



请扫描以查询验证条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对“建信附加安逸 C 款意外伤害医疗保险”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加合同提供的保障..... 2.4
- ❖ 您有退保的权利..... 6.1



您应当特别注意的事项

- ❖ 我们对影响您权益的重要条款作了特别提示，详见条款正文中灰色阴影标识的内容，请您仔细阅读..... 全文
- ❖ 退保会给您造成一定损失，请您慎重决策..... 6.1
- ❖ 我们给付保险金时，遵循补偿原则..... 2.5
- ❖ 您有如实告知的义务..... 7.1
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的义务..... 7.7
- ❖ 主合同终止会导致本附加合同效力终止..... 7.3
- ❖ 主合同条款中部分条款适用于本附加合同，请您仔细阅读..... 7.7
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 8



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	3.	保险金的申请	6.1	您解除合同的手续及风险
1.1	合同构成	3.1	受益人		
1.2	合同成立与生效	3.2	保险金申请	7.	其他需要关注的事项
1.3	投保年龄	3.3	诉讼时效	7.1	明确说明与如实告知
				7.2	我们合同解除权的限制
2.	我们提供的保障	4.	保险费的支付	7.3	效力终止
2.1	基本保险金额	4.1	保险费的支付	7.4	年龄错误
2.2	保险期间			7.5	职业或工种的变更
2.3	不保证续保	5.	现金价值权益	7.6	争议处理
2.4	保险责任	5.1	现金价值	7.7	适用主合同条款
2.5	补偿原则				
2.6	责任免除	6.	合同解除	8.	释义

建信人寿保险股份有限公司

建信附加安逸 C 款意外伤害医疗保险

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“建信附加安逸 C 款意外伤害医疗保险合同”。

1. 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 本附加合同依您的申请，经我们同意而订立。本附加合同须附加于主合同后始为有效。主合同的构成中与本附加合同相关的部分均为本附加合同的构成部分。若主合同与本附加合同的条款内容互有冲突，则以本附加合同为准。
- 本附加合同的代码为 BAMRE。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。
- 本附加合同生效日期在保险单上载明，保险费约定支付日以该日期计算。
- 我们自本附加合同生效日 24 时起开始承担保险责任。
- 1.3 投保年龄** 投保年龄指投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁（见释义）计算。本附加合同接受的投保年龄为出生满 30 日（含）至 70 周岁。

2. 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额** 本附加合同的基本保险金额由您与我们在投保时约定，并载于本附加合同的保险单上。
- 2.2 保险期间** 本产品保险期间为一年。
- 本附加合同的合同生效日、合同满期日于保险单上载明，保险期间自合同生效日 24 时起至合同满期日 24 时止。
- 2.3 不保证续保** 本产品不保证续保。
- 本产品保险期间为一年，保险期间届满，您需要重新向我们申请投保本产品，并经我们同意，缴纳保险费，获得新的保险合同。
- 若发生下列情形之一，则本附加合同不再接受续保：
- （1）本产品已停止销售；
 - （2）经我们审核不同意您续保本附加合同；
 - （3）本附加合同因其他条款所列情况而导致效力终止。
- 2.4 保险责任** 在本附加合同有效期限内，我们承担下列保险责任：

意外伤害医疗 若被保险人因发生意外伤害（见释义）事故而致使身体遭受伤害，对于被保险人

保险金

自该次意外伤害事故发生之日起 180 日内，因该次事故在**认可医院（见释义）**内实际发生并支付的**医疗必需且合理（见释义）的医药和治疗费用（见释义）**，我们按照以下公式计算并给付意外伤害医疗保险金：

（1）若被保险人以**基本医疗保险（见释义）**身份或**公费医疗（见释义）**身份就医，则意外伤害医疗保险金=（被保险人实际发生的医疗必需且合理的医药和治疗费用金额总和 - 被保险人从公费医疗、基本医疗保险取得的医疗费用补偿金额总和 - 被保险人从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的补偿或赔偿金额总和 - 次免赔额）× 100%。

（2）若被保险人未以基本医疗保险身份就医且未以公费医疗身份就医，则意外伤害医疗保险金=（被保险人实际发生的医疗必需且合理的医药和治疗费用金额总和 - 被保险人从其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得的补偿或赔偿金额总和 - 次免赔额）× 80%。

本附加合同的次免赔额由您与我们在投保时约定，并载于本附加合同的保险单上。

我们对被保险人同一次意外伤害事故累计给付的意外伤害医疗保险金的总额以本附加合同的基本保险金额为限。

2.5 补偿原则

我们在向受益人给付保险金时，若被保险人实际发生的医疗费用已通过公费医疗、基本医疗保险、其他费用补偿型商业医疗保险保障计划等其他任何途径获得了补偿或赔偿，且该补偿或赔偿金额与我们按本附加合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，我们将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其他任何途径获得的补偿或赔偿金额后的余额向受益人给付保险金，即包括本附加合同在内的各种途径所给付的所有补偿或赔偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

2.6 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医药和治疗费用的，我们不承担给付本附加合同保险金的责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人自杀或故意自伤，但被保险人自杀或故意自伤时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人斗殴、醉酒（见释义），受毒品（见释义）、管制药物（见释义）的影响；
- （5）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用或注射药物（但按使用说明的规定使用非处方药不在此限）；
- （6）被保险人酒后驾驶（见释义）、无合法有效驾驶证驾驶（见释义）或驾驶无合法有效行驶证（见释义）的机动车（见释义）；
- （7）战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- （8）核爆炸、核辐射或核污染；
- （9）被保险人参加潜水（见释义）、跳伞或其他空中运动、登山、攀岩（见释义）或攀爬建筑物、探险（见释义）、武术比赛（见释义）、摔跤比赛、特技（见释义）、赛马、赛车等高风险运动；
- （10）被保险人猝死（见释义）；
- （11）被保险人因怀孕（含宫外孕、葡萄胎）、流产、分娩或药物过敏；

- (12) **医疗事故（见释义）**；
- (13) **被保险人在香港特别行政区、澳门特别行政区、台湾地区或中国境外发生的治疗。**

3. 保险金的申请

3.1 受益人 除另有指定外，本附加合同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：

申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 申请人的**有效身份证件（见释义）**；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 受益人的有效身份证件；
- (5) 接受住院治疗的，需提供入院、出院证明、出院小结或住院病历（加盖认可医院的病历专用章）及各项住院费用的原始凭证及清单，接受门急诊治疗的，还需提供门急诊病历、处方及门急诊治疗费用的原始凭证及清单；
- (6) 被保险人已从基本医疗保险获得医疗费用补偿的，需提供基本医疗保险协议管理医疗机构开具的医疗费用报销分割单原件；被保险人已从公费医疗获得医疗费用补偿的，需提供已注明给付比例或给付金额的医疗费用收据原件或复印件；被保险人已从其他途径获得了补偿的，需提供从其他途径报销的凭证，我们留存其原件；
- (7) 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。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

3.3 诉讼时效 被保险人或受益人向我们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 您应于本附加合同成立时向我们一次性支付本附加合同的全部保险费。

5. 现金价值权益

5.1 现金价值 指本附加合同所具有的价值，通常体现为解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。

本附加合同现金价值=最近一期已支付保险费×（1-手续费比例）×（1-最近一期已支付保险费对应保障期间已经过的日数/最近一期已支付保险费对应保障期间的总日数）

手续费是指每张保单平均承担的销售费用和管理费用总额，手续费比例为已支付保险费的 35%。已经过的日数不足一日的按一日计算。

6. 合同解除

6.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本附加合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本附加合同终止时的现金价值。

您解除本附加合同会遭受一定损失。

7. 其他需要关注的事项

7.1 明确说明与如实告知

订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们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。

我们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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。

我们在本附加合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.2 我们合同解除权的限制

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 30 日不行使而消灭。发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

7.3 效力终止

当发生下列情形之一时，本附加合同效力终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 被保险人身故；
- (3) 本附加合同已约定的效力终止情形。

7.4 年龄错误

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资料中填明，如果发生错误按照下列方式办理：

- (1) 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除本附加合同，并向您退还本附加合同的现金价值。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。
- (2) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补缴保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险费的比例给付。
- (3) 您申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我

们会将多收的保险费退还给您。

7.5 职业或工种的变更

本附加合同的被保险人变更其职业或工种时，您或被保险人应于 10 日内以书面形式通知我们。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加（或减低）时，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，按日计算、增收（或退还）本附加合同的保险费。但被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类在拒保范围内的，我们于收到通知后，自职业或工种变更之日 24 时起，本附加合同的效力终止，并向您退还本附加合同的现金价值。

被保险人所变更的职业或工种，依照我们的职业分类其危险程度增加，但未依本条第一款通知我们而发生保险事故的，我们按其原收保险费与应收保险费的比例计算、给付保险金。但若被保险人所变更的职业或工种在拒保范围内的，我们不承担保险金的给付责任，仅向您退还本附加合同的现金价值。

7.6 争议处理

本附加合同争议解决方式由您投保时在投保单上约定从下列两种方式中选择一种：

- （1）因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交 × × 仲裁委员会仲裁；
- （2）因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院提起诉讼，适用中华人民共和国法律。

7.7 适用主合同条款

下列各项条款适用主合同条款：

- （1）保险事故通知；
- （2）保险金给付；
- （3）联系方式的变更。

8. 释义

8.1 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。

8.2 意外伤害

指因外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件为直接且单独的原因导致身体受到的伤害。

8.3 认可医院

应符合以下所有条件：

- （1）经国家级医疗卫生行政管理部门批准，有合法经营执照；
- （2）设立的主要目的是为受伤者和患病者提供留院治疗和护理；
- （3）有合法职称的专业医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；
- （4）具有系统性诊疗等程序或手术设备的二级或以上公立医院，但不包括观察室、家庭病床、联合病房、临时病房、康复病房和特需门诊、特需病房、外宾门诊、外宾病房；
- （5）不包括精神病院、私人诊所，以及作为康复、疗养、护理、戒酒、戒毒的医疗机构。

8.4 医疗必需且合

指合理的、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

理

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治疗当地通行治疗规范、采用了通行治疗方法；
- (2) 医疗费用没有超过当地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) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致；
- (3) 非为了医师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。

对是否医疗必需由我们理赔人员根据客观、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，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

- 8.5 医药和治疗费用** 以当地政府核准的收费标准为限，给付范围包括医生诊断费、处方费、手术费、救护车费、住院费、药品费、各类检查费、护理费、医疗用品费等在认可医院内支出的费用。
- 8.6 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《中华人民共和国社会保险法》规定的基本医疗保险项目。
- 8.7 公费医疗** 根据《公费医疗管理办法》规定的公费医疗制度所提供的医疗保障。
- 8.8 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。
- 8.9 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。
- 8.10 管制药物** 指麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品及兴奋剂。管制药物的范围以国家药品监督管理部门的最新规定为准。
- 8.11 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。
- 8.12 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
- (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；
 - (5) 在驾驶证有效期内未按照中华人民共和国法律、行政法规的规定，定期对

机动车驾驶证实施审验;

(6) 驾驶证已过有效期;

(7) 在机动车驾驶证丢失、损毁、超过有效期或者被依法扣留、暂扣期间以及记分达到 12 分, 不得驾驶机动车;

(8) 公安机关交通管理部门规定的其他无有效驾驶证驾驶的情况。

8.13 无合法有效行驶证

指下列情形之一:

(1) 机动车被依法注销登记的;

(2) 未依法按时进行或未通过机动车安全技术检验;

(3) 未办理行驶证或者行驶证在申办过程中的。

8.14 机动车

指以动力装置驱动或者牵引, 能合法上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

8.15 潜水

指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域潜水。

8.16 攀岩

指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

8.17 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、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。

8.18 武术比赛

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。

8.19 特技

指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能。

8.20 猝死

指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门出具的死亡证明为准。

8.21 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、常规, 过失造成患者人身损害的事故。

8.22 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其合法真实身份的证件, 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、营业执照等证件。