

附件 1-2:

阅 读 指 引

本阅读指引有助于您理解条款，对本合同内容的解释以条款为准。



请扫描以查询验证条款



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人享受本保险合同提供的保障……………第2.2条



您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，本公司不承担保险责任……………第2.4条
 ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策……………第5.1条
 ❖ 您有如实告知的义务……………第6.2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

- | | | |
|---------------|------------------|---------------------|
| 1. 您与我们的合同 | 5.1 您解除合同的手续及风险 | 7.7 醉酒 |
| 1.1 合同构成 | | 7.8 毒品 |
| 1.2 合同成立与生效 | 6. 其他需要您关注的事项 | 7.9 饮酒后驾驶或醉酒驾驶 |
| 1.3 保险期间 | 6.1 投保范围 | |
| 2. 我们提供的保障 | 6.2 明确说明与如实告知 | 7.10 无合法有效驾驶证驾驶 |
| 2.1 保险金额 | 6.3 本公司合同解除权的限制 | 7.11 无有效行驶证 |
| 2.2 保险责任 | 6.4 年龄计算与错误处理 | 7.12 遗传性疾病 |
| 2.3 补偿原则 | 6.5 职业或者工种的确定与变更 | 7.13 先天性畸形、变形或染色体异常 |
| 2.4 责任免除 | 6.6 合同内容变更 | 7.14 既往症 |
| 3. 如何申请领取保险金 | 6.7 联系方式变更 | 7.15 康复治疗 |
| 3.1 受益人的指定和变更 | 6.8 争议处理 | 7.16 潜水 |
| 3.2 保险事故通知 | 7. 释义 | 7.17 攀岩 |
| 3.3 保险金的申请 | 7.1 意外伤害 | 7.18 探险 |
| 3.4 保险金的给付 | 7.2 指定或认可的医疗机构 | 7.19 武术 |
| 3.5 诉讼时效 | 7.3 合理且必要 | 7.20 特技表演 |
| 4. 如何交付保险费 | 7.4 医疗费用 | 7.21 非处方药 |
| 4.1 保险费的交付 | 7.5 社会医疗保险 | 7.22 医疗事故 |
| 4.2 保险费率调整 | 7.6 公费医疗 | 7.23 有效身份证件 |
| 4.3 续保 | | 7.24 周岁 |
| 5. 如何解除保险合同 | | 7.25 现金价值 |

民生人寿保险股份有限公司

个人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。

您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单，以及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面或电子协议共同构成。
- 1.2 合同成立与生效** 自您提出保险申请，本公司同意承保，本合同成立。合同成立日期在保险单上载明。
- 本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合同约定的保险责任。本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、保险费到期日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** 本合同的保险期间为不超过一年。

我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本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** 在本合同有效期内，本公司按下列规定承担保险责任：
- 意外伤害医疗保险金** 若被保险人因**意外伤害**（见 7.1），并经本公司**指定或认可的医疗机构**（见 7.2）诊断必须治疗的，本公司对其每次事故发生之日起一百八十日内因该意外伤害而支出的**合理且必要**（见 7.3）的**实际医疗费用**（见 7.4）按如下公式计算并给付意外伤害医疗保险金：
- （被保险人发生的医疗费用有效金额 - 50 元/次）× 给付比例**
- 1、本合同约定的**被保险人发生的医疗费用有效金额**指被保险人实际发生的、合理且必要的医疗费用，扣除被保险人已从其他途径获得医疗费用补偿后的金额。其他途径包括**社会医疗保险**（见 7.5）、**公费医疗**（见 7.6）、工作单位、除本合同之外的商业医疗保险。
- 2、本合同约定的**给付比例**如下：

(1) 若治疗时被保险人未使用社会医疗保险或公费医疗, 该给付比例为 80%;

(2) 若治疗时被保险人已使用社会医疗保险或公费医疗, 该给付比例为 100%。

被保险人因同一次意外伤害在医院多次接受治疗, 我们只扣除一次 50 元免赔额;
被保险人因不同意外伤害在医院接受治疗, 我们在每次计算累计意外伤害医疗保险金时均会扣除一次 50 元的免赔额。

每一保险期间, 意外伤害医疗保险金累计给付之和以保险单载明的保险金额为限。

2.3 补偿原则

被保险人已从其他途径获得补偿的, 最高给付金额不超过被保险人实际发生的、合理且必要的医疗费用扣除其所获补偿后的金额。

2.4 责任免除

因下列情形之一, 造成被保险人发生医疗费用支出的, 本公司不承担保险责任:

- 1、 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害;
- 2、 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或者自杀(但被保险人自杀时无民事行为能力人的除外);
- 3、 被保险人斗殴、醉酒(见 7.7), 主动吸食或注射毒品(见 7.8);
- 4、 被保险人饮酒后驾驶或醉酒驾驶(见 7.9)、无合法有效驾驶证驾驶(见 7.10)或驾驶无有效行驶证(见 7.11)的机动车;
- 5、 被保险人因妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)以及由以上原因引起的并发症导致的伤害;
- 6、 因椎间盘突出症(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)导致的伤害;
- 7、 被保险人因药物过敏或精神和行为障碍(依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》确定)导致的伤害;
- 8、 细菌或病毒感染, 但因意外伤害导致的伤口发生感染者不在此限;
- 9、 遗传性疾病(见 7.12)、先天性畸形、变形或染色体异常(见 7.13);
- 10、 被保险人所患的既往症(见 7.14)及投保前已有伤残的治疗和康复费用;
- 11、 疗养、康复治疗(见 7.15)、心理治疗、美容、矫形、视力矫正手术、牙科保健及牙科治疗、非意外事故所致整容手术;
- 12、 眼镜、义齿、义眼、义肢、助听器等康复性治疗器械、矫形支具以及其他耐用医疗设备的购买或租赁费用;
- 13、 被保险人参加潜水(见 7.16)、跳伞、攀岩(见 7.17)、蹦极、驾驶滑翔机或者滑翔伞、探险(见 7.18)、摔跤、武术(见 7.19)、特技表演(见 7.20)、赛马、赛车等高风险运动;
- 14、 被保险人未遵医嘱, 私自使用药物, 但按使用说明的规定使用非处方药(见 7.21)不在此限;
- 15、 由医疗事故(见 7.22)引起的医疗费用;
- 16、 核爆炸、核辐射或核污染、化学污染; 恐怖袭击、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱。

如何申请领取保险金

3.1 受益人的指定

除另有指定外, 本合同的意外伤害医疗保险金受益人为被保险人本人。

和变更

- 3.2 保险事故通知** 您、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我们。**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我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

若被保险人因急诊未在本公司指定或者认可的医疗机构就诊，应在三日内通知本公司，本公司在接到通知后三日内答复，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** 意外伤害医疗保险金受益人申请领取意外伤害医疗保险金时，须填写保险金给付申请书，并提交下列证明材料：

- 1、 申请人的**有效身份证件**（见 7.23）；
 - 2、 我们指定或认可的医疗机构出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书、出院小结及住院病历、医疗费用原始收据或医疗保险分割单，医疗费用明细表或处方；
 - 3、 若已从其他途径获得了医疗费用补偿，则须提供从其他途径报销的凭证；
 - 4、 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其他资料。
- 保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

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。

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。

- 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利息损失。利息按照我们确定的利率以年复利的方式计算，且我们确定的利率不低于中国人民银行公布的同期金融机构人民币活期存款基准利率。

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** 本合同的受益人向本公司请求给付保险金的诉讼时效期间为两年，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** 本合同的保险费按照您与本公司约定的保险金额确定，并在保险单上载明。您在投保时应一次性交纳本合同的保险费。
- 4.2 保险费率调整** 我们有权根据本合同计算费率所用的计算基础与实际情况的偏差程度，决定是否调整保险费率。保险费率的调整适用于本保险的所有被保险人或者同一投保年龄、同一投保区域等某一类人群的被保险人。
- 若我们调整保险费率，我们将在本合同保险期间届满前以书面形式或者双方认可的其他形式通知您。您为被保险人续保合同时，须自保险费率调整后的首个续保合同生效日起按照新的保险费率支付保险费，保险费率调整前您已经支付的保险费不受影响。
- 如果您不同意费率调整，可以停止继续投保本合同，本合同自保险单满期日的24时起效力终止。
- 4.3 续保** 本合同不保证续保。在每一保险期间届满前，您可以续保本合同，经我们审核同意并按续保时对应的费率收取保险费后本合同将延续有效。续保合同自保险期间届满次日零时起生效，保险期间不超过一年。若经审核后，我们做出不同意您继续投保本合同决定的，我们将以书面形式或双方认可的其他形式通知您，本合同自保险单满期日的24时起效力终止。
- 如果被保险人续保时年满 61 周岁（见 7.24）或本保险产品停售，本合同不再接受续保。**
- 保险事故发生后，您或者被保险人未按本合同的要求及时通知我们，导致我们在不知情的状况下承保该续保合同的，我们有权对该续保合同重新审核，并根据审核结果决定是否变更续保条件或者解除该续保合同。**

⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 您解除合同的手续及风险** 在本合同有效期内，如未发生保险金给付，您可以书面通知我们要求解除本合同，自本公司收到合同解除申请书之日起，本合同效力即行终止。
- 您解除本合同时，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。

自本公司收到上述证明和材料之日起三十日内向您退还本合同的**现金价值**（见7.25）。

您解除合同会遭受一定损失。

⑥ 其他需要您关注的事项

- 6.1 投保范围** 凡投保时出生满二十八天至六十周岁（含），符合我们规定的身体健康者，均可作为本保险的被保险人。
- 6.2 明确说明与如实告知** 订立本合同时，本公司应向您说明本合同的内容。
对保险条款中免除本公司责任的条款，本公司在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
本公司就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除合同。
如果您故意不履行如实告知义务的，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。
如果您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，对于合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。
本公司在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，本公司不得解除合同；发生保险事故的，本公司承担给付保险金的责任。
- 6.3 本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。
- 6.4 年龄计算与错误处理** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保单上填明，若发生错误按下列规定办理：
1、**您申报的被保险人年龄不真实，并且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄范围的，在保险事故发生之前本公司有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。本公司行使合同解除权适用“6.3 本公司合同解除权的限制”的规定。**
2、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费少于应交保险费的，本公司有权审核更正并要求您补交保险费；若补交保险费前已发生保险事故，**本公司按照实交保险费与应交保险费的比例给付保险金。**
3、您申报的被保险人年龄不真实，致使您实交保险费多于应交保险费的，本公司会将多收的保险费无息退还您。

- 6.5 职业或者工种的确定与变更** 我们将按照事先公布的职业分类表确定被保险人的职业分类，您可以在投保时或通过本公司服务场所工作人员查询到此表。
- 被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内通知我们。若被保险人所变更的职业或者工种依照我们职业分类在本合同拒保范围内的，我们对该被保险人所承担的保险责任自接到通知之日起终止。如果在通知日（含）之前未发生保险金给付，我们将向您退还现金价值。
- 被保险人的职业或工种变更之后，依照职业分类表其职业或工种变更之后在本合同拒保范围内，而未依前项约定通知我们的，**如发生保险事故，我们不承担给付保险金责任，但我们将向您退还自职业或工种变更日起的现金价值。**
- 6.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与本公司协商一致，可以变更本合同有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他保险凭证上批注或者附贴批单，或者由您和我们订立变更的书面协议。
- 6.7 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，应及时以书面形式或双方认可的其他形式通知本公司。若您或被保险人未作前述通知的，本公司按本合同载明的最后住所或通讯地址发送有关通知，视为已通知您或被保险人。
- 您或被保险人的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，未及时通知本公司，可能导致本公司有关通知无法送达您或被保险人，由此而导致的保险单失效及您或者被保险人其它保险利益的延误和丧失由您或被保险人来承担。
- 6.8 争议处理** 在合同履行过程中，双方发生争议时，可以从下列两种方式中选择一种争议处理方式：
- 1、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，由双方达成仲裁协议通过仲裁解决；
 - 2、因履行本合同发生的争议，由双方协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。
- 如果双方选择仲裁方式，应当达成仲裁协议并明确约定仲裁事项、仲裁机构。

7 释义

- 7.1 意外伤害** 指外来的、非本意的、突然的、非疾病的使被保险人身体受到伤害的客观事件，并以此客观事件为直接原因导致身体蒙受伤害或者身故。
- 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**）合法经营的二级以上（含二级）公立医院的普通部（**不包含其中的特需医疗、外宾医疗、干部病房**），**不包括疗养**

院、护理院、康复中心、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心以及无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。

- 7.3 合理且必要** 指符合通常惯例且医疗必需的医疗费用。符合通常惯例指被保险人接受的医疗服务满足以下条件：
- (1) 该服务满足医疗需要而且根据通行治疗规范，采用了通行治疗方法；
 - (2) 医疗费用没有超过对类似情形治疗的常规费用，类似情形是指在同一地区、对相同性别、近似年龄的人所患的同类疾病或身体伤害实施的类似治疗或服务。
- 医疗必需**指针对意外伤害或疾病本身的医疗服务及医疗费用满足以下条件：
- (1) 治疗意外伤害或疾病合适且必须的、有医生处方的项目；
 - (2) 与普遍接受的医疗专业实践标准一致；
 - (3) 非为了医生或其他医疗提供方的方便；
 - (4) 接受的医疗服务范围是合适的而且经济有效的。
- 对是否合理且必要由本公司理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由我们认可的医院或双方认可的医疗机构进行审核鉴定。
- 7.4 医疗费用** 指符合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、材料费等在我们指定或认可的医疗机构内支出的费用。
- 7.5 社会医疗保险** 指包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、城镇居民基本医疗保险等政府建立的基本医疗保障项目。
- 7.6 公费医疗** 公费医疗制度，是国家为保障国家工作人员身体健康而实行的一项社会保障制度。国家通过医疗卫生部门向享受人员提供制度规定范围内的免费医疗预防。
- 7.7 醉酒** 指发生事故时被保险人每百毫升血液中的酒精含量大于或者等于 80毫克。
- 7.8 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，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.9 饮酒后驾驶或醉酒驾驶** 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或呼气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《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒驾驶。
- 7.10 无合法有效驾** 指下列情形之一：

- 驶证驾驶**
- (1) 没有取得驾驶资格；
 - (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 - (3) 持审验不合格的驾驶证驾驶；
 - (4) 持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。
- 7.11 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) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
- 7.12 遗传性疾病** 指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
- 7.13 先天性畸形、变形或染色体异常** 指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。
- 7.14 既往症** 指在本合同生效前罹患的被保险人已知或应该知道的有关疾病。通常有以下情况：
- (1) 本合同生效前，医生已有明确诊断，长期治疗未间断；
 - (2) 本合同生效前，医生已有明确诊断，治疗后症状未完全消失，有间断用药情况；
 - (3) 本合同生效前，未经医生诊断和治疗，但症状或体征明显且持续存在，以普通人医学常识应当知晓。
- 7.15 康复治疗** 指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
- 7.16 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.17 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.18 探险** 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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.19 武术** 指两人或者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。
- 7.20 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。

- 7.21 非处方药** 指在使用药品当时，由国家药品监督管理部门公布的，不需要凭职业医师和职业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.22 医疗事故** 指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范及常规，过失造成患者人身损害的事故。医疗事故的认定需遵循《医疗事故处理条例》中的相关规定。
- 7.23 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。其中护照的使用仅限于不具有中国国籍的外国人。
- 7.24 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.25 现金价值** 现金价值 = 净保险费 × (1 - 经过天数 / 保险期间的天数)，经过天数不足一天的按一天计算，其中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，其计算公式为净保险费 = 保险费 × (1 - 35%)。