争议处理** 本附加合同争议的解决方式，由当事人在保险合同中约定从下列两种方式中选择一种：
1. 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 xxx 仲裁委员会仲裁；
2. 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼。

## 8. 释义

---

- 8.1 保险单年度** 指从保险合同生效日或保单周年日零时起至下一年度保险合同保单周年日零时止的期间为一个保单年度。
- 8.2 保险费约定交纳日** 指保险合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）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。
- 8.3 基本医疗保险** 指职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府依法举办的基本医疗保障项目。
- 8.4 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 0 周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

- 8.5 **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。
- 8.6 **意外伤害事故** 指遭受外来的、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，**不包括猝死（见 8.25）情形。**
- 8.7 **医院** 指我们指定医院或经中华人民共和国卫生部门评审确定的**二级或以上之公立医院，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之目的之医疗机构。**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 24 小时有合格的医生和护士驻院提供医疗和护理服务。当被保险人因急诊和遭受意外伤害事故须急救时不受此限，**但病情稳定后须转入本附加合同所指医院治疗。**
- 8.8 **必要的治疗** 指针对伤害或病症本身的医疗服务以及治疗，并有确实的医疗需要，治疗应具医学依据并符合医学上的普遍标准。
- 8.9 **医疗必需且合理** 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须的、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。**对是否医疗必需由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。**
- 8.10 **政府主办的补充医疗保险** 指城乡居民大病保险、城镇职工大额医疗保险、城镇居民大额医疗保险等由政府主办对基本医疗保险进行补充的医疗保障项目，大额医疗保险在各地的具体名称会有所不同，以投保所在地政府主管部门规定的名称为准。
- 8.11 **管制药物** 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，毒性药品及放射性药品。
- 8.12 **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。
- 8.13 **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》或道路交通相关法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。



- 8.14 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
1. 没有取得中华人民共和国有关主管部门颁发或者认可的驾驶资格证书；
  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。
- 8.15 **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。
- 8.16 **机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的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或履带车辆。
- 8.17 **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。
- 8.18 **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。
- 8.19 **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 8.20 **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。
- 8.21 **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。
- 8.22 **特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 8.23 **现金价值** 指保险单所具有的价值，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。
- 本附加合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数 / 保险期间日数) × 65%。
- 8.24 **未到期保险费** 未到期保险费 = 保险费 × (未过天数 / 365)。
- 8.25 **猝死** 指貌似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，属于疾病身故。猝死的认定，如有公安机关、检察院、法院等司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。

(保险条款内容结束)