



和谐健康[2014]医疗保险003号

请扫描以查询验证条款

# 和谐附加无忧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

### 您拥有的重要权益

本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.3
受益人享有保险金请求权.....	3.2
您有解除合同的权利.....	5.1

### 您应当特别注意的事项

在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.5
退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	5.1
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	6.2
您有如实告知的义务.....	6.2
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.....	7

## 条款目录

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。

<b>1. 您与我们的合同</b> 1.1 合同构成 1.2 保险对象 1.3 合同成立与生效和保险责任开始	<b>4. 如何交纳保险费</b> 4.1 保险费的交纳 4.2 地域性差异 <b>5. 如何解除保险合同</b> 5.1 合同解除 <b>6. 其它需要关注的事项</b> 6.1 特别提示 6.2 适用主险合同条款	<b>7. 释义</b> 7.1 周岁 7.2 意外伤害 7.3 医院 7.4 当地 7.5 规定范围内医疗费用 7.6 社会基本医疗保险 7.7 住院 7.8 非处方药 7.9 有效身份证件 7.10 短期保费 7.11 未满期净保费 7.12 医疗费用
<b>2. 我们提供的保障</b> 2.1 保险金额 2.2 保险期间和续保 2.3 保险责任 2.4 补偿原则 2.5 责任免除		
<b>3. 如何申请领取保险金</b> 3.1 保险金受益人 3.2 保险金申请		

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

## ① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加无忧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书面文件。
- 1.2 保险对象** 凡年满 18 周岁（见释义 7.1）、具有完全民事行为能力且在本附加险合同订立时对被保险人具有保险利益的人，均可以作为本附加险合同的投保人。投保年龄是指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。
- 1.3 合同成立与生效和保险责任开始** 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。您交付保险费且主险合同生效的同时，本附加险合同生效。除另有约定外，本附加险合同生效的日期为本公司开始承担保险责任的日期。

## ② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加险合同的保险金额由您与我们在投保时约定，并在保险单上载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为保险金额。
- 2.2 保险期间和续保** 除另有约定外，本附加险合同的保险期间为一年。本附加险合同保险期间届满时投保人可向本公司申请续保本保险，本公司审核同意后为投保人办理续保手续。
- 2.3 保险责任** 本附加险合同的保险责任分为基本部分和可选部分。基本部分为“规定范围内意外医疗保险金”责任，可选部分为“规定范围外意外医疗保险金”责任。您可以单独投保基本部分，也可以在投保基本部分的基础上增加投保可选部分，但不能单独投保可选部分。

### 基本部分

#### 规定范围内意外 医疗保险金

在本附加险合同保险期间内，基本部分保险责任：

被保险人在保险期间内，因遭受**意外伤害**（见释义 7.2）事故在**医院**（见释义 7.3）接受治疗，对每次意外伤害事故发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、**当地**（见释义 7.4）社会基本医疗保险管理办法（以下简称“管理办法”）**规定范围内医疗费用**（见释义 7.5），我们根据被保险人发生保险事故时是否享有**社会基本医疗保险**（见释义 7.6）或公费医疗保障，按如下方式进行赔付：

发生保险事故时，若被保险人享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，我们对被保险人实际支出、由个人负担的医疗费用中、超过人民币 100 元部分，按 100% 的比例给付“规定范围内意外医疗保险金”。

发生保险事故时，若被保险人已不享有社会基本医疗保险或公费医疗保障，我们对被保险人实际支出的医疗费用中、超过人民币 100 元部分，按 80% 的比例给付“规定范围内意外医疗保险金”。

被保险人因同一意外伤害在医院接受多次治疗的，我们在计算“规定范围内意外医疗保险金”时只扣除一次人民币 100 元。

**可选部分**  
规定范围外意外  
医疗保险金

在本附加险合同保险期间内，可选部分保险责任：  
被保险人在保险期间内，因遭受意外伤害事故在医院接受治疗，对每次意外伤害事故发生之日起 180 天内（含第 180 天）已实际支出的、超出当地管理办法规定范围的医疗费用（即自费和部分自负项目及药品），按如下方式进行赔付：我们扣减人民币 100 元之后，按 80% 的比例给付“规定范围外意外医疗保险金”，并以不高于本次意外医疗费用中规定范围内医疗费用的 80% 为限。  
被保险人因同一意外伤害在医院接受多次治疗的，我们在计算“规定范围外意外医疗保险金”时只扣除一次人民币 100 元。

本附加险合同以上所述基本部分及可选部分保险责任，还适用以下约定：

- (1) 被保险人因意外事故急救首诊未在约定医院治疗，需要在治疗 3 日内转到上述医院。
- (2) 被保险人在保险期间内因意外伤害而**住院**（见释义 7.7）或门诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担保险责任，但最长不超过意外伤害发生之日起第 180 天。
- (3) 每一保单年度内，若您单独投保基本部分，“规定范围内意外医疗保险金”的累计给付以约定的保险金额为限；若您同时增加投保可选部分，则“规定范围内意外医疗保险金”及“规定范围外意外医疗保险金”的合计给付金额，不得超过本附加险合同约定的保险金额。

**2.4 补偿原则** 若被保险人在保险期间内发生的上述规定范围内或规定范围外医疗费用已经从政府，或从任何机构、个人、其它医疗保险取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本附加险合同保险责任中约定的方法承担保险责任。

**2.5 责任免除** 因下列情形之一，导致被保险人发生医疗费用支出的，本公司不承担给付保险金的责任：

- (1) 主险合同中所列责任免除情况；
- (2) 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；
- (3) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用**非处方药**（见释义 7.8）不在此限；
- (4) 被保险人怀孕、流产、节育、分娩（含剖宫产）、不孕不育治疗、人工受精以及由以上原因导致的并发症；
- (5) 被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复、视力矫正、矫形手术、美容手术、整形手术；
- (6) 保险单中特别约定的其他事项。

### **3 如何申请领取保险金**

**3.1 保险金受益人** 除另有约定外，本附加险合同“规定范围内意外医疗保险金”、“规定范围外意外医疗保险金”受益人均为被保险人本人。

**3.2 保险金申请**  
规定范围内意外  
医疗保险金/规  
定范围外意外  
医疗保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：  
由该项保险金受益人或其代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 本附加险合同原件或保险凭证；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见释义 7.9）；
- (3) 医疗费用收据原件、医疗费用清单、医疗费用结算单或社会基本医疗保险结算清单原件等原始报销凭证；

- (4) 医院出具的被保险人的病历、医疗诊断书、处方等;
  - (5) 如果所申请的医疗费用中含有住院费用,则必须提供医院出具的被保险人的入出院记录;
  - (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。
- 以上保险金申请,若办理人为委托代理人,需提供授权委托书、代理人有效身份证件等文件。
- 以上保险金申请的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 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳 您应当在本附加险合同的约定交费日期一次性交清保险费。保险期间不满一年的,本公司按照**短期保费**(见释义 7.10)收取保险费。
- 4.2 地域性差异 本险种的费率将根据不同销售地域的意外医疗发生率作适当调整。

## 5 如何解除保险合同

- 5.1 合同解除 本附加险合同生效后,您可以以书面形式通知本公司要求解除本附加险合同。要求解除本附加险时,应提供下列文件和资料:
  - (1) 本附加险合同及相关凭证的原件;
  - (2) 您的有效身份证件。自我们收到退保申请书之日起,本附加险合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本附加险合同的**未到期净保费**(见释义 7.11),但若被保险人领取过理赔金,则不退还本附加险合同的未到期净保费。**您解除本附加险合同会有一定的损失。**

## 6 其它需要关注的事项

- 6.1 特别提示 当本附加险合同条款与主险合同条款内容不一致时,以本附加险合同条款中的规定为准;本附加险合同条款中未约定的事项,以主险合同条款中的规定为准。主险合同失效,本附加险合同亦失效;主险合同终止,本附加险合同亦终止。
- 6.2 适用主险合同条款 下列各项条款,适用主险合同条款:
  - (1) 保险事故通知
  - (2) 保险金给付
  - (3) 明确说明与如实告知
  - (4) 合同解除权的限制
  - (5) 合同内容变更
  - (6) 职业或工种变更
  - (7) 联络方式变更
  - (8) 诉讼时效
  - (9) 争议处理
  - (10) 释义

## 7 释义

- 7.1 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。

- 7.2 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。
- 7.3 医院** 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的公立综合性医院和公立专科医院，但不包括作为诊所、康复、联合病房、家庭病床、护理、修养或戒酒、戒毒等医疗机构。该医院必须具有系统的、充分的诊断设备，全套外科手术设备并提供 24 小时的医疗与护理服务。若本附加险合同中附有关于医院范围的特别约定，则具体医院范围以此特别约定为准。
- 7.4 当地** 指投保所在地。
- 7.5 规定范围内医疗费用** 指在下述四个方面均符合社会基本医疗保险支付范围(不包括自费和部分自负项目及药品)的**医疗费用**(见释义7.12):  
 (1)符合当地社会基本医疗保险药品范围或目录;  
 (2)符合当地社会基本医疗保险诊疗项目范围或目录;  
 (3)符合当地社会基本医疗保险医疗服务设施项目范围或目录;  
 (4)管理办法规定的其他医疗费用。
- 7.6 社会基本医疗保险** 本附加险合同所称的社会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、新型农村合作医疗保险等中华人民共和国政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.7 住院** 指入住医院正式病房进行治疗，并正式办理入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.8 非处方药** 指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.9 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、护照、军人证等。
- 7.10 短期保费** 短期保费=保险费×收费比例。收费比例详见附表。
- 7.11 未到期净保费** 净保险费指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费，计算公式为“保险费×(1-35%)”。  
 未到期净保费=净保险费×(1-保单经过月数/保险期间月数)，经过月数不足1月的按1月计算。
- 7.12 医疗费用** 包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。

附表:

短期保费收费比例表

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: 保险期间不满1个月的,按1个月计算。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。

