



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**——向您介绍本合同的基本构成、本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**——向您解释本合同条款中所提到的一些专用名词，便于您更好地理解本合同。



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

- ☑ 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

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

工银安盛人寿保险有限公司

工银安盛人寿康至臻选医疗保险条款

① 保险责任条款

1.1 合同的构成

《工银安盛人寿康至臻选医疗保险合同》(以下简称“本合同”)由保险单或其他保险凭证及所附条款、投保单、与本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。

若上述构成本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。

本合同的英文简称 MMB。

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,本合同成立。本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,本合同生效日期在保险单上载明。

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

每一个保险期间届满之前,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,经我们审核同意并收取续保保险费后,本合同将于保险期间届满的次日起延续有效 1 年。

本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 80 周岁,则本合同不再续保。

1.4 保险金额

本合同的保险金额与床位膳食费日限额由您在投保时与我们约定,并在保险单上载明。

1.5 保险责任

在本合同保险期间,我们承担以下保险责任。

一、住院费用补偿金

在本合同有效期内,若被保险人因遭受意外伤害事故²或等待期³后患疾病⁴,在中华人民共和国境内⁵的医院⁶接受必须的住院⁷治疗的,我们就其发生的实际住院医疗费用,按以下“三、计算方式”给付住院费用补偿金予被保险人。

实际住院医疗费用是指住院期间发生的合理且必要的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、救护车

使用费、床位费、膳食费、药品费之和。

对于本合同保险期间届满前入住医院的，且住院延续至保险期间届满后 30 日内发生的实际住院医疗费用，我们仍承担保险责任，该住院费用补偿金计入入院日期所属的保险期间。

二、指定门急诊费用补偿金

在本合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故或等待期后患疾病，发生以下三种指定门急诊医疗费用的，我们按以下“三、计算方式”给付指定门急诊费用补偿金予被保险人。

1、住院前后 30 日内相同原因门急诊费用⁸

2、放化疗、透析或肾移植后抗排异治疗门诊费用

3、门诊手术费用⁹

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住院/指定门急诊费用补偿的：

住院/指定门急诊费用补偿金 = 已发生的实际住院/指定门急诊费用 - 任何获得的住院/指定门急诊费用补偿金

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住院/指定门急诊费用补偿的：

住院/指定门急诊费用补偿金 = (已发生的实际住院/指定门急诊费用 - 任何获得的住院/指定门急诊费用补偿金) × 80%

四、费用限额

1、同一保险期间内，住院费用补偿金与指定门急诊费用补偿金的累计给付之和以本合同的保险金额为限；

2、每次住院的床位费和膳食费补偿金之和以保险单上所载的床位膳食费日限额 × 实际住院日数¹⁰为限；

3、指定门急诊费用补偿金累计给付以本合同保险金额的 20% 为限。

1.6 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生住院费用或指定门急诊费用的，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¹¹；

五、被保险人酒后驾驶¹²，无合法有效驾驶证驾驶¹³，或驾驶无有效行驶证¹⁴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¹⁵；

九、被保险人遭遇医疗事故；

十、被保险人在投保前已存在的疾病或症状（但您或被保险人在投保时如实告知且我们同意承保的除外）；

十一、不孕不育治疗、输卵管阻塞、人工受精、妊娠（包括异位妊娠）、分娩（含难产）、流产、堕胎、节育（含避孕及绝育）、产前产后检查以及由以上原因引起的并发症；

十二、被保险人从事潜水¹⁶、跳伞、攀岩运动¹⁷、探险活动¹⁸、蹦极、武术比赛¹⁹、摔跤比赛、特技表演²⁰、赛马、赛车等高风险运动；

十三、被保险人遗传性疾病²¹，先天性畸形、变形或染色体异常²²；

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；

十六、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）；

十七、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；

十八、因器官移植所产生的器官获取费用，包括对器官捐赠人进行的器官摘除及与此相关的并发症的治疗费用；

十九、中药类主要起调理身体、营养滋补作用的药品，如：

1）单方、复方中药或中成药，如花旗参、白糖参、朝鲜红参、玳瑁、蛤蚧、珊瑚、狗宝、冬虫草、海马、红参、琥珀、灵芝、羚羊角尖粉、马宝、玛瑙、牛黄、麝香、西红花、血竭、燕窝、野山参、移山参、珍珠（粉）、紫河车、阿胶、阿胶珠、血宝胶囊、红桃 K 口服液、十全大补丸、十全大补膏等；

2）部分可以入药的动物及动物脏器，如鹿茸、胎盘、鞭、尾、筋、骨等；

3）用中药材和中药饮片炮制的各类酒制剂等；

二十、非手术中使用的假体、矫正器具、支具、拐杖、轮椅及各种康复理疗器械或保健按摩用品的租赁或购买。

② 一般条款

2.1 保险费的交付及宽限期

您应当按照本合同约定在订立合同或自动续保时向我们支付保险费。

在本合同 1 年保险期间届满前，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，您应按照被保险人在续保时的职业、年龄情况，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的，我们仍会承担保险责任，但在给付保险金时会扣减本合同欠交的保险费。

如果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。

2.2 合同的解除

如您在本合同有效期内申请解除本合同，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²³后向您退还本合同的未到期保险费²⁴，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，本合同效力终止：

- 一、1 年保险期间届满且本合同未续保；
- 二、本合同各项补偿金的累计给付之和已达到本合同的保险金额；
- 三、您于合同有效期内向我们申请解除本合同的；

- 四、被保险人身故；
- 五、本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、申请住院费用补偿金的，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、申请指定门急诊费用补偿金的，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、出院小结等）；
- 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

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

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。

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，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本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。

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满期保险费，若未满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

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

2.11 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，我们按本合同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。

2.12 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。

2.13 争议处理

在本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。

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 **等待期**：本合同生效日起 60 天内（含第 60 天）为等待期，续保时无等待期。

⁴ **疾病**：指被保险人于本合同等待期后首次诊断的病症或首次出现的症状，且不包括本合同生效前已存在的任何病症或症状。

⁵ **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。

⁶ **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。我们会根据实际情况增加或删除医院，增加或删除的医院名称将在官方网站公布。

⁷ **住院**：指被保险人经医生诊断必须入住医院治疗并办理正式入院手续，**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²⁵。出入院时间相差未超过 24 小时的不视作住院。**

⁸ **住院前后 30 日内相同原因门急诊费用**：若被保险人能获得住院费用保险金补偿，则指该次住院前 30 日内（含住院当日）以及出院后 30 日内（含出院当日）发生的、且与该次住院原因相同的门急诊费用。

⁹ **门诊手术费**：指在医院门诊手术室进行手术而发生的手术操作费、手术材料费及麻醉费用。

¹⁰ **实际住院日数**：指被保险人在住院病房内实际接受治疗的日数，以医院收费凭证上实际收取的住院费对应的日数为准，并扣除请假外出、挂床住院以及不合理住院的日数。

¹¹ **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。

¹² **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。

¹³ **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。

¹⁴ **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。

¹⁵ **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。

¹⁶ **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。

¹⁷ **攀岩运动**：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

¹⁸ **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。

¹⁹ **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。

²⁰ **特技表演**：指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。

²¹ **遗传性疾病**：指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

²² **先天性畸形，变形或染色体异常**：指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

²³ **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%。

²⁴ **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

²⁵ **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]

工银安盛人寿康至臻选医疗保险利益表

单位：元

保险利益	计划一	计划二	计划三
保障区域范围	中国大陆（不含港澳台）		
医院范围 ⁽¹⁾	二级或二级以上医院（含国际医疗部病房、特需部病房）		
最高赔付比例 ⁽²⁾	100%（有社保等机构先行赔付）/80%（无社保等机构先行赔付）		
保险金额	同一保险期间内，住院费用补偿金与指定门急诊费用补偿金的累计给付之和以保险金额为限		
	200,000	500,000	800,000
一、住院费用补偿金年限额	200,000	500,000	800,000
治疗费	在住院费用补偿金年限额内赔付		
检查检验费			
手术费			
材料费			
救护车使用费			
床位费	1000元/天	1250元/天	2000元/天
膳食费	在住院费用补偿金年限额内赔付		
药品费			
二、指定门急诊费用补偿金年限额（20%保险金额）	40,000	100,000	160,000
住院前后30日内相同原因门急诊费用	同一保险期间内，累计给付以保险金额的20%为限		
放化疗、透析或肾移植后抗排斥治疗门诊费用			
门诊手术费用			

注：

1.医院范围：

- 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。我们会据实际情况增加或删减医院，增加或删减的医院名称将在官方网站公布。
- 住院：指被保险人经医生诊断必须入住医院治疗并办理正式入院手续，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。

2.最高赔付比例计算方式：

- 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住院/指定门急诊费用补偿的：

$$\text{住院/指定门急诊费用补偿金} = \text{已发生的实际住院/指定门急诊费用} - \text{任何获得的住院/指定门急诊费用补偿金}$$
- 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住院/指定门急诊费用补偿的：

$$\text{住院/指定门急诊费用补偿金} = (\text{已发生的实际住院/指定门急诊费用} - \text{任何获得的住院/指定门急诊费用补偿金}) \times 80\%$$

3.床位膳食费日限额：每次住院的床位费和膳食费补偿金之和以保险单上所载的床位膳食费日限额×实际住院日数为限。

4.以上为保险利益简表，具体保障范围、医院范围、最高赔付比例、保险责任等以保险条款为准。