



请扫描以查询验证条款

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿附加意外伤害门急诊医疗保险条款

目录

感谢您⁽¹⁾选择了我们-工银安盛人寿保险有限公司。

在您阅读本条款之前，请浏览一下目录，对条款结构有一个大致的了解。

第一章 保险责任条款：向您介绍本附加合同的基本构成，以及您通过本附加合同所获得的保障及给付利益。

第一条	合同的构成
第二条	投保范围
第三条	保险期间和续保
第四条	犹豫期
第五条	保险责任
第六条	责任免除

第二章 一般条款：向您介绍您对本附加合同所拥有的权益和义务，以及保单服务、理赔的具体要求。

第七条	保险费的交付和宽限期
第八条	合同的解除
第九条	合同效力的终止
第十条	受益人的指定和变更
第十一条	保险事故的通知
第十二条	保险金的申请
第十三条	如实告知
第十四条	合同解除权的限制
第十五条	年龄及性别的确定与错误处理
第十六条	合同内容的变更
第十七条	地址的变更
第十八条	职业或工种变更
第十九条	争议处理

第三章 名词释义：向您解释本附加合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好的理解

本附加合同。

保险责任：保险金给付限额

第一章 保险责任条款

第一条 合同的构成

《工银安盛人寿附加意外伤害门急诊医疗保险合同》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，经列于保险单后始生效。除非批单另有规定，本附加合同生效日与主合同生效日一致。

若上述构成本附加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，则以正本为准。

本附加合同的英文简称 AOMR。

第二条 投保范围

凡出生满 30 天至 60 周岁⁽²⁾（续保可至 65 周岁）且身体健康的人，可作为被保险人参加本保险。

对于未满 18 周岁的被保险人，应由其父母作为投保人向我们投保本保险。对于 18 周岁以上（含 18 周岁）的被保险人，可由其本人或对其有保险利益的人向我们投保。

第三条 保险期间和续保

您提出保险申请、经我们同意承保，本附加合同成立。本附加合同自我们同意承保、收取首期保险费并签发保险合同开始生效，具体生效日期在保险单上载明，保单年度、保险费约定支付日均以该日期计算。

本附加合同的保险期间为 1 年。除非有另外的约定，本附加合同的保险期间自保险单所载生效日当日 24 时起至本附加合同约定的任一种终止情况发生之日 24 时为止。

每一保险期间届满之前，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，我们将按照以下约定续保本附加合同。

自本附加合同的生效日起，每连续 5 年为一保证续保期间。您未在保证续保期间内续保的，保证续保期间即终止。在保证续保期间内，当每一保险期间届满时，我们按被保险人续保时的年龄及职业工种对应的费率收取保险费后本附加合同将延续有效。但若于保证续保期间内每一保险期间届满时发生下列情形之一时，本附加合同自动不再接受续保：

- (1) 被保险人续保时年满 65 周岁的；
- (2) 被保险人变更后的职业工种不属于我们的承保范围的；
- (3) 主合同效力终止或中止的；
- (4) 主合同豁免保险费的；
- (5) 本附加合同效力终止的。

每个保证续保期间届满时，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，在此后一个保证续保期间内，除上述自动不再续保情形以外，如您仍按照本附加合同约定向我们支

付保险费，则本附加合同将延续有效；如果我们不接受续保的，我们将于新的保证续保期间开始前以书面形式通知您。

第四条 犹豫期

我们给予您 15 日的犹豫期，自您签收保险合同之日起算。

在此期间如果您确定本附加合同与您的需求不相符，可向我们书面提出解除附加合同的申请，并将本附加合同退还我们。本附加合同自我们收到书面申请当日起正式解除，我们自始不承担保险责任，并无息退还已收本附加合同全部保险费。

但如果您或受益人曾向我们提出理赔申请，则不得在上述规定的犹豫期内行使合同解除权。

您要求解除合同时，应提供下列证明、资料：

1. 保险合同原件；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

第五条 保险责任

被保险人在本附加合同有效期内，因遭受**意外伤害**⁽³⁾，自意外伤害事故发生之日起 30 日内前往**符合条件的医疗机构**⁽⁴⁾进行必要的治疗，我们按如下规定给付“门急诊医疗费用保险金”：

- 一、我们给付自意外伤害事故发生之日起 90 日内支出的必须且合理的实际门急诊医疗费用。
- 二、 给付前先扣除本附加合同所载“**自负额**⁽⁵⁾”，同一意外伤害的累积给付金额不超过保险单所载最高给付金额。
- 三、 同一意外伤害的治疗跨二个保险年度时，其给付金额归入意外伤害事故发生当年度本附加合同之给付限额。
- 四、 实际的门急诊医疗费用以当地卫生局或政府核准的收费标准为限。给付范围包括门急诊药费、挂号费、门急诊手术费、救护车费等，该费用必须符合当地政府公费医疗、社会劳保医疗或社会（基本）医疗保险报销范围的规定。我们在计算“门急诊医疗费用保险金”时，将扣除被保险人从公费医疗、社会（基本）医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构和第三方所取得的门急诊费用补偿。

第六条 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生门急诊医疗的，我们不承担保险责任：

- 一、 **您对被保险人的故意杀害、故意伤害；**

- 二、 被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、 被保险人醉酒⁽⁶⁾、故意自伤、自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、 被保险人酒后驾驶⁽⁷⁾、无合法有效驾驶证驾驶⁽⁸⁾、或驾驶无有效行驶证⁽⁹⁾的机动车；
- 五、 被保险人因患精神疾病或遭受医疗事故；
- 六、 被保险人进行整容手术、外科整形、视力矫正或天生畸形矫治；
- 七、 被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏；
- 八、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射处方药物⁽¹⁰⁾、管制药品⁽¹¹⁾或毒品⁽¹²⁾；
- 九、 被保险人因先天性疾病、椎间盘突出症、蛛网膜下腔出血或视网膜剥离；
- 十、 被保险人从事潜水⁽¹³⁾、跳伞、攀岩运动⁽¹⁴⁾、探险活动⁽¹⁵⁾、武术比赛⁽¹⁶⁾、摔跤比赛、赛马、特技表演⁽¹⁷⁾、赛车等高风险运动；
- 十一、 战争、军事行动、恐怖主义行动、暴乱或武装叛乱；
- 十二、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 十三、 一般体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗（康复性治疗、物理治疗和心理治疗的具体范围根据各地医疗行政管理部门的规定或公布的范围确定）。

第二章 一般条款

第七条 保险费的交付和宽限期

您按照本附加合同约定向我们一次支付全部保险费。

在本附加合同 1 年保险期间届满时，若您和我们均未提出不接受续保的要求，则自保险期满日当日 24 时起 60 日为宽限期。在此期间，您可以按照被保险人在续保时的职业和年龄，根据我们当时核定的保险费率计算并交付续保保险费。

宽限期内被保险人发生**保险事故**⁽¹⁸⁾的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减该保险合同欠交的保险费。

如果在您在宽限期结束之后仍未支付续保保险费，则我们自宽限期满当日 24 时起不再承担保险责任。

第八条 合同的解除

如您在本附加合同有效期内申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

1. 保险合同原件；
2. 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。

第九条 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同终止：

1. 1 年保险期间届满且本附加合同未续保时；
2. 主合同终止或中止时；
3. 主合同豁免保险费的；
4. 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同的；
5. 在合同有效期内，被保险人身故时；
6. 本附加合同约定的其它效力终止的情况。

第十条 受益人的指定和变更

除有特殊约定，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。若被保险人身故，本附加合同受益人为主合同身故保险金受益人。

第十一条 保险事故的通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。如果您、被保险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，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。

第十二条 保险金的申请

一、 本附加合同有效期内被保险人发生门急诊医疗的，由被保险人（被保险人委托代理人或法定代理人）作为申请人，填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料原件向我们申请给付保险金：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件；
3. 符合条件的医疗机构出具的医疗诊断书（含相关的诊断依据）、医疗费用的原始凭证、结算明细表和处方；
4. 被保险人委托代理人或法定代理人的有效身份证件或法定代理关系证明；
5. 被保险人或其委托代理人或法定代理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他证明、资料。

二、 以上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。

三、 若被保险人身故，由主合同中指定的身故保险金受益人作为申请人申领保险金。

四、 申请人申请给付保险金时，我们如认为必要，可对被保险人的身体予以复查。

五、 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 5 日内作出核定；情形复杂的，在 30 日内作出核定（若需补充资料，以我们收到补充资料之日起算）。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，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，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。

六、 受益人未满 18 周岁的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金

七、 受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十三条 如实告知

订立本附加合同时，我们应当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，我们在订立本附加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。

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。

复效及申请变更时，您也应当如实告知您和被保险人的有关情况。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，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。

我们在订立本附加合同时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十四条 合同解除权的限制

前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十五条 年龄及性别的确定与错误处理

- 一、 被保险人的年龄以周岁计算。
- 二、 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的年龄及性别在投保单上写明。
- 三、 如果您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合我们规定的投保年龄限制的，我们可以解除合同，并退还扣除手续费⁽¹⁹⁾后的未到期保险费⁽²⁰⁾。我们行使合同解除权时，适用于本附加合同第十三条的规定。
- 四、 如果您申报的被保险人年龄或性别不真实，我们可以根据其真实年龄或性别按照下列规定进行调整：
 - (一) 您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使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。若已发生保险事故，我们有权在给付保险金时按实交保险费和应交保险费的比例给付。

- (二) **您申报的被保险人年龄或性别不真实，致使实交保险费多于应交保险费的，我们将多收的保险费无息退还给您。**

第十六条 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您可申请变更本附加合同的有关内容，经我们审核同意后，应当由我们在原保险合同或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更合同内容的书面协议。

第十七条 地址的变更

您住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知我们；您未以书面形式通知的，我们将按本附加合同注明的最后住所或通讯地址发送有关通知，均视为已送达您。

第十八条 职业或工种变更

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。被保险人所变更的职业或者工种，依照我们职业分类其危险程度降低时，我们自接到通知之日起，按其差额退还未满期保险费；其危险程度增加时，我们于接到通知后，自职业变更之日起，按其差额增收未满期保险费。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者，我们对该被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还未满期保险费。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们职业分类，其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。**但依照我们职业分类在拒保范围内而未依前项约定通知我们而发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任。**

第十九条 争议处理

在本附加合同履行过程中发生任何争议，其解决方式由当事人根据合同约定从下列两种方式中选择一种：

- 一、 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 XX 仲裁委员会仲裁；
- 二、 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，依法向人民法院起诉。

第三章 名词释义

- 您⁽¹⁾ : 保险合同中所载明的投保人。
- 周岁⁽²⁾ : 以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础。
- 意外伤害⁽³⁾ : 是指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的、使身体受到伤害且作为直接且单独原因导致被保险人伤害或死亡的客观事件。
- 符合条件的医疗机构⁽⁴⁾ : 是指符合下列所有条件之中国境内机构：
1. 拥有合法经营执照；
2. 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供住院治疗；
3. 有合格的医生⁽²¹⁾和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
4. 非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒、或类似的医疗机构；
5. 为当地社会（基本）医疗保险机构指定或认可的二级或二级以上及同等级别的医院。
- 自负额⁽⁵⁾ : 是指“实际门急诊医疗费用”与本附加合同所载“自负比例”之乘积。
- 醉酒⁽⁶⁾ : 即急性乙醇（酒精）中毒，是指人体因摄入过量乙醇而引起中枢神经由兴奋转入抑制的毒性生理反应现象，导致醉酒人辨认和控制行为的能力有所降低、严重削弱或已经丧失。
- 酒后驾驶⁽⁷⁾ : 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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 无合法有效驾驶证驾驶⁽⁸⁾ : 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。
- 无有效行驶证⁽⁹⁾ : 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。
- 处方药⁽¹⁰⁾ : 是指必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用的药品。
- 管制药品⁽¹¹⁾ : 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。
- 毒品⁽¹²⁾ : 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。
- 潜水⁽¹³⁾ : 是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或作业。
- 攀岩运动⁽¹⁴⁾ : 是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 探险活动⁽¹⁵⁾ : 是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕见的原始森林等活动。
- 武术比赛⁽¹⁶⁾ : 是指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。
- 特技表演⁽¹⁷⁾ : 是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 保险事故⁽¹⁸⁾ : 是指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- 手续费⁽¹⁹⁾ : 其计算公式为：手续费=本期应交保险费×35%

未满期保险费⁽²⁰⁾ : 按本期应交保险费乘以本期保险费未经过天数除以本期保险费承保天数（年交：365 天；半年交：180 天；季交：90 天；月交：30 天）计算的保险费。

$$\text{公式： 未满期保险费} = \text{本期应交保险费} \times \frac{\text{本期保险费未经过天数}}{\text{本期保险费承保天数}}$$

医生⁽²¹⁾ : 是指在医疗机构内行医并拥有处方权的医生，您、被保险人、受益人及上述三者的配偶、直系亲属除外。

保险责任：保险金给付金额 （每份）（单位：人民币元）

项目	门急诊医疗费用保险金
最高给付金额	500
自负比例 1	25%
自负比例 2	35%

备注：

自负比例 1：

若被保险人的门急诊费用发票中已经由公费医疗或社会（基本）医疗保险报销部分金额，我们按如下公式给付：

$$\text{门急诊费用保险金} = (\text{已经发生的、必须且合理的实际门急诊费用} - \text{任何已经获得的门急诊费用补偿}) * (1 - 25\%)$$

自负比例 2：

若被保险人的门急诊费用发票中未经公费医疗或社会（基本）医疗保险报销，我们按如下公式给付：

$$\text{门急诊费用保险金} = (\text{已经发生的、必须且合理的实际门急诊费用} - \text{任何已经获得的门急诊费用补偿}) * (1 - 35\%)$$

“任何已获得的门急诊费用补偿”包括从公费医疗、社会（基本）医疗保险、所有商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或社会福利机构和第三方所取得的住院费用补偿。

[本页内容结束]