

附件 9-2: 阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本附加保险合同提供的保障……………第2.2条



您应当特别注意的事项

- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………第5.1条
- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.3条
- ❖ 本公司对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意……第7条



条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。



条款目录

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. 您与我们的合同 <ul style="list-style-type: none"> 1.1 合同构成 1.2 合同成立与生效 1.3 保险期间和续保 2. 我们提供的保障 <ul style="list-style-type: none"> 2.1 保险金额 2.2 保险责任 2.3 责任免除 2.4 责任终止 3. 如何申请领取保险金 <ul style="list-style-type: none"> 3.1 受益人的指定和变更 3.2 保险事故通知 3.3 保险金的申请 3.4 保险金的给付 3.5 诉讼时效 | <ul style="list-style-type: none"> 4. 如何交付保险费 <ul style="list-style-type: none"> 4.1 保险费的交付 5. 如何解除保险合同 <ul style="list-style-type: none"> 5.1 您解除合同的手续及风险 6. 其他需要您关注的事项 <ul style="list-style-type: none"> 6.1 投保范围 7. 释义 <ul style="list-style-type: none"> 7.1 意外事故 7.2 指定或认可的医疗机构 7.3 实际医疗费用 7.4 有效身份证件 7.5 未满期净保险费 7.6 净保险费 |
|---|---|

民生人寿保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指民生人寿保险股份有限公司

① 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于本公司规定的主保险合同（以下简称“主合同”）上。主合同所附条款、投保单及与本附加合同有关的其他投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议，凡与本附加合同相关者，均为本附加合同的构成部分。除本附加合同另有约定外，主合同条款适用于本附加合同。
- 1.2 合同成立与生效** 自您提出保险申请，本公司同意承保，本附加合同成立。合同成立日期在保险单上载明。本附加合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单开始生效，具体生效日以保险单载明的日期为准。我们自生效日零时起开始承担本附加合同约定的保险责任。本附加合同生效日以后每年的对应日是保险单周年日。保险单年度和保险单满期日均以该日期计算。如果当月无对应的同一天，则以该月最后一日作为对应日。
- 1.3 保险期间和续保** 本附加合同保险期间为一年。在被保险人六十四周岁保险单周年日（含六十四周岁保险单周年日）之前，在主合同有效的情况下，您可于本附加合同满期日或以前申请续保本附加合同，经本公司同意且您交付续期保险费后，本附加合同持续有效。本公司保留调整续期保险费的权利。若本公司调整了续期保险费，则调整后的保险费将在本附加合同满期前三十天内以书面形式通知您，并自续保后的保险单年度起执行。如果您不同意调整后的保险费，本附加合同将于满期日终止。如果未连续续保本附加合同，您在申请续保时将视为重新投保。

② 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加合同保险金额由您和本公司约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险责任** 在本附加合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：
- 1、意外伤害医疗保险金** 被保险人在本附加合同有效期内因遭受**意外事故**（见 7.1），需经本公司**指定或认可的医疗机构**（见 7.2）进行必要的治疗，本公司对其自事故发生之日起一百八十日内支出的必须且合理的**实际医疗费用**（见 7.3）五十元以上部分按 90%的比例给付意外伤害医疗保险金。被保险人意外伤害医疗保险金的累计给付以保险单载明的本附加合同保险金额为限。**若被保险人按政府的规定取得赔偿，或从其他社会福利机构、任何医疗保险给付取得赔偿，本公司给付的保险金不超过被保险人实际医疗费用总额扣除已获得各种赔偿后的差额。**
- 2、意外伤害每日** 被保险人因遭受意外事故入住本公司指定或认可的医疗机构治疗，无论投保多少份本保险，本

住院保险金

公司均按如下公式给付意外伤害每日住院保险金：

$$20 \text{ 元/天} \times (\text{实际天数} - 3 \text{ 天})$$

被保险人意外伤害每日住院保险金的累计给付天数以一百八十天为限。被保险人同一次住院治疗跨保险单年度时，本公司承担前一保险单年度的保险责任，给付每日住院保险金同样以累计一百八十天为限。被保险人在三天之内因同一原因重新住院的，视为同一次住院。

2.3 责任免除

被保险人因主合同中列明的“责任免除”事项造成住院的，本公司不承担意外伤害每日住院保险金给付责任；因主合同中列明的“责任免除”事项造成的医疗费用支出或被保险人发生的下列费用支出，本公司不承担意外伤害医疗保险金给付责任：

- 1、用于矫形、整容、美容、心理咨询、牙齿修复、牙齿整形或安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、配镜等）的费用；
- 2、被保险人体检、疗养、康复治疗、妊娠、流产及分娩；
- 3、被保险人的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费；
- 4、被保险人在非本公司指定或认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；
- 5、投保所在地社会基本医疗保险有关规定中不予支付的费用；
- 6、细菌或病毒感染；
- 7、椎间盘突出。

2.4 责任终止

以下任何一种情况发生时，本附加合同效力即行终止：

- 1、主合同终止；
- 2、您在本附加合同满期日或以前未申请续保的；
- 3、本公司不同意您续保本附加合同的；
- 4、本附加合同意外伤害医疗保险金累计给付达到保险单上载明的意外伤害医疗保险金额，并且意外伤害每日住院保险金的累计给付天数达到一百八十天时；
- 5、被保险人年满六十五周岁的首个保单周年日。

③ 如何申请领取保险金

3.1 受益人的指定和变更

除另有指定之外，本附加合同受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或被保险人或受益人知道保险事故发生后应当在十日内通知本公司。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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若因急诊未在本公司指定或者认可的医疗机构就诊，应在三日内向本公司提出书面申请，本公司在接到申请后三日内答复，对于本公司同意在非指定或者认可的医疗机构就诊的，本公司按条款规定给付保险金。

3.3 保险金的申请

1、意外伤害医疗保险金、意外伤害每日住院保险金受益人申请领取意外伤害医疗保险金、意外伤害每日住院保险金时，须填写保险金给付申请书，并提供下列证明材料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人的**有效身份证件**（见 7.4）；
- (3) 本公司指定或认可的医疗机构出具的诊断证明、治疗费用的原始凭证和费用清单；
- (4) 本公司指定或认可的医疗机构出具的门急诊病历、门诊药品的复方、门诊的检查检验报告等；

(5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明文件和资料。

以上证明和资料不完整的，本公司将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

2、如委托他人代为申领，还应提供授权委托书及受托人的有效身份证件。

3.4 保险金的给付

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，将在五日内作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。

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十日内，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。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起三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六十日内，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。

3.5 诉讼时效

本附加合同的受益人向本公司请求保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

④ 如何交付保险费

4.1 保险费的交付

保险费详见费率表，交费方式为一次交清。本附加合同保险费费率 and 被保险人职业有关。

⑤ 如何解除保险合同

5.1 您解除合同的手续及风险

在本附加合同有效期内，如未发生保险金给付，您可以书面通知我们要求解除本附加合同，本公司自收到解除合同申请之日起三十日内向您退还本附加合同的**未到期净保险费**（见 7.5）。

您解除本附加合同时，应填写合同解除申请书，并提供下列证明和资料：

- 1、 保险合同；
- 2、 您的有效身份证件。

自本公司收到合同解除申请书之日起，本附加合同效力即行终止。

您解除合同会遭受一定损失。

解除合同后，受益人不能对合同解除前发生的保险事故申请给付保险金。

⑥ 其他需要您关注的事项

6.1 投保范围

被保险人条件：凡投保时年龄在三周岁至六十周岁，身体健康，能正常工作或学习的人，均可作为本保险的被保险人。

⑦ 释义

7.1 意外事故

指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的使被保险人身体受到剧烈伤害的客观事件。

7.2 指定或认可的医疗机构

指中华人民共和国境内(港澳台地区除外)，投保地所在省、市、自治区范围内的卫生行政部门认可的二级甲等以上非营利性医疗机构。

- 7.3 实际医疗费用** 指符合投保所在地社会基本医疗保险有关规定的实际支出的费用。给付范围包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费等在医院内支出的费用。
- 7.4 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，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、户口簿等证件。
- 7.5 未到期净保险费** **净保险费**(见 7.6)×(1-保险单已经过天数/365)。经过天数不足一天的按一天计算。
- 7.6 净保险费** 指不包含公司营业费用、佣金等其他费用的保险费。除合同另有约定外，其计算公式为“保险费×(1-25%)”。