



请扫描以查询验证条款

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿附加意外伤害团体医疗保险条款

阅 读 指 引

本阅读指引有助于理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

投保人拥有的重要权益

- ❖ 本附加合同提供的保障在保险责任条款中列明.....2.4
- ❖ 投保人有退保的权利5.1

投保人应当特别注意的事项

- ❖ 本附加合同有责任免除条款，请注意2.5
- ❖ 退保会给投保人造成一定的损失，请慎重决策.....5.1
- ❖ 本附加合同的某些事项适用主合同条款，请注意.....6.2
- ❖ 主合同效力直接影响本附加合同效力.....6.3
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请注意7

保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障投保人的权益，请仔细阅读本保险条款。

条款目录

1. 双方订立的合同	3. 保险金的申请	6. 其他需要关注的事项
1.1 合同构成	3.1 受益人	6.1 合同终止
1.2 合同成立与生效	3.2 保险金申请	6.2 适用主合同条款
1.3 投保范围	3.3 保险金给付	6.3 附则
2. 本公司提供的保障	3.4 诉讼时效	7. 释义
2.1 保险金额	4. 保险费的支付	7.1 基本医疗保险
2.2 免赔额和给付比例	4.1 保险费的支付	7.2 医疗费用
2.3 保险期间	5. 合同解除	7.3 门（急）诊
2.4 保险责任	5.1 投保人解除合同的手续及风险	7.4 住院
2.5 责任免除		7.5 感染艾滋病病毒或患艾滋病

北京人寿保险股份有限公司

北京人寿附加意外伤害团体医疗保险条款

在本保险条款中，“本公司”指北京人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指投保人与本公司之间订立的“北京人寿附加意外伤害团体医疗保险合同”。

1. 双方订立的合同

- 1.1 合同构成 本附加合同附加于本公司所认可的人身保险合同（以下简称主合同）投保。本附加合同由保险单及其所附条款、投保单、被保险人名册、变更申请书、合法有效的声明、批注、批单及其他保险凭证、与本附加合同有关的投保文件、书面协议构成。
- 1.2 合同成立与生效 投保人提出保险申请、本公司同意承保，本附加合同成立。
本附加合同自本公司同意承保、收取保险费并签发保险单的次日零时起开始生效，合同生效日期在保险单上载明。
除另有约定外，本附加合同生效日期为本公司开始承担保险责任的日期。
- 1.3 投保范围 本附加合同的投保人、被保险人、附属被保险人与主合同相同。

2. 本公司提供的保障

- 2.1 保险金额 每一被保险人的保险金额在投保时确定，并在保险单或其他保险凭证中载明。
- 2.2 免赔额和给付比例 本附加合同的免赔额和给付比例由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.3 保险期间 本附加合同的保险期间最长为1年；除另有约定外，自本附加合同生效日零时起至约定终止日24时止，由投保人在投保时与本公司协商确定并在保险单上载明。
- 2.4 保险责任 在本附加合同保险期间内，本公司按照下列约定承担保险责任：

意外伤害医疗保险金

被保险人遭受意外伤害，并因该意外伤害在卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或者本公司认可的其他医疗机构诊疗，对被保险人实际支出的符合当地**基本医疗保险**（见释义）或公费医疗支付范围的**医疗费用**（见释义），本公司按以下约定给付意外伤害医疗保险金：

1、以参加基本医疗保险或公费医疗方式投保的被保险人，本公司先扣除基本医疗保险、公费医疗统筹支付的医疗费用，再扣除约定免赔额后按约定赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

2、以未参加基本医疗保险或公费医疗方式投保的被保险人，本公司在扣除约定免赔额后按约定赔付比例给付意外伤害医疗保险金。

本公司实际给付的意外伤害医疗保险金以该被保险人扣除相应补偿或给付（包括但不限于基本医疗保险、公费医疗、其他商业医疗保险等）后的剩余自付部分医

疗费用为限。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，本公司承担给付保险金责任的期限，自保险期间届满次日起，门（急）诊（见释义）治疗最长为连续 15 日；住院（见释义）治疗至被保险人出院之日止，但最长为连续 30 日。

本公司对每一被保险人给付的保险金以该被保险人的保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到该被保险人的保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

2.5 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人支出医疗费用的，本公司不承担给付保险金责任：

（1）被保险人的洗牙、牙齿美白、正畸、烤瓷牙、种植牙或镶牙等牙齿保健和修复；

（2）被保险人矫形、整容、美容、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜、假牙等）、康复治疗、物理治疗、心理咨询或治疗；

（3）在国外或中国台湾地区、香港和澳门特别行政区发生的医疗费用；

（4）基本医疗保险、公费医疗管理机构规定不予支付费用的药品、检查项目、治疗项目、手术项目和其他项目产生的费用；

（5）被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见释义）；

（6）椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）；

（7）主合同列明的其他责任免除事项。

3. 保险金的申请

3.1 受益人

除本附加合同另有指定外，意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请

在申请保险金时，请按照下列方式办理：

意外伤害医疗保险金申请

由意外伤害医疗保险金受益人作为申请人，填写给付申请书，并凭下列证明和资料向本公司申请给付保险金：

（1）保险合同或保险凭证；

（2）受益人的有效身份证件；

（3）卫生行政部门认定的二级以上（含二级）医院或本公司认可的其他医疗机构出具的医疗费用原始结算凭证、附有必要病理检查、化验检查、血液检验及其他诊断报告的诊断证明书、病历等相关材料；

（4）对于已经从当地基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付的，需提供相应机构或单位出具的医疗费用结算证明；

（5）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。

以上保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知受益人补充提供有关证明和资料。

如果委托他人领取保险金，受托人除提供上述所有证明和资料外，必须另行出

具有委托人亲笔签字的授权委托书和受托人身份证明文件。

- 3.3 保险金给付** 本公司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，但本附加合同另有约定的除外。本公司会将核定结果通知申请人。
- 对属于保险责任的，本公司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。
- 本公司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。前述“损失”是指根据中国人民银行公布的同时期的人民币活期存款基准利率计算的利息损失。
- 对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。
- 本公司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；本公司最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。
- 3.4 诉讼时效** 受益人向本公司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。

4. 保险费的支付

- 4.1 保险费的支付** 投保人应于投保时一次性支付全部保险费。

5. 合同解除

- 5.1 投保人解除合同的程序及风险** 在本附加合同保险期间内，投保人可以申请解除本附加合同。投保人申请解除本附加合同时，应填写解除合同申请书并向本公司提供下列资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 投保人的单位证明或有效身份证件。
- 自本公司收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。本公司自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本附加合同的现金价值。对已发生保险金给付，或已发生本附加合同约定的保险事故但尚未支付保险金的情形，本公司不退还本附加合同的现金价值。
- 投保人解除合同可能会遭受一定损失。**

6. 其他需要关注的事项

- 6.1 合同终止** 发生下列情形之一时，本附加合同终止：
- (1) 主合同终止；
 - (2) 投保人解除本附加合同；
 - (3) 本附加合同约定的其他终止情形。
- 本附加合同终止时，未发生保险金给付的，本公司向投保人退还本附加合同现金价值；发生过保险金给付或依本附加合同约定应进行保险金给付的，本公司不退还现金价值。
- 6.2 适用主合同条款** 下列条款适用主合同条款：

- 款
- (1) 保险事故通知;
 - (2) 被保险人的变动;
 - (3) 明确说明与如实告知;
 - (4) 本公司合同解除权的限制;
 - (5) 职业或工种的确 定与变更;
 - (6) 合同内容变更;
 - (7) 联系方式变更;
 - (8) 争议处理。

- 6.3 附则
- (1) 本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同的条款相抵触的，则以本附加合同的条款为准;
 - (2) 主合同效力中止，本附加合同效力亦中止; 主合同无效，本附加合同亦无效。

7. 释义

- 7.1 基本医疗保险
- 指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

- 7.2 医疗费用
- 指符合当地基本医疗保险或公费医疗支付范围（不包括自费和部分自费项目及药品）规定的医疗费用。包括医事服务费、床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。

(1) 医事服务费

医事服务费指医务人员的技术劳动价值，即诊疗费用。

(2) 床位费

指住院期间使用的医院床位（不包括观察病房之床位、陪人床、家庭病床）的费用。

(3) 手术费

手术指被保险人为治疗疾病、挽救生命而施行的手术，不包括活检、穿刺、造影等创伤性检查以及康复性手术。

手术费指当地卫生行政部门规定的手术项目的费用。包括手术室费、麻醉费、手术监测费、手术辅助费、材料费、一次性用品费、术中用药费、手术设备费。

(4) 药费

指当地基本医疗保险或公费医疗管理规定的用药范围内的中、西药费用。

(5) 治疗费

指以治疗疾病为目的，提供医学手段而发生的治疗者的技术劳务费和医疗器械使用费，以及消耗品的费用，包括注射费、机疗费、理疗费、输血费、输氧费、体外反搏费。

(6) 护理费

指住院期间根据医嘱所示的护理等级确定的费用，包括护工费、消毒费、换药费、陪人费、煎药费、烤火费。

(7) 检查检验费

指以诊断疾病为目的，采取必要的医学手段进行检查及检验而发生的医疗费用，包括医处费、诊查费、妇检费、X 光费、心电图费、B 超费、脑电图费、内窥镜费、肺功能仪费、分子生化费和血、尿、便常规检查费。

(8) 特殊检查治疗费

包括 CT、ECT、彩超、活动平板、动态心电图、心电监护、介入治疗、PCR、体外碎石、高压氧、体外射频、核磁共振、血液透析等大型和高费用检查治疗项目费。

(9) 救护车费

指为抢救生命由急救中心派出的救护车费用及医院转诊过程中的医院用车费。

- | | | |
|-----|---------------------|--|
| 7.3 | 门（急）诊 | 指被保险人确因临床需要，正式办理挂号手续，并确实在医院的门诊部或急诊部接受治疗的行为过程， 但不包括休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。 |
| 7.4 | 住院 | 指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医院正式病房接受治疗的行为过程， 但不包括入住门诊观察室、家庭病床、挂床住院，以及休养、疗养、身体检查和健康护理等非治疗性行为。 |
| 7.5 | 感染艾滋病病毒或患艾滋病 | <p>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。</p> <p>在人体血液或其它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。</p> |