

金盛人寿保险有限公司

(以下简称“本公司”)

金盛附加意外伤害门急诊医疗保险条款(2003.11)

本公司[2003]字第010号文呈报
中国保险监督管理委员会备案核准

第一条 附加合同的订定及构成

本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)依主保险合同投保人的申请,经列于保险合同首页后始生效。除非批单另有规定,本附加合同生效日与主保险合同生效日一致。本附加合同未约定的,以主保险合同为准;若主保险合同与本附加合同互有冲突,则以本附加合同为准。

本附加合同的英文简称 AOMR。

第二条 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,自事故发生之日起30日内前往医院进行必要的治疗,本公司按如下规定计算给付“门急诊医疗费用保险金”:

- 一、本公司给付自事故发生之日起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”,同一意外伤害的累积给付金额不超过保险合同首页所载最高给付金额。
- 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上海市卫生局或当地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。
- 五、医生处方必须符合上海市或当地政府公费医疗、社会劳保医疗人员药品报销范围的规定。本公司在计算“门急诊医疗费用保险金”时,将扣除被保险人由政府、公司、单位、其他社会福利机构或其他医疗保险已支付的款额。

第三条 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,本公司不负给付保险金责任:

- 一、投保人、受益人对被保险人的故意杀害、伤害;
- 二、被保险人犯罪或拒捕;
- 三、被保险人殴斗、醉酒、自杀、故意自伤及服用、吸食、注射毒品;
- 四、被保险人受酒精、毒品、管制药品的影响而导致的意外;
- 五、被保险人酒后驾驶、无照驾驶及驾驶无有效行驶证的机动车辆;
- 六、精神疾病或其所致事故;
- 七、被保险人妊娠、流产、分娩、药物过敏及其导致的伤害;
- 八、被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致的医疗事故;
- 九、被保险人进行整容手术、外科整形、牙齿修复、牙齿整形、视力矫正或天生畸形矫治;
- 十、被保险人先天性疾病、椎间盘突出症、蛛网膜下腔出血或视网膜剥离及其导致的伤害;

- 十一、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- 十二、被保险人从事潜水、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险运动；
- 十三、被保险人患有艾滋病或感染艾滋病毒（HIV 呈阳性）期间；
- 十四、已宣战或未宣战的战争、军事行动、暴乱或武装叛乱；
- 十五、核爆炸、核辐射或核污染；
- 十六、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。

发生前项情形，被保险人身故的，本附加合同终止。

第四条 保险期间

本附加合同的保险期间为 1 年，自保险合同首页所载生效日当日 24 时起至约定的终止日 24 时止。

第五条 保险费

本附加合同保险费交付的规定同主保险合同。

第六条 如实告知

订立本附加合同时，本公司应向投保人明确说明本附加合同的条款内容，特别是责任免除条款，并有权就投保人、被保险人的有关情况提出书面询问，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险人故意不履行如实告知义务的，本公司有权解除本附加合同，并对于本附加合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人、被保险人因过失未履行如实告知义务，足以影响本公司决定是否同意承保或提高保险费率的，本公司有权解除本附加合同。对保险事故的发生有严重影响的，本公司对于本附加合同解除前发生的保险事故，不负给付保险金的责任，但按约定退还未满期保险费。

第七条 受益人的指定和变更

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保险合同受益人。本公司不受理其他指定或变更。

因受益人指定或变更所引起的法律纠纷，本公司不负任何责任。

第八条 保险事故的通知

投保人、被保险人或受益人应于知道或应该知道保险事故发生之日起 5 日内通知本公司。否则，投保人、被保险人或受益人应承担由于通知延迟致使本公司增加的勘察、检验等项费用。但因不可抗力导致的延迟除外。

第九条 保险金的申请

- 一、在本附加合同有效期内，被保险人发生门急诊医疗的，由受益人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向本公司申请给付保险金：
 1. 保险合同；
 2. 受益人户籍证明或身份证明；
 3. 由本公司指定或认可的医生或医疗机构出具的医疗诊断书（含相关的诊断依据）及医疗费用的原始凭证、结算明细表和处方；
 4. 如申请人为受委托人，则应提供授权委托书、身份证明等相关证明；
 5. 本公司认为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、被保险人未满 18 周岁的，由父母或监护人作为申请人向本公司申请给付保险金。
- 三、若被保险人身故，由主保险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、本公司收到申请人的保险金给付申请书及上述证明、资料后，对确定属于保险责任的，经本公司审核通过后的 10 日内履行给付保险金责任。对不属于保险责任的，向申请人发出拒绝给付保险金通知书。
- 五、申请人申请给付保险金时，本公司如认为必要，可对被保险人的身体予以复查。
- 六、投保人或被保险人对本公司请求给付保险金的权利，自其知道或应当知道保险事故发生之日起 2 年不行使而消灭。

第十条 续期保险费的支付、宽限期

被保险人年满 65 周岁之前，于主保险合同的保险合同周年日时，经本公司同意，投保人可按本公司以被保险人续保时的职业和年龄所核定的费率交付续期保险费。如到期未交付的，自保险费到期日次日起 60 日为宽限期。

第十一条 附加合同效力中止

除本附加合同另有约定外，投保人逾宽限期仍未交付续期保险费的，则本附加合同自宽限期满的次日零时起中止效力。

第十二条 附加合同效力恢复

本附加合同效力恢复的规定同主保险合同。

第十三条 续保

被保险人年满 65 周岁之前，于主合同的保险合同周年日时，经本公司同意，投保人可按本公司以被保险人续保时的职业和年龄所核定的费率交付续期保险费。

若本公司不接受续保，将于主保险合同的保险合同周年日前书面通知投保人。

第十四条 年龄确定与错误处理

本附加合同年龄确定与错误处理的规定同主保险合同。

第十五条 变更职业或工种

投保人或被保险人应于被保险人变更其职业或工种之日起 10 日内以书面形式通知本公司。

被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类，若其危险程度降低的，本公司自接到通知之日起，按其差额退还未满期保险费；若其危险程度增加的，本公司于接到通知后，自职业变更之日起，按其差额增收未满期保险费。

被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类，在拒保范围内的，本公司对被保险人所负保险责任自其职业或工种变更之日 24 时起终止。本公司将退还未满期保险费。

以上退费均按日计算。

被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类，其危险程度增加而未依前项约定通知而发生保险事故的，本公司按其原收保险费与应收保险费的比例计算并给付保险金。但若被保险人变更后的职业或工种，依照本公司职业分类，在拒保范围内的，本公司不负给付保险金的责任。

第十六条 地址变更

本附加合同地址变更的规定同主保险合同。

第十七条 附加合同内容变更

本附加合同内容变更的规定同主保险合同。

第十八条 附加合同效力的终止

发生下列情况之一时，本附加合同即时终止：

- 一、被保险人年满 65 周岁后的首个保险单周年日；
- 二、1 年保险期限届满，本公司不接受续保；
- 三、主保险合同退保、终止、保险费交清或变更为“减额交清保险”、“展期定期保险”时；
- 四、本合同约定的其它效力终止的情况。

第十九条 释义

- 周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为计算基础。
- 不可抗力：是指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。
- 意外伤害：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的客观事件。
- 艾滋病：是后天性免疫力缺乏综合症的简称。
- 艾滋病病毒：是后天性免疫力缺乏综合症病毒的简称。后天性免疫力缺乏综合症的定义应按世界卫生组织制定的定义为准，如在血液样本中发现后天性免疫力缺乏综合症病毒或其抗体，则可认定为感染艾滋病或艾滋病病毒。
- 医生：是指在医院内行医并拥有处方权的医生（被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外）。
- 医院：是指符合下列所有条件之机构：
 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. 在中国境内为国家卫生部门指定的二级或二级以上的医院。
- 潜水：是指以辅助呼吸器材进行的水下运动。

- 攀岩运动：是指以攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 武术比赛：是指两人或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。
- 探险活动：是指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或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、徒步穿越沙漠或人迹罕见的原始森林等活动。
- 特技：是指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。
- 管制药品：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。
- 未满期保险费：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。

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

自负额：是指“实际住院医疗费用”与本附加合同所载“自负比例”之乘积。

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	30%

[本页内容结束]