



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“建信上海医保账户意外伤害医疗保险条款”内容的解释以条款为准。



## 您拥有的重要权益

- ❖ 本合同提供的保障在保险责任条款中列明..... 2.3
- ❖ 您有退保的权利..... 5.1



## 您应当特别注意的事项

- ❖ 本合同有比例给付的约定，请您注意..... 2.3
- ❖ 本合同有免赔额的约定，请您注意..... 2.4
- ❖ 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
- ❖ 保险事故发生后，请及时通知我们..... 3.2
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5.1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6.1
- ❖ 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..... 7



保险条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本保险条款。



## 条款目录

<b>1.</b>	<b>您与我们订立的合同</b>	<b>3</b>	<b>保险金的申请</b>	<b>6</b>	<b>其他需要关注的事项</b>
1.1	合同构成	3.1	受益人	6.1	明确说明与如实告知
1.2	合同成立与生效	3.2	保险事故通知	6.2	我们合同解除权的限制
1.3	投保人范围	3.3	保险金申请	6.3	合同效力的终止
1.4	被保险人范围	3.4	保险金给付	6.4	年龄错误
1.5	不保证续保	3.5	诉讼时效	6.5	联系方式变更
<b>2</b>	<b>我们提供的保障</b>	<b>4</b>	<b>保险费的支付</b>	6.6	合同内容变更
2.1	保险金额	4.1	保险费的支付	6.7	争议处理
2.2	保险期间			6.8	意外伤害急救
2.3	保险责任	<b>5</b>	<b>合同解除</b>	<b>7</b>	<b>释义</b>
2.4	免赔额	5.1	您解除合同的手续及风险		
2.5	费用补偿原则				
2.6	责任免除				

# 建信人寿保险股份有限公司

## 建信上海医保账户意外伤害医疗保险条款

本保险条款中，“您”指投保人，“我们”指建信人寿保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的“建信上海医保账户意外伤害医疗保险合同”。

### 1. 您与我们订立的合同

- 1.1 合同构成** 本合同是您与我们约定保险权利义务关系的协议，包括本保险条款、保险单及其他保险凭证、投保单及其他投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他您与我们共同认可的书面协议。
- 本合同的代码为 HAMRA。
- 1.2 合同成立与生效** 您提出保险申请、我们同意承保，本合同成立。
- 合同生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保人范围** 除另有约定外，本保险投保人为被保险人本人。
- 1.4 被保险人范围** 除另有约定外，投保时已参加上海市城镇职工基本医疗保险且身体健康、符合我们承保条件者均可作为被保险人参加本保险。
- 本保险接受的投保年龄范围为 16 周岁（含）至 75 周岁（含）。
- 首次投保或重新投保**时的投保年龄范围为 16 周岁（含）至 65 周岁（含）。
- 在同时满足以下条件时，投保人可以为投保年龄为 66 周岁（含）至 75 周岁（含）的被保险人投保本保险：
- （1）本次投保非本保险定义的首次投保或重新投保；
  - （2）投保人需在本次投保的上一个保险期间届满前提出投保申请；
  - （3）被保险人年满 55 周岁（含）后，未发生过本保险定义的重新投保情形。
- 1.5 不保证续保** 本合同为不保证续保合同。
- 本产品保险期间为 1 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，交纳保险费，获得新的保险合同。
- 若我们停止本保险的销售，将会及时通知您，我们自停止销售时起不再接受投保申请。

### 2. 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本合同的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险期间** 本合同的保险期间为一年，保险期间在保险单上载明。
- 2.3 保险责任** 在本合同保险期间内，且本合同有效的前提下，我们按以下约定承担保险责任：

## 意外伤害医疗保险金

若被保险人因遭受**意外伤害**，并在上海市辖区内医保定点公立医院普通部（不包括特需部、国际医疗部、特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP病房、干部病房等，下同）接受治疗的，对于被保险人门（急）诊治疗或住院治疗期间所发生的符合上海市政府基本医疗保险管理规定范围内**合理且必要**的医疗费用，我们按以下公式计算并给付意外伤害医疗保险金：

- （1）申请保险金时已从**公费医疗、基本医疗保险或城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×100%。
- （2）申请保险金时未从**公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险**获得医疗费用补偿的，应当给付的保险金=（被保险人发生的合理且必要的医疗费用金额总和-被保险人从工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径取得的医疗费用补偿金额总和-约定的免赔额余额）×80%。

被保险人在保险期间内因遭受意外伤害而接受治疗，到保险期间届满治疗仍未结束的，我们继续承担给付保险金责任至治疗结束，但最长不超过保险期间届满之日起第30日。

我们一次或多次累计给付的意外伤害医疗保险金以本合同保险金额为限，一次或多次累计给付的意外伤害医疗保险金达到本合同保险金额限额时，本合同终止。

## 2.4 免赔额

本合同所指免赔额均指年免赔额，指被保险人在1年保险期间内自行承担，本合同不予赔偿的部分。被保险人通过公费医疗、基本医疗保险和城乡居民大病保险获得的医疗费用补偿，不可用于抵扣免赔额，但从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。在1年保险期间内免赔额经抵扣过后剩余的金额为免赔额余额，且免赔额余额 $\geq 0$ 。

除另有约定外，本合同的免赔额为人民币100元。

## 2.5 费用补偿原则

本合同属于费用补偿型医疗保险合同，若被保险人已从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险，和被保险人工作单位、侵权人或侵权责任承担方、本公司在内的商业保险机构等任何途径获得医疗费用补偿的，我们将按以上保险金计算公式的约定计算并在各项责任限额内给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额。

## 2.6 责任免除

对下列费用或因下列情形之一导致被保险人接受治疗的，我们不承担保险责任：

- （1）投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- （2）被保险人故意犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）被保险人自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （4）被保险人醉酒，斗殴，主动吸食或注射毒品；
- （5）被保险人酒后驾驶，无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- （6）被保险人因精神疾患导致的意外；
- （7）被保险人因医疗事故、药物过敏、食物中毒、中暑导致的伤害；
- （8）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的

除外；

- (9) 被保险人参加潜水、跳伞、攀岩、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险、摔跤、武术比赛、特技表演、赛马、赛车等高风险活动；
- (10) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (11) 核爆炸、核辐射或核污染；
- (12) 被保险人体检、疗养、康复治疗、妊娠、流产及分娩；
- (13) 非因意外伤害事故而发生的治疗；
- (14) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、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、配镜等）的费用；
- (15) 被保险人因保险事故遭受的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴费、护理费损失；
- (16) 被保险人在我们指定医疗机构的高端病房（包括特需病房、国际部病房、外宾病房、VIP 病房、干部病房等）或指定医疗机构范围外的其他医疗机构发生的医疗费用，但本保险条款“6.8 意外伤害急救”另有约定的除外；
- (17) 被保险人支出的医疗、医药费用中已由第三者赔偿的部分。

发生上述第（1）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向被保险人的继承人（除投保人本人）退还本合同保险单的现金价值。

发生上述第（2）项至第（13）项情形导致被保险人身故的，本合同终止，我们向您退还本合同保险单的现金价值。

如已发生过保险金给付，我们不退还本合同保险单的现金价值。

### 3. 保险金的申请

**3.1 受益人** 除另有指定外，本合同保险金的受益人为被保险人本人。

**3.2 保险事故通知** 您、被保险人或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人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。

若您、被保险人或受益人未及时将保险事故通知我们，而该保险事故的发生足以影响我们决定是否同意您向我们重新提出的投保申请的，我们对已经承保的新保险合同生效后发生的任何保险事故不承担保险责任，但向您无息退还新保险合同的保险费。

**3.3 保险金申请** 在申请保险金时，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) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 申请人的有效身份证件；
- (3) 被保险人的有效身份证件；
- (4) 公安等有权部门出具的意外伤害事故证明；

- (5) 门（急）诊病历记录、出院小结或住院病历及相关医学检查报告等；
- (6) 上海市辖区内医保定点公立医院出具的医疗费用的原始凭证、费用清单明细（指门诊费用清单明细或住院期间各项费用明细的汇总清单）；
- (7) 意外伤害医疗保险金受益人的有效身份证件；
- (8) 被保险人以公费医疗、基本医疗保险参保人员身份接受治疗的，如上述单证中部分医疗费用已由公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险支付，还须提供公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险经办机构开具的医疗费用报销分割单原件或按公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的证明；
- (9) 若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；
- (10) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害或损失程度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。

### 3.4 保险金给付

我们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 个工作日内作出核定；**情形复杂的**，在 30 日内作出核定。对属于保险责任的，我们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。

我们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，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们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；我们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

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

本合同保险费根据约定的保险金额、投保年龄等情况确定。您应于投保时一次性支付全部保险费。

## 5. 合同解除

### 5.1 您解除合同的手续及风险

如您申请解除本合同，请填写解除合同申请书并向我们提供下列资料：

- (1) 保险合同或电子保险单号；
- (2) 您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时起，本合同终止。我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还本合同保险单的现金价值。

已领取过保险金的，我们不退还本合同保险单的现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

## 6. 其他需要关注的事项

- 6.1 明确说明与如实告知** 订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。
- 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，我们有权解除本合同。如果您故意不履行如实告知义务，对于本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，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 我们合同解除权的限制** 本保险条款“6.1 明确说明与如实告知”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。
- 6.3 合同效力的终止** 发生下列情形之一时，本合同效力终止：
- (1) 您向我们申请解除本合同；
  - (2) 被保险人身故；
  - (3) 本合同保险期间届满；
  - (4) 因本合同条款的其他约定而效力终止。
- 6.4 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单上填明，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合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本保险条款“6.2 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交保险费。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。
  - (4) 您申报的被保险人年龄不真实，致使本合同保险单的现金价值与实际不符的，我们有权根据被保险人的实际年龄调整。
- 6.5 联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址或电话等联系方式变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。若您未以书面形式或双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址或电话等联系方式发送的有关通知，均视为已送达给您。

- 6.6 合同内容变更** 在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本合同的有关内容。变更本合同的，应当由我们在保险单上批注或者附贴批单，或者由您与我们订立书面的变更协议。
- 6.7 争议处理** 本合同履行过程中，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，提交本合同约定的仲裁委员会仲裁；
  - (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。
- 6.8 意外伤害急救** 意外伤害急救不受本合同约定的医院的限制（不含中国大陆以外的医疗机构），但经急救病情稳定后，须转入上海市辖区内医保定点公立医院普通部治疗，否则，我们对被保险人于急救病情稳定后在非本合同约定医院的治疗将不承担保险责任。

## 7. 释义

- 7.1 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。
- 7.2 首次投保** 指您为被保险人在本公司第一次投保本保险的情形。
- 7.3 重新投保** 指您曾经在本公司投保本保险，但在本合同当期保险期间届满前未提出投保申请，且在本合同终止后再次投保本保险的情形。重新投保保险合同的生效日晚于原保险单到期日的次日。
- 7.4 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的客观事件直接致使身体受到的伤害。本合同所述的因意外伤害导致的身故，不包括猝死。猝死是指貌似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，如有司法机关的法律文件、医疗机构的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.5 住院** 指被保险人因意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗，并正式办理入院手续，不包括入住急诊观察室、家庭病床、联合病房、康复医院（病房）、疗养院、挂床住院、日间住院病房及其他不合理的住院。
- 挂床住院，指被保险人住院过程中 1 日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗，或 1 日内住院不满 24 小时，但遵医嘱到外院接受临时诊疗的除外。
- 7.6 合理且必要** 指被保险人发生的各项医疗费用应符合下列所有条件：
- (1) 治疗疾病所必需的项目；
  - (2) 不超过安全、足量治疗原则的项目；
  - (3) 由医师开具的处方药或医嘱；
  - (4) 非试验性的、研究性的项目；
  - (5) 与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否合理且必要由我们根据客观、审慎、合理的原则进行核定，若被保险人对

核定结果有不同意见，可委托双方认可的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

- 7.7 医疗费用** 以上海市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、药费、各类检查费、护理费、医疗用品费等在医院内支出的费用，但不包含社保规定的自费费用和分类自负费用。
- 7.8 公费医疗** 指国家通过医疗卫生部门向享受人员提供的制度规定范围内的免费医疗预防，是国家为保障享受人员身体健康而设立的一种社会保障制度。
- 7.9 基本医疗保险** 指《中华人民共和国社会保险法》所规定的基本医疗保险，包括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基本医疗保险保障项目，《中华人民共和国社会保险法》及其配套的司法解释等法律法规如有更新、替代和补充的，以最新法律规定为准。
- 7.10 城乡居民大病保险** 指为提高城乡居民医疗保障水平，在基本医疗保障的基础上，对城乡居民患大病发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排。
- 7.11 醉酒** 指因饮酒而表现出动作不协调、意识紊乱、舌重口吃或其他不能清醒地控制自己行为的状态。醉酒的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件、医院的诊断书等，则以上述法律文件、诊断书等为准。
- 7.12 斗殴** 指双方或多方通过拳脚、器械等武力以求制胜的行为。斗殴的认定，如有司法机关、公安部门的有关法律文件，则以上述法律文件为准。
- 7.13 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。
- 7.14 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。
- 7.15 无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：  
(1) 未依法取得驾驶资格；  
(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) 因道路交通安全违法行为，在一个记分周期内，被公安机关交通管理部门累积记分达到12分。
- 7.16 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) 未依法取得行驶证，违法上道路行驶的；  
(3) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。



- 7.17 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，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。
- 7.18 精神疾患** 指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病，以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）为准。
- 7.19 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。
- 7.20 非处方药** 指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
- 7.21 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。
- 7.22 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.23 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、携带特殊攀登设备从事户外登山等活动。
- 7.24 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、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.25 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.26 现金价值** 指保险单所具有的价值，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。本合同保险单的现金价值 = 本合同的保险费 × 80% × (1 - n/m)，其中n为本合同已生效的天数，m为本合同保险期间的天数。合同已生效的天数不足一天的按一天计算。
- 7.27 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。
- 7.28 情形复杂** 指保险事故的性质、原因、伤害或损失程度等在我们收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后5个工作日内无法确定，需要进一步核实。
- 7.29 病情稳定** 指生命体征（心率、呼吸、血压）平稳，转院不致引起病情加重或有生命危险的情况。