

中华联合财产保险股份有限公司

政策性意外伤害医疗保险（A款）条款

总 则

第一条 本保险合同由保险条款、投保单、保险单、批单或其他保险凭证等组成。

凡涉及本保险合同的约定，均采用书面形式。

第二条 除另有约定外，在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）的自然人可作为本保险合同的被保险人。

第三条 在本保险合同订立时，对被保险人有保险利益的企事业单位、国家机关、社会团体及其他团体可以作为本保险合同的投保人。

第四条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）遭受意外伤害，保险人依照本保险合同约定给付保险金。

被保险人在中华人民共和国境内（不含香港、澳门、台湾地区）遭受意外伤害，并以该次意外伤害为直接原因在当地基本医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构治疗，发生的符合当地基本医疗保险政策规定可报销的必要且合理的医疗费用，保险人按照下列约定给付意外伤害医疗保险金：

1. 保险人对于每次事故的医疗费用，按照当地基本医疗保险政策规定或本保险合同约定的免赔额及给付比例，在意外伤害医疗保险金额内给付意外医疗保险金。

2. 被保险人一次或多次遭受意外伤害，保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但对被保险人一次或多次累计给付金额以本保险合同载明的意外伤害医疗保险金额为限，当累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

3. 意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业医疗保险）获得意外伤害医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的意外伤害合理医疗费用剩余部分，按照本保险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 因下列原因之一造成被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保人故意行为导致被保险人伤害；

（二）被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；

（三）被保险人自致伤害或自杀（被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外），故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；

（四）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

(五) 被保险人接受整容、内外科手术或其它医疗行为而造成的意外；

(六) 被保险人疾病、中暑、猝死、药物过敏、高原反应；

(七) 被保险人从事潜水、跳伞、攀岩、探险、滑雪、狩猎、滑翔、滑水、武术、摔跤、特技表演、赛马、赛车、蹦极、卡丁车等高风险运动及活动。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害发生的医疗费用支出，保险人也不承担给付保险金责任：

(一) 战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

(二) 被保险人从事违法、犯罪活动期间或被依法拘留、服刑、在逃期间；

(三) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车工具期间；

(四) 被保险人从事或参与恐怖活动、邪教组织活动期间；

(五) 被保险人酗酒或受酒精、毒品、管制药品的影响期间；

(六) 被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；

(七) 被保险人患有性传播疾病、艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

保险金额和保险费

第八条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人和保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照本保险合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第九条 本保险合同的保险期间最长不超过 1 年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上做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做出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人认为被保险人或保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人及保险金申请人补充提供。

第十三条 保险人收到保险金给付申请书和有关证明、资料后，应当及时做出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在 30 日内做出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或保险金申请人；对属于保险责任的，在与被保险人或保险金申请人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款约定做出核定后，对不属于保险责任的，应当自做出核定之日起 3 日内向被保险人或保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十四条 保险人自收到保险金给付申请书和有关证明、资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十五条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十六条 订立本保险合同，保险人就投保人、被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

第十七条 投保人向保险人提供投保群体经验数据及被保险人信息。发生被保险人变更的，投保人应及时通知保险人变更被保险人信息。

第十八条 在保险期间内，投保人因其人员变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本保险合同中批注。

被保险人人数增加时，保险人在审核同意后，于收到申请之日的次日零时开始承担保险责任，并按照实际承担该被保险人保险责任的期间收取保险费。

被保险人人数减少时，保险人于收到申请之日的次日零时起，对减少的被保险人终止保险责任（**被保险人属于已离职的，保险人对其所负的保险责任自其离职之日起终止**），并按约定退还最低现金价值，但减少的被保险人本人或保险金受益人已领取过任何保险金的，**保险人不退还最低现金价值。**

第十九条 在保险期间内，投保人需变更合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单或在本保险合同中批注。

第二十条 保险事故发生后，被保险人应在当地社会医疗保险主管部门指定或保险人认可的医疗机构住院治疗。若因急诊未在上述医疗机构就诊，被保险人应在 3 日内通知保险人，并在病情稳定后及时转入上述医疗机构就诊。

除另有约定外，被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师及以上级别人员签署的会诊报告及转院证明，并经当地社会医疗保险机构同意。

第二十一条 投保人、被保险人或者保险金申请人知道保险事故发生后，应当及时通知

保险人。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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十二条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 保险金申请人的有效身份证件；
4. 当地基本医保经办部门出具的医疗费用结算证明、医疗机构出具的医疗费用发票原件或复印件(复印件需加盖留存单位章)，医疗机构出具的医疗诊断证明，病历及医疗、医药费单据及各种检查、化验报告等相关资料费用清单；
5. 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料；
6. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的有效身份证件等相关证明文件。

保险金申请人因特殊原因不能提供以上材料的，应提供其他合法有效的材料。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

第二十三条 保险金申请人向保险人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。

争议处理和法律适用

第二十四条 因履行本保险合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十五条 与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十六条 在本保险合同成立后，投保人可以通过书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

- （一）保险合同解除申请书；
- （二）保险合同；
- （三）保险费交付凭证；
- （四）投保人的有效身份证件。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同

的效力终止，保险人应当退还最低现金价值。

释 义

第二十七条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

1. 意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件致使身体受到的伤害。
以下情形属于疾病范畴，非本条款所指意外伤害：

（1）猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或公安、司法机关的鉴定为准；

（2）过敏及由过敏引发的变态反应性疾病；

（3）高原反应；

（4）中暑；

（5）细菌、病毒或其他病原体导致的感染性疾病。

2、基本医疗保险：指根据国家相关政策规定，目前国内的基本医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险。

3. 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。

4. 无有效驾驶证：被保险人存在下列情形之一者：

（1）无驾驶证或驾驶证有效期已届满；

（2）驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；

（3）实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；

（4）持未按规定审验或审验不合格的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；

（5）使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；

（6）依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

5. 无有效行驶证：指下列情形之一：

（1）机动车被依法注销登记的；

（2）无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌、临时号牌或临时移动证的机动车交通工具；

（3）未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的机动车交通工具。

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。

7. 高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，

包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演，蹦极。

8. 艾滋病（AIDS）或艾滋病病毒（HIV）：艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

9. 性传播疾病：指发生在生殖器官的内源性或者外源性通过性行为或者非性行为传播的传播性疾病，包括但不限于梅毒、淋病、尖锐湿疣、疱疹、软下疳、淋巴肉牙肿、非淋菌性尿道炎（包括支原体、衣原体阳性）。

10. 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

11. 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

12. 有效身份证件：指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证等证件。

13. 最低现金价值：

最低现金价值=净保费×[1-(保险合同已生效天数/保险合同保险期限的天数)]；

净保费=保险费×（1-费用比例）。保险合同已生效天数不足一天的按一天计算。“保险合同已生效天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。除另有约定外，费用比例为 25%。