



安邦养老[2014]健康保险 008 号
请扫描以查询验证条款

安邦养老保险股份有限公司

安邦养老附加意外伤害医疗团体医疗保险 A 款条款

阅读指引

本阅读指引有助于投保人理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准，“本公司”指安邦养老保险股份有限公司。



投保人拥有的重要权益

- ❖ 投保人有退保的权利..... 1.4
- ❖ 本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3



投保人应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请投保人慎重决策..... 1.4
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任..... 2.4
- ❖ 保险事故发生后请投保人及时通知本公司..... 4.2
- ❖ 投保人有如实告知的义务..... 5.1
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请投保人注意..... 6



条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请投保人仔细阅读本条款。



条款目录

1. 投保人与本公司的合同	4.4 保险金给付	6.6 住院
1.1 合同构成	4.5 诉讼时效	6.7 毒品
1.2 投保范围	5. 其他事项	6.8 酒后驾驶
1.3 合同的成立与生效和保险 责任开始	5.1 明确说明与如实告知	6.9 无合法有效驾驶证驾驶
1.4 解除合同的手续及风险	5.2 本公司合同解除权的限制	6.10 无有效行驶证
2. 本公司提供的保障	5.3 续保	6.11 潜水
2.1 保险金额	5.4 职业或工种变更	6.12 攀岩
2.2 保险期间	5.5 被保险人变动	6.13 探险活动
2.3 保险责任	5.6 合同内容变更	6.14 武术比赛
2.4 保险责任的免除	5.7 效力终止	6.15 非处方药
3. 保险费的交纳	5.8 争议处理	6.16 极短期保险费
3.1 保险费的交纳	6. 释义	6.17 有效身份证件
4. 保险金的申请与给付	6.1 社会医疗保险	6.18 本公司认可的其他医疗机 构
4.1 保险金受益人	6.2 现金价值	
4.2 保险事故通知	6.3 意外伤害	
4.3 保险金申请	6.4 医院	
	6.5 合理且必要的医疗费用	

安邦养老附加意外伤害医疗团体医疗保险 A 款条款

① 投保人与本公司的合同

- 1.1 **合同构成** 安邦养老附加意外伤害医疗团体医疗保险 A 款合同（以下简称本附加险合同）是主险保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。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，及投保人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 **投保范围** 本附加险合同的投保范围与主险合同一致。
凡年满 16 周岁至 65 周岁且享有**社会医疗保险**（见释义 6.1）或公费医疗保障的人，均可作为被保险人。
- 1.3 **合同的成立与生效和保险责任开始** 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加险合同成立，本附加险合同成立日期在保险单上载明。
自本附加险合同成立、本公司收取保险费并签发保险单的次日零时起本附加险合同生效，本附加险合同生效日期在保险单上载明。
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。
- 1.4 **解除合同的手续及风险** 一、投保人于本附加险合同成立后，可以书面通知要求解除本附加险合同（即**退保**）。
二、投保人要求解除本附加险合同时，应提供下列证明和资料：
（1）保险合同；
（2）保险单或其他保险凭证；
（3）解除合同申请书；
（4）保险费收据；
（5）投保单位证明。
三、投保人要求解除本附加险合同的，自本公司接到解除合同申请书之日二十四时起，保险责任终止，并于接到上述证明和资料之日起 30 日内向投保人退还保险单的**现金价值**（见释义 6.2）。已发生保险金给付的，投保人不得要求解除保险合同。
投保人解除合同会遭受一定损失。

② 本公司提供的保障

- 2.1 **保险金额** 保险金额由投保人和本公司双方约定，并在保险单中载明。
- 2.2 **保险期间** 本附加险合同的保险期间由投保人和本公司在投保时确定，最长不超过一

年。本附加险合同的保险期间自本附加险合同生效之日零时起至期满之日二十四时止。

2.3 保险责任

在本附加险合同保险期间内，且在主险合同有效的前提下，若被保险人遭受**意外伤害**（见释义 6.3）在**医院**（见释义 6.4）接受治疗，本公司对被保险人因该次意外伤害的治疗而发生的符合本附加险合同保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要的医疗费用**（见释义 6.5），对按有关规定取得医疗费用补偿后的余额，按投保时双方约定的免赔额及给付比例予以补偿。

发生保险事故时，若被保险人已不享有社会医疗保险或公费医疗保障的，本公司对被保险人实际支出的、符合本附加险合同保单签发地政府基本医疗保险管理规定范围内合理且必要的医疗费用按照投保时双方约定的免赔额及约定给付比例的 80% 予以补偿。

被保险人在保险期间内因意外伤害而**住院**（见释义 6.6）或门急诊治疗，至保险期间届满治疗仍未结束的，本公司继续承担本条前述所列的保险责任，**但最长不超过意外伤害发生之日起第 180 日**。

在任何情况下，本公司对同一被保险人一次或多次累计给付保险金额达到该被保险人对应的保险金额时，本公司对该被保险人的保险责任终止。

补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险机构、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构等）取得补偿，本公司在保险金额的限额内对剩余部分按本附加险合同的约定承担相应的保险责任。

2.4 保险责任的免除

因下列情形之一，被保险人遭受意外伤害而发生医疗费用时，本公司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）被保险人主动吸食或注射**毒品**（见释义 6.7）；
- （4）被保险人**酒后驾驶**（见释义 6.8），**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 6.9）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 6.10）的机动车；
- （5）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （6）核爆炸、核辐射或核污染；
- （7）被保险人从事**潜水**（见释义 6.11）、跳伞、滑雪、**攀岩**（见释义 6.12）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、**探险活动**（见释义 6.13）、摔跤、**武术比赛**（见释义 6.14）、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- （8）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；
- （9）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 6.15）不在此限；
- （10）被保险人醉酒、斗殴、自杀或故意自伤；
- （11）被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动；
- （12）被保险人受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外；
- （13）被保险人流产、分娩。

③ 保险费的交纳

- 3.1 保险费的交纳 本附加险合同的保险费须于投保时一次交清；保险期间不满一年的，本公司按**极短期保险费**（见释义 6.16）收取保险费。

④ 保险金的申请与给付

- 4.1 保险金受益人 除另有约定外，本附加险合同的受益人为被保险人。
- 4.2 保险事故通知 投保人或受益人应当在知道保险事故发生后 10 日内通知本公司。
如果投保人或受益人故意或者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，本公司对无法确定的部分不承担**给付保险金**的责任，但本公司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然未及时通知但不影响本公司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 一、由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：
（1）保险单及投保单位证明；
（2）受益人的**有效身份证件**（见释义 6.17）；
（3）医院或**本公司认可的其他医疗机构**（见释义 6.18）出具的诊断证明、转院证明、病历、出院小结、医疗费用原始收据（应含处方）、治疗费用结算明细表等医疗证明材料；
（4）公安机关等有权部门出具的意外事故证明；
（5）申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其它证明和资料。
如委托他人代为申请，应提供授权委托书、受托人的有效身份证件等文件。
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。
以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。
- 4.4 保险金给付 本公司收到申请人的保险金给付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。本附加险合同另有约定的除外。
对属于保险责任的，在与申请人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本公司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，本公司自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

- 4.5 诉讼时效 受益人向本公司请求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 其他事项

- 5.1 明确说明与如实告知 订立本附加险合同时，本公司应向投保人明确说明本附加险合同的内容。对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人应当如实告知。
如果投保人故意或因重大过失不履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或者提高保险费率的，本公司有权解除本附加险合同。如果投保人故意不履行前款规定的如实告知义务，并对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果投保人因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，本公司不承担给付保险金的责任，但应当按约定退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故，本公司承担给付保险金的责任。
- 5.2 本公司合同解除权的限制 以上规定的合同解除权，自本公司知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。
- 5.3 续保 保险期间届满前 30 日内，投保人提出申请，经本公司同意后可续保本附加险。
本公司有权调整本附加险合同的保险费，经调整的保险费将通知投保人，自续保时起适用。
- 5.4 职业或工种变更 被保险人变更其职业或工种时，投保人或被保险人应于 10 日内以书面形式通知本公司。被保险人所变更的职业或者工种，依照本公司职业分类，其危险程度降低时，本公司自职业或工种变更之日起按其差额退还保险费差额；其危险程度增加时，本公司自职业或工种变更之日起按差额增收保险费差额。
被保险人所变更的职业或工种，依照本公司职业分类，其危险程度增加时未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。
但如被保险人所变更的职业或工种在本公司拒保范围内的，本公司不承担给付保险金责任，并按照合同约定退还该被保险人的现金价值。

- 5.5 被保险人变动** 一、投保单位因在职人员变动需要增加被保险人的，应书面通知本公司，本公司审核同意并按照极短期保险费收取相应的保险费后，对新增加的被保险人依本附加险合同约定承担保险责任。本公司对该新增加的被保险人承担的保险责任的起始时间在保险单上载明。
- 二、投保单位因被保险人离职或其他原因要减少被保险人的，应书面通知本公司，本公司对该被保险人的保险责任自本公司收到通知之日的二十四时终止，投保人在通知书中载明的变更被保险人日期如果晚于通知书送达本公司的日期，则本公司对该被保险人的保险责任自通知书中载明的变更被保险人日期的零时终止。如果减少的被保险人未发生保险事故，本公司向投保人退还保险单项下该减少被保险人对应的现金价值；如果减少的被保险人发生过保险事故，本公司无资金退还。
- 本附加险合同的被保险人少于具有参加本保险资格人数的 75%时，或被保险人人数低于 5 人时，本公司有权解除本附加险合同，并向投保人退还保险单的现金价值。
- 5.6 合同内容变更** 在本附加险合同有效期内，经投保人与本公司协商一致，可以变更本附加险合同的有关内容。变更本附加险合同的，应当由本公司在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由投保人与本公司订立书面的变更协议。
- 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知本公司，投保人未以书面形式通知的，本公司将按本附加险合同注明最后住所或通讯地址发送有关通知。
- 5.7 效力终止** 发生下列情形之一时，本附加险合同终止：
- 一、主险合同终止；
- 二、投保人解除本附加险合同；
- 三、本附加险合同约定的其他终止情形。
- 本附加险合同由于上述情况在保险期间届满前终止的，本公司向投保人退还本附加险合同项下未发生保险事故的各被保险人对应的保险单的现金价值。
- 5.8 争议处理** 投保人和本公司协商一致选择下列第（ ）种方式为本附加险合同项下的争议解决方式：
- （1）因履行本附加险合同发生的争议，由投保人和本公司协商解决，协商不成的，任何一方均可提交_____仲裁委员会仲裁；
- （2）因履行本附加险合同发生的争议，由投保人和本公司协商解决，协商不成的，任何一方均有权依法向有管辖权的人民法院起诉。

⑥ 释义

- 6.1 社会医疗保险** 本附加险合同所称的社会医疗保险指目前国内城镇居民按照国家有关规定参加的社会医疗保险，不包括农村合作医疗保险。

- 6.2 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，由本公司退还的那部分金额，具体等于保险费×（1-25%）×（保险期间月数-本附加险合同已经过月数）÷保险期间月数，不足月的按一个月计算。
- 6.3 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。
- 6.4 医院** 指经国家卫生部门审核的二级或二级以上的综合性医院和专科医院，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。
- 6.5 合理且必要的医疗费用** 指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，不含以下费用：
 （1）按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；
 （2）按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；
 （3）基本医疗保险管理规定以外的个人自费的医疗费用；
 （4）与保险事故无关的医疗费用。
- 6.6 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。
- 6.7 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。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。
- 6.8 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。
- 6.9 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。

- 6.10 **无有效行驶证** 指下列情形之一：
 (1) 未取得行驶证；
 (2) 机动车被依法注销登记的；
 (3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 6.11 **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运动。
- 6.12 **攀岩** 指攀登悬崖、建筑物外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 6.13 **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，而故意使自己置身其中的行为。包括但不限于江河漂流、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 6.14 **武术比赛** 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。
- 6.15 **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。
- 6.16 **极短期保险费** 极短期保险费：保险费×收费比例。收费比例详见附表一。
- 6.17 **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、户口簿、护照、军人证等。
- 6.18 **本公司认可的其他医疗机构** 本公司有关保险单（保险凭证）、批单或批注中列明的医疗卫生机构。

附表一

安邦养老保险股份有限公司极短期收费比例表

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：1、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。
 2、保险期间不满 1 个月的，按 1 个月计算。