

工银安盛人寿附加安心意外伤害医疗保险 (B款) 产品说明书

阅读提示

为方便您了解和购买产品，请您仔细阅读本产品说明书，包括但不限于产品的性质、特征、保险责任、责任免除、利益演示、犹豫期及退保等事项。本产品说明书所载资料，包括利益演示，仅供您理解保险条款时参考，各项内容均以保险条款约定为准。

一、产品基本特征

（一）保单利益

1. 保险责任

在附加合同保险期间，我们承担以下保险责任：

【意外伤害门急诊医疗费用补偿金】

在附加合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故在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“计算方式”给付“意外伤害门急诊医疗费用补偿金”予被保险人。

实际产生的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（以下简称“社保”）规定范围的治疗费、检查检验费、手术费、材料费、药品费之和。

计算方式

1、若被保险人已从社保、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得意外伤害门急诊医疗费用补偿的：

意外伤害门急诊医疗费用补偿金=已发生的实际意外伤害门急诊医疗费用—已获得的社保、公费医疗补偿的费用—已获得的其他费用补偿型医疗保险、其他途径补偿的费用

2、若被保险人既未从社保和公费医疗、又未从其他费用补偿型医疗保险和其他途径获得意外伤害门急诊医疗费用补偿的：

意外伤害门急诊医疗费用补偿金=已发生的实际意外伤害门急诊医疗费用×80%

注：被保险人的社保卡个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的社保或公费医疗费用补偿。

费用限额

1、同一保险期间内，“意外伤害门急诊医疗费用补偿金”的累计给付金额以附加合同该项补偿金的基本保险金额为限；

2、同一意外伤害事故的治疗逾保险期间，但在意外伤害事故发生之日起 90 日内的，其给付金额归入意外伤害事故发生当年度附加合同之给付限额。

【其他费用补偿后津贴保险金】

附加合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故接受门急诊治疗而产生的附加合同约定责任范围内的医疗费用，如被保险人已从社保、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得全部补偿的，我们按附加合同约定的本项保险金的基本保险金额给付“其他费用补偿后津贴保险金”予被保险人。

同一保险期间内，我们仅以给付一次“其他费用补偿后津贴保险金”为限。

同一保险期间内，已申请附加合同的“意外伤害门急诊医疗费用补偿金”的，不能再申请“其他费用补偿后津贴保险金”。若被保险人在获得“其他费用补偿后津贴保险金”后申请附加合同的“意外伤害门急诊医疗费用补偿金”，则我们在给付该费用补偿金时将扣除已给付的“其他费用补偿后津贴保险金”。

2. 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生意外伤害门急诊医疗的，我们不承担任何保险责任：

- 一、投保人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；
- 五、被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，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；
- 九、被保险人猝死、中暑、高原病；
- 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、跳伞、攀岩运动、探险活动、蹦极、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、

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、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。

除上述责任免除条款外，附加合同其他免除责任的条款，详见附加合同“1.4 犹豫期”、“1.5 保险责任”、“2.1 保险费的交付及宽限期”、“2.5 保险事故的通知”、“2.9 如实告知”、“2.11 年龄及性别的确定与错误处理”、“2.13 职业或工种的变更”以及尾注释义中相关字体加粗内容。

（二）产品其他信息

1. 投保范围

凡出生满 30 天至 60 周岁且符合我们承保条件者，可作为被保险人参加本保险。

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

2. 保险期间

投保人出保险申请、经我们同意承保，附加合同成立。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附加合同的生效日期；若投保人于主合同有效期内申请投保附加合同，则以附贴批单上所载的生效日期为准。

除非有另外的约定，附加合同的保险期间为 1 年，自保险单/附贴批单所载生效日当日 24 时起计算。

自附加合同的生效日起，每连续 5 年为一保证续保期间。在保证续保期间内，每一保险期间届满后 60 日（含）内，投保人按被保险人届时的年龄及职业工种对应的费率支付续保保险费后附加合同将进入下一保险期间。**投保人未在前述 60 日（含）内续保的，保证续保期间即终止。**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，附加合同不再接受续保：

- 一、被保险人续保时年满 70 周岁的；
- 二、被保险人变更后的职业工种不属于我们的承保范围的；
- 三、主合同效力终止或中止的；
- 四、主合同豁免保险费的。

每个保证续保期间届满时，投保人需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，交纳保险费，获得新的保险合同。若保证续保期间届满时本产品停售，则附加合同不再接受续保。

自上一保证续保期间届满后 60 日（含）内完成重新投保手续并获得新保险合同的，进入新的保证续保期间。

3. 交费方式

投保人应当按照附加合同约定向我们一次性或分期支付保险费。若投保人选择分期支付保险费，则在投保人支付首期保险费后，应当在约定的保险费支付日交付续期保险费。

4. 等待期

该产品不涉及等待期。

5. 犹豫期

我们给予投保人 15 日的犹豫期，自投保人签收保险合同之日起算。

二、利益演示

40 岁女性作为被保险人投保工银安盛人寿附加安心意外伤害医疗保险（B 款）产品，投保意外伤害门急诊医疗费用补偿金 10000 元、其他费用补偿后津贴保险金 100 元，1 类职业，保险期间一年，年交保险费 50 元，保证续保期间内的保障利益如下：

单位：元

保单年度末/年龄	当年度保险费	退保金（未到期净保费）	意外伤害门急诊医疗费用补偿金
1/41	50	-	10,000
2/42	50	-	10,000
3/43	50	-	10,000
4/44	50	-	10,000
5/45	50	-	10,000

注释说明：

- 1、以上利益演示表中的数值统一采用四舍五入的方式保留到整数位。
- 2、以上演示摘要假设在保证续保期间，当年度保险费在保单年度初发生，其余均在保单年度末发生。
- 3、若投保人选择的是按月/季度/半年度支付保险费，则按月/季度/半年度支付的保险费在每月/每季度/每半年初发生，且上表中“当年度保险费”一列为一年所支付的保险费之和。
- 4、其他费用补偿后津贴保险金：附加合同有效期内，若被保险人因遭受意外伤害事故接受门急诊治疗而产生的附加合同约定责任范围内的医疗费用，如被保险人已从社保、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、其他途径获得全部补偿的，我们按附加合同约定的本项保险金的基本保险金额给付“其他费用补偿后津贴保险金”予被保险人。
- 5、产品保险期间为 1 年，保证续保 5 年，故不体现累计保险费的概念。
- 6、未到期净保险费：其计算公式为：未到期净保险费 = 本期应交已交保险费 $\times$ (1-35%) $\times$ (1-m/n)，其中，35%为手续费，m 为本期保险费已经过日数，n 为本期保险费应承保日数，经过日数不足一日的按一日计算。

三、犹豫期及退保

【犹豫期】

我们给予投保人 15 日的犹豫期，自投保人签收保险合同之日起算。

在此期间如果投保人确定此保险合同与投保人的需求不相符，可向我们书面提出解除合同的申请，并将附加合同退还我们。附加合同自我们收到书面申请之日正式解除，我们自始不承担保险责任，并无息退还已收附加合同全部保险费。

但如果投保人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。

投保人要求解除附加合同时，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、投保人的有效身份证件。

【合同的解除和未到期净保费】

如投保人在犹豫期后申请解除附加合同，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、投保人的有效身份证件。

自我们收到完整的解除合同申请材料之日起 24 时起，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，向投保人退还附加合同的未到期净保险费。

投保人解除合同会受到一定损失。

若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，则退费为零。

未到期净保险费的计算公式为：未到期净保险费 = 本期应交已交保险费 × (1-35%) × (1-m/n)，其中，35%为手续费，m 为本期保险费已经过日数，n 为本期保险费应承保日数，经过日数不足一日的按一日计算。

【声明】

我已认真阅读并理解了工银安盛人寿附加安心意外伤害医疗保险（B 款）产品说明书的全部内容，贵公司委托的代理机构销售人员也给予了我必要的解释和说明。因此我已经理解并认可我购买的产品是工银安盛人寿保险有限公司的产品，我已经理解并认可本产品的性质、特征、保险责任、责任免除、利益演示、犹豫期及退保等事项。

投保人签署：_____

签署日期：_____

营销人员签署：_____

签署日期：_____