



请扫描以查询验证条款

光大永明人寿保险有限公司

光大永明意外费用补偿（2018版）医疗保险条款

感谢您选择了光大永明人寿。为了帮助您更好地理解本条款，在阅读本条款前，请您注意阅读提示和说明。

阅读提示

您所享有的重要权益

本合同所提供的保障 第 八 条

您应当特别注意的事项

在某些情况下，我们不承担保险责任 第 九 条

发生保险事故后，您应该及时通知我们 第 十 条

如何申请保险金 第 十 一 条

如何给付保险金 第 十 二 条

您有解除合同的权利，请您慎重决定 第 十 五 条

释义 第 六 部 分

说明

我们 : 指光大永明人寿保险有限公司。

您 : 指投保人。

保险条款 : 指本条款。

条款目录

第一部分 您与我们的合同	3
第一条 保险合同的构成	3
第二条 投保年龄	3
第三条 保险合同的成立与生效	3
第四条 保险期间	3
第五条 保险费支付	3
第六条 基本保险金额	3
第七条 保险合同的终止	3
第二部分 我们提供的保障	4
第八条 保险责任	4
第九条 责任免除	4
第三部分 如何申请给付保险金	5
第十条 保险事故通知	5
第十一条 保险金的申请	5
第十二条 保险金的给付	5
第十三条 欠款的扣除	6
第四部分 您所拥有的重要权益	6
第十四条 合同内容变更权	6
第十五条 合同解除权	6
第五部分 您必须了解的事项	6
第十六条 明确说明和如实告知义务	6
第十七条 年龄计算及错误处理	6
第十八条 本公司合同解除权的限制	7
第十九条 受益人的指定与变更	7
第二十条 职业或工种变更	7
第二十一条 司法鉴定	7
第二十二条 争议处理与法律适用	7
第二十三条 诉讼时效	7
第二十四条 联系方式变更	7
第六部分 释义	7

第一部分 您与我们的合同

第一条 保险合同的构成

本保险合同（以下简称“本合同”）由保险单、保险条款、投保单、投保提示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。

第二条 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 1）计算。本合同接受的投保年龄为 0 周岁（指出生满 30 日且已健康出院的婴儿）至 65 周岁。

第三条 保险合同的成立与生效

您向我们提出投保申请且我们同意承保，本合同成立。

自本合同成立且我们签发保险单后，本合同生效。本合同的生效时间以保险单载明的日期为准，我们自本合同生效日的零时起开始承担保险责任。

本合同的**保险单周年日**（见释义 2）、**保险单年度**（见释义 3）、**保险单月份**、**保险费到期日**（见释义 4）和**保险单满期日**均以本合同生效日为基础计算。

第四条 保险期间

本合同为不保证续保合同。

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，交纳保险费，获得新的保险合同。

若本产品停售，我们自停售起不再接受投保申请。

第五条 保险费支付

本合同的保险费支付方式为一次性支付和分期支付，由您与我们约定，并在保险合同中载明。

若您选择分期支付保险费，在支付首期保险费以后，您应按照约定在每个保险费到期日向我们支付其余各期保险费。若您到期未支付当期保险费，您应于每个保险费到期日次日零时起 60 日内支付保险费，最晚不超过本合同满期日；若在该 60 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您欠交的保险费。若在该 60 日内，您未支付保险费，自 60 日满的次日零时起，本合同终止。

若您在本合同生效日零时未支付保险费或在上一保险期间届满 60 日内申请重新投保，您应于本合同生效日零时起 60 日内或上一保险期间届满 60 日内一次性支付全部保险费或支付首期保险费；若在该 60 日内发生保险事故，我们仍承担保险责任，但我们给付的保险金将扣除您欠交的保险费。若在该 60 日内，您未支付保险费，自 60 日满的次日零时起，本合同终止。

第六条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险合同中载明。

第七条 保险合同的终止

发生下列情况之一时，本合同终止：

- 一、您申请解除本合同；
- 二、被保险人身故；
- 三、本合同保险期间届满；
- 四、本合同所列其他情形而终止。

第二部分 我们提供的保障

第八条 保险责任

在本合同有效期内，被保险人因发生**意外伤害**（见释义5）并在**我们认可的医疗机构**（见释义6）进行治疗的，我们就该次**意外伤害发生之日**（见释义7）起 180 日（含）内，实际支付的且符合**当地基本医疗保险**（见释义8）支付范围内的医疗费用，按本条“**特别提示和说明**”的约定向意外医疗费用补偿保险金受益人给付意外医疗费用补偿保险金。

在本合同有效期内，我们累计给付的意外医疗费用补偿保险金以本合同约定的意外医疗费用补偿保险金对应的基本保险金额为限。

特别提示和说明：

1. 对被保险人每次意外伤害治疗期间实际支付且符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用，我们给付意外医疗费用补偿保险金的计算公式如下：

本次给付的意外医疗费用补偿保险金=【被保险人实际发生且符合当地基本医疗保险支付范围的医疗费用-从其他途径（包括基本医疗保险、城乡居民大病保险、**公费医疗**（见释义9）、其他费用补偿型医疗保险等）获得医疗费用补偿】×**本合同约定的医疗费用赔付调节系数**。

2. **本合同约定的医疗费用赔付调节系数**如下：

（1）若被保险人以**基本医疗保险或公费医疗**的身份就诊并结算，则医疗费用赔付调节系数为 100%；

（2）若被保险人未以**基本医疗保险或公费医疗**的身份就诊并结算，则医疗费用赔付调节系数为 80%。

3. 意外医疗费用补偿保险金的给付原则适用医疗费用补偿原则。若被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险**等）获得医疗费用补偿，我们将按上述约定计算并给付保险金，且最高给付金额不超过被保险人实际发生且符合当地**基本医疗保险**的医疗费用扣除其所获补偿后的余额。社保卡个人账户支出部分也视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

4. 若被保险人因意外伤害进行治疗至**保险单满期日**仍未结束的，我们继续按本合同的约定承担意外医疗费用补偿保险金责任，但以**保险单满期日起第 30 日（含）**或自**意外伤害发生之日起第 180 日（含）**先到达的日期为止。

第九条 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用的，我们不承担保险责任：

1. 您对被保险人的**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**故意自伤、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**服用、吸食或注射毒品**（见释义 10）；
5. 被保险人**酒后驾驶**（见释义 11）、**无合法有效驾驶证驾驶**（见释义 12）或**驾驶无有效行驶证**（见释义 13）的**机动车**（见释义 14）；
6. **战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱**；
7. **核爆炸、核辐射或核污染**；
8. 被保险人从事**潜水**（见释义 15）、**滑水、滑雪、滑冰、滑翔伞、跳伞、攀岩**（见释义 16）**运动、蹦极、探险**（见释义 17）**活动、武术**（见释义 18）**比赛、特技**（见释义 19）

- 表演、赛马、赛车等高风险运动；
9. 被保险人患精神性疾病（依据世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）分类为精神和行为障碍的疾病）；
 10. 整形手术、美容或整容手术、变性手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
 11. 被保险人因疾病、妊娠（含异位妊娠（见释义 20））、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕不育症、人工受孕及由此导致的并发症、药物过敏、食物中毒、医疗事故导致的伤害；
 12. 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物。

第三部分 如何申请给付保险金

第十条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日（见释义 21）起 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。

第十一条 保险金的申请

若被保险人符合保险金给付条件时，保险金申请人需填写保险金给付申请书，并凭下列证明材料向我们申请理赔：

1. 保险金申请人的**有效身份证件**（见释义 22）。当保险金申请人为监护人时，还须提供能够证明监护关系的证明文件；
2. 我们认可的医疗机构出具的诊断证明、门诊急诊病历、**住院**（见释义 23）病历、医疗原始发票、费用清单；
3. 所能提供的与确认保险事故的性质、原因有关的其他证明和资料。

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。

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。

第十二条 保险金的给付

我们在收到保险金给付申请书及本合同约定的证明和材料后，将在 3 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，我们在与被保险人或者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。

若我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后第 30 日仍未作出核定，除支付保险金外，我们将从第 31 日起按超过天数赔偿受益人因此受到的利息损失。若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，上述 30 日期间会扣除投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的期间。扣除期间自我们作出的通知到达投保人、被保险人或者受益人之日起，至投保人、被保险人或者受益人按照通知要求补充提供的有关证明和资料到达我们之日止。其中利息损失按照同期中国人民银行公布的金融机构人民币活期存款基准利率并按单利计算。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向被保险人或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按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，给付相应的差额。

第十三条 欠款的扣除

我们在给付各项保险金或退还现金价值（见释义 24）时，如果您有尚未支付的保险费，我们将在扣除上述欠款及利息（见释义 25）后再行给付。

第四部分 您所拥有的重要权益

第十四条 合同内容变更权

您在本合同有效期内，经您与我们协商一致，可申请变更本合同内容。变更本合同的，应当由我们在保险单或者其他凭证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。

被保险人身故后，对本合同内容的任何变更无效。

第十五条 合同解除权

一、在本合同有效期内，您可申请解除本合同。我们收到解除合同申请书时，本合同终止。

二、我们收到解除合同申请书时，对于未发生保险金给付的，我们将于收到本条第三款所列证明材料后 30 日内向您退还合同解除时的现金价值；但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

三、您要求解除本合同时，应提供下列证明材料：

1. 解除合同申请书；
2. 您的有效身份证件。

特别提示和说明：您解除合同可能会受到一定的损失。

第五部分 您必须了解的事项

第十六条 明确说明和如实告知义务

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。

第十七条 年龄计算及错误处理

被保险人的投保年龄为有效身份证件载明的出生日期为基础计算的周岁年龄。您在申请投保时，应将被保险人的真实年龄在投保书上填明，若发生错误按下列规定办理：

您申报的被保险人年龄不真实，且真实投保年龄不符合本合同约定的投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还解除保险合同时保险单的现金价值。我们行使合同解除权适用本合同“本公司合同解除权的限制”的规定。

第十八条 本公司合同解除权的限制

本合同“明确说明和如实告知义务”和“年龄计算及错误处理”所指的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。

第十九条 受益人的指定与变更

除另有约定外，本合同意外医疗费用补偿保险金的受益人为被保险人本人。

第二十条 职业或工种变更

一、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，我们对该被保险人所承担的全部保险责任自其职业或工种变更之日起终止，并退还本合同终止时的现金价值，但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

二、您或被保险人未履行本条约定的通知义务而发生保险事故的，且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，我们不承担给付保险金的责任，并退还被保险人职业或工种变更之日本合同的现金价值，本合同终止，但对于已发生保险金给付的，我们不退还现金价值。

第二十一条 司法鉴定

如果保险金申请人与我们就是否达到本合同约定的理赔程度或条件发生争议时，保险金申请人和我们均有权申请司法鉴定机构进行相关鉴定，以确定其原因及程度等。

第二十二条 争议处理与法律适用

本合同履行过程中发生任何争议，双方首先通过协商加以解决。若双方协商未达成协议的，可依法向有管辖权的人民法院提起诉讼。

与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门特别行政区和台湾地区法律）。

第二十三条 诉讼时效

本合同的被保险人或者受益人向我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或应当知道保险事故发生之日起计算。

第二十四条 联系方式变更

您的住所、通讯地址、邮箱或电话等联系方式变更时，您应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、邮箱或电话等联系方式发送有关通知，均视为已送达给您。

第六部分 释义

- 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。
- 2. 保险单周年日** 指在本合同有效期内的每一个保险单年度内本合同生效日的对应日。第一个保险单周年日是指保险单生效一年后的本合同生效日期的对应日。

- 3. 保险单年度** 从本合同生效日或保险单周年日零时起至下一年度的保险单周年日前一日的二十四时止为一个保险单年度。
- 4. 保险费到期日** 指本合同生效日在每月、每季、每半年或每年（根据交费方式确定）的对应日。若当月没有对应的同一日，则以该月最后一日为对应日。
- 5. 意外伤害** 指因遭受意外事故并以此为直接且单独原因导致的身体伤害。意外事故指外来的、非本意的、突然的、剧烈的、非疾病的意外事件。**猝死不属于意外伤害。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，属于疾病身故。**
- 6. 我们认可的医疗机构** 指经国家卫生部门正式评定的二级或以上的公立医院，**但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊疗病人之目的之医疗机构。**被保险人因急救不受以上约定的医院的限制，但经急救病情稳定后，需转入国家卫生部门正式评定的二级或以上的公立医院治疗。
- 7. 意外伤害发生之日** 意外伤害发生之日的起算天数，均为意外伤害发生当日计算第一日。
- 8. 当地基本医疗保险** **当地基本医疗保险：**指被保险人基本医疗保险关系所在地的基本医疗保险。**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和新型农村合作医疗。
- 9. 公费医疗** 指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。
- 10. 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。**
- 11. 酒后驾驶** 指经检测或者鉴定，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者超过一定的标准，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者醉酒后驾驶。
- 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。
- 13. 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。
- 14. 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，以交通管理部门认定为准。
- 15. 潜水** 指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动或作业。

16. **攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
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、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。
18. **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。
19. **特技** 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
20. **异位妊娠** 是指受精卵种植在子宫体腔以外部位的妊娠。
21. **事故发生之日** 事故发生之日的起算天数，均以事故发生当日计算第一日。
22. **有效身份证件** 指由中华人民共和国政府主管部门规定的能够证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、户口簿等证件。
23. **住院** 指被保险人因意外伤害而入住医院的正式病房接受全日 24 小时监护治疗的过程，并正式办理入出院手续；**但不包括下列情况：**
1. 被保险人在医院的（门）急诊观察室、家庭病床（房）入住；
 2. 被保险人在特需病房、外宾病房或其它不属于基本医疗保险范畴的高等级病房入住；
 3. 被保险人住院期间一天内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或一天内住院不满二十四小时，但遵医嘱到外院接受临时治疗的除外；
 4. 被保险人住院体检；
 5. 挂床住院及其他不合理的住院。挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。
- 若被保险人因同一原因间歇性住院，且前次出院与本次住院时间间隔未超过 3 天的，我们视为同一次住院。
24. **现金价值** 现金价值 = 当期保险费 × (1-35%) × (1-该保险费所保障的已经过天数/该保险费所保障的天数)；经过天数不足一天的按一天计算。
25. **利息** 本合同欠交保险费利息按我们公布的欠交保险费利率计算。