



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重点内容，具体内容详见条款表述。



本条款包含**保险责任条款**、**一般条款**两部分内容，并且在正文结尾加注**名词释义**

- 保险责任条款**——向您介绍本附加合同的基本构成、本附加合同所提供的保险责任以及责任免除事项。
- 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。
- 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，便于您更好地理解本附加合同。



为帮忙您更好地了解本条款，我们先介绍几个**保险条款**中常用的术语

- 您**——指保险合同中所载明的投保人。
- 我们**——指工银安盛人寿保险有限公司。
- 被保险人**——指受保险合同保障的人。
- 受益人**——指发生保险事故后领取保险金的人。



您拥有的重要权益

- 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 1.5
- 您有解除合同的权利..... 2.2



您应承担的主要义务

- 您需要按期足额交纳保险费..... 2.1
- 发生保险事故时您应及早通知我们..... 2.5
- 对于我们的询问，您有如实告知的义务..... 2.7



您应当特别注意的事项

- 我们不承担保险金给付的限制..... 1.6



条款目录

1 保险责任条款	2 一般条款	2.7 如实告知
1.1 合同的构成	2.1 保险费的交付及宽限期	2.8 合同解除权的限制
1.2 投保范围	2.2 合同的解除	2.9 年龄及性别的确定与错误处理
1.3 保险期间和续保	2.3 合同效力的终止	2.10 合同内容的变更
1.4 基本保险金额	2.4 受益人的指定	2.11 职业或工种的变更
1.5 保险责任	2.5 保险事故的通知	2.12 联系方式的变更
1.6 责任免除	2.6 保险金的申请	2.13 争议处理

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿附加意外伤害医疗保险（A款）条款

① 保险责任条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿附加意外伤害医疗保险（A款）合同》（以下简称“本附加合同”）依您的申请，附加于主保险合同（以下简称“主合同”），并列于主合同保险单后。本附加合同由所附条款、与本附加合同有关的投保文件、声明、批注、附贴批单及其他书面协议构成。主合同的条款也适用于本附加合同。若本附加合同的条款与主合同的条款互有冲突，则以本附加合同条款为准。

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 AMRA。

1.2 投保范围

凡出生满 30 天至 60 周岁¹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。

1.3 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、收取足额保险费并签发保险合同开始生效。若本附加合同与主合同同时投保，则以保险单上所载的主合同的生效日期为本附加合同的生效日期；若您于主合同有效期内申请投保本附加合同，则以附贴批单上所载的生效日期为准。

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/附贴批单所载生效日当日 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，则视作您申请自动续保，经我们审核同意，并按被保险人续保时的年龄及职业工种对应的费率收取续保保险费后，本附加合同将于保险期间届满的次日起延续有效 1 年。

本附加合同为非保证续保合同，在每一个保险期间届满前，我们会审核被保险人是否符合续保条件。如果我们不接受续保的，我们将于保险期间届满前以书面形式通知您。若保险期间届满时被保险人已年满 70 周岁，则本附加合同不再续保。

1.4 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，并在保险单/附贴批单上载明，若发生变更，则以变更后的基本保险金额为准。

1.5 保险责任

一、意外伤害住院医疗补偿金

在本附加合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故²而在中华人民共和国境内³的医院⁴接受必须

的住院⁵治疗的，我们对于自该意外伤害事故发生之日起 90 日内实际产生的住院医疗费用，按以下“三、计算方式”给付意外伤害住院医疗补偿金予被保险人。

实际住院医疗费用是指在住院期间发生的合理且必要的、并符合当地社会医疗保险规定范围内的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、床位费、药品费之和。

二、意外伤害门急诊医疗补偿金

在本附加合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故而在中华人民共和国境内的医院接受门急诊治疗的，我们对于自该意外伤害事故发生之日起 90 日内实际产生的门急诊医疗费用，按以下“三、计算方式”给付意外伤害门急诊医疗补偿金予被保险人。

实际门急诊医疗费用是指在门急诊治疗期间发生的合理且必要的、并符合当地社会医疗保险规定范围的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、药品费之和。

三、计算方式

1、若被保险人已从社会医疗保险、新型农村合作医疗、公费医疗、商业医疗保险、其他政府机构或社会福利机构获得意外伤害住院/门急诊医疗费用补偿的：

意外伤害住院/门急诊医疗补偿金 = 已发生的实际意外伤害住院/门急诊医疗费用 - 任何获得的意外伤害住院/门急诊医疗费用补偿金

2、若被保险人未从社会医疗保险、新型农村合作医疗、公费医疗、商业医疗保险、其他政府机构或社会福利机构获得意外伤害住院/门急诊医疗费用补偿的：

意外伤害住院/门急诊医疗补偿金 = (已发生的实际意外伤害住院/门急诊医疗费用 - 任何获得的意外伤害住院/门急诊医疗费用补偿金) × 80%

四、费用限额

1、同一保险期间内，意外伤害住院医疗补偿金与意外伤害门急诊医疗补偿金的累计给付金额之和以本附加合同的基本保险金额为限；

2、同一意外伤害事故的治疗跨两个保险期间时，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。

1.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生意外伤害住院或门急诊医疗的，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、 被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- 四、 被保险人主动吸食或注射毒品⁶；
- 五、 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的机动车；
- 六、 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 七、 核爆炸、核辐射或核污染；
- 八、 被保险人醉酒¹⁰；
- 九、 被保险人猝死¹¹；
- 十、 被保险人因妊娠、流产、分娩、药物过敏、遭遇医疗事故所导致的伤害；
- 十一、 被保险人从事潜水¹²、跳伞、攀岩运动¹³、探险活动¹⁴、蹦极、武术比赛¹⁵、摔跤比赛、特技表演¹⁶、赛马、赛车等高风险运动；
- 十二、 细菌或病毒感染（因意外伤害事故导致的伤口发生感染者除外）；
- 十三、 脊椎间盘突出症；
- 十四、 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物（按药品说明书使用非处方药除外）；
- 十五、 被保险人进行外科整形（但因遭受意外伤害事故所致之必要外科整形不在此限）、美容、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正。

② 一般条款

2.1 保险费的交付及宽限期

您应当按照本附加合同约定向我们一次性或分期支付保险费。若您选择分期支付保险费，则在您支付首期保险费后，应当在约定的保险费到期日前支付续期保险费。

您选择分期支付保险费的，续期保险费应按本附加合同约定的方法及日期交付。如到期未交付的，自保险费到期日当日 24 时起 60 日为宽限期。

宽限期内被保险人发生**保险事故**¹⁷的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减本附加合同欠交的保险费。

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

2.2 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：

- 一、保险合同原件；
- 二、您的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日 24 时起，本附加合同效力终止。我们自收到完整的解除合同申请材料之日起 10 日内，在扣除**手续费**¹⁸后向您退还本附加合同的**未到期保险费**¹⁹，若未到期保险费不足以扣除手续费，则退费金额为零。

您解除合同会受到一定损失。

若本附加合同已发生任何保险金给付或已发生保险事故但尚未给付保险金的，您不得申请解除本合同。

2.3 合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：

- 一、1 年保险期间届满且本附加合同未续保时；
- 二、主合同效力终止或中止；
- 三、主合同豁免保险费；
- 四、您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同的；
- 五、被保险人身故；
- 六、本附加合同约定的其他效力终止的情况。

2.4 受益人的指定

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。

2.5 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。

2.6 保险金的申请

一、申请意外伤害住院医疗补偿金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、出院小结等）；
- 3、被保险人的住院医疗费用单证（包括医疗费用正式发票、住院费用清单等）；
- 4、被保险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和资料。

二、申请意外伤害门急诊医疗补偿金的，由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供下列证明文件、资料原件：

- 1、被保险人的有效身份证件；
- 2、医院出具的医疗材料（包括完整的门急诊病历卡、检查报告、影像资料等）；
- 3、被保险人的门急诊费用单证（包括医疗费用正式发票、门诊费用详单等）；
- 4、被保险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和资料。

三、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。

四、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，计算期间将扣除您、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间）。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。

五、受益人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其父母或监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

六、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。

2.7 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。

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。

我们在本附加合同订立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。

2.8 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。自本附加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。

2.9 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，并退还扣除手续费后的未到期保险费，若未到期保险费不足以扣除手续费，则退费金额为零。我们行使合同解除权时，适用于本附加合同第 2.8 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进行如下调整：

- 1、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。**
- 2. 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。**

2.10 合同内容的变更

在本附加合同有效期内，您申请变更本附加合同的有关内容，经我们审核同意后，应当由我们在保险单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。

您申请减少基本保险金额的，减额后的基本保险金额不得低于减额时我们规定的最低承保金额，其减少部分视为退保。

2.11 职业或工种的变更

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我们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。**

2.12 联系方式的变更

您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面或双方认可的其他形式通知我们。您未以书面或双方认可的其他形式通知的，我们按保险单/附贴批单所载最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达您。

2.13 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，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
- 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。

- ¹ **周岁**：以有效身份证件中记载的出生日期为计算基础，满一年为一周岁，不足一年的不计。
- ² **意外伤害事故**：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。
- ³ **中华人民共和国境内**：指中华人民共和国大陆地区，不包括台湾地区、香港及澳门特别行政区。
- ⁴ **医院**：指中华人民共和国境内的由国家卫生行政部门评定的二级或二级以上医院。
- ⁵ **住院**：指被保险人经医生诊断必须住院治疗并办理正式住院手续后，入住当地基本医疗保险医疗服务设施项目范围内的普通病房、监护病房等，但不包括入住门（急）诊观察室、联合病房、家庭病房或**挂床住院**²⁰。出入院时间相差未超过 24 小时的不视作住院。
- ⁶ **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。
- ⁷ **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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- ⁸ **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) 持审验不合格或过期的驾驶证驾驶；
 - (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。
- ⁹ **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。
- ¹⁰ **醉酒**：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。
- ¹¹ **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。猝死的认定，如有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。
- ¹² **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或作业。
- ¹³ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- ¹⁴ **探险活动**：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。
- ¹⁵ **武术比赛**：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。
- ¹⁶ **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- ¹⁷ **保险事故**：指保险合同约定的保险责任范围内的事故。
- ¹⁸ **手续费**：指每份保险合同平均承担管理费用和代理费用之和。手续费比例为本合同保险费的 35%。
- ¹⁹ **未到期保险费**：按本期应交保险费乘以本期保险费未经过日数除以本期保险费应承保日数计算的保险费。
- 公式：未到期保险费 = 本期应交保险费 × 本期保险费未经过日数 ÷ 本期保险费应承保日数
- ²⁰ **挂床住院**：指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在床、在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。

[本页内容结束]