

华泰人寿附加安享无忧意外伤害医疗保险 A 款

产品说明

在本产品说明中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指华泰人寿保险股份有限公司，“附加合同”指您与我们之间订立的“华泰人寿附加安享无忧意外伤害医疗保险 A 款保险合同”，“被保险人”指附加合同的被保险人。

投保须知

投保范围：指投保时被保险人的年龄。投保年龄以周岁计算，投保时被保险人的年龄须为 0 周岁（出生满 28 日）至 70 周岁。

保险期间：1 年，主合同效力终止，附加合同效力同时终止。

交费方式：一次性交清

保障范围

一、保险责任

在附加合同保险期间内，我们根据您的选择，承担以下一项或多项保险责任，但意外伤害医疗保险金不能与意外伤害门急诊保险金或意外伤害住院医疗保险金同时选择：

1. 意外伤害门急诊保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内，以此事故为单独且直接的原因在我们认可的医院，进行必要的、合理的治疗，我们对该次事故治疗已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准的门急诊医疗费用，按下文【保险金给付方式】的约定给付意外伤害门急诊保险金。

在附加合同保险期间内，一次或累计给付的意外伤害门急诊保险金以保险单或其他保险凭证中所载的本项保险责任的基本保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害门急诊保险金达到附加合同约定的本项保险责任的基本保险金额时，本项保险责任终止。

2. 意外伤害住院医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内，以此事故为单独且直接的原因在我们认可的医院，进行必要的、合理的住院治疗，我们对被保险人在住院期间已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准的住院医疗费用，按下文【保险金给付方式】的约定给付意外伤害住院医疗保险金。

在附加合同保险期间内，一次或累计给付的意外伤害住院医疗保险金以保险单或其他保险凭证中所载的本项保险责任的基本保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害住院医疗保险金达到附加合同约定的本项保险责任的基本保险金额时，本项保险责任终止。

3. 意外伤害医疗保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内，以此事故为单独且直接的原因在我们认可的医院，进行必要的、合理的治疗，我们对该次事故治疗已实际支出的、必需且合理的、符合被保险人所在地的基本医疗保险支付范围及标准的医疗费用，按下文【保险金给付方式】的约定给付意外伤害医疗保险金。

在附加合同保险期间内，一次或累计给付的意外伤害医疗保险金以保险单或其他保险凭证中所载的本项保险责任的基本保险金额为限，一次或累计给付的意外伤害医疗保险金达到附加合同约定的本项保险责任的基本保险金额时，本项保险责任终止。

4. 意外伤害住院津贴保险金

若被保险人遭受意外伤害事故，且自该次意外伤害事故发生之日起 180 日（含）内，以此事故为单独且直接的原因在我们认可的医院，进行必要的、合理的住院治疗，我们按以下方式给付意外伤害住院津贴保险金：

意外伤害住院津贴保险金 = 附加合同约定的意外伤害住院津贴基本保险金额×（住院天数）

在附加合同保险期间内，我们对被保险人因同一意外伤害事故导致住院的意外伤害住院津贴保险金最高给付 90 日，且保险期间内累计给付不超过 180 日。

二、保险金给付方式

1. 我们对意外伤害门急诊保险金及意外伤害住院医疗保险金的给付方式约定如下：

针对享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的医疗费用补偿及附加合同约定的本项责任的免赔额后，对剩余部分按 90%的给付比例进行给付。

针对不享有基本医疗保险或公费医疗保障的被保险人，我们按符合条款约定的医疗费用扣除被保险人从其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的医疗费用补偿及附加合同约定的本项责任的免赔额后，对剩余部分按 80%的给付比例进行给付。

2. 我们对意外伤害医疗保险金的给付方式约定如下：

我们按符合条款约定的保险期间内的累计医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的医疗费用补偿及附加合同约定的本项责任的免赔额后，对剩余部分根据被保险人是否享有基本医疗保险或公费医疗保障，按以下分级给付比例进行给付：

符合条款约定的保险期间内的累计医疗费用扣除被保险人从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的医疗费用补偿及附加合	给付比例	
	享有基本医 疗保险或公 费医疗保障	不享有基本医 疗保险或公费 医疗保障

同约定的本项责任的免赔额后的部分		
1000 元（含）以内的部分	90%	80%
1000 元至 2000 元（含）的部分	80%	70%
超过 2000 元的部分	70%	60%

免赔额指在附加合同保险期间内不予赔偿的金额，由您与我们约定，并在保险合同中载明。

发生保险事故时，若被保险人未按基本医疗保险或公费医疗有关规定取得医疗费用补偿的，我们按照不享有基本医疗保险或公费医疗保障的给付方式给付意外伤害门急诊保险金、意外伤害住院医疗保险金和意外伤害医疗保险金。

三、费用补偿原则

被保险人从任何途径获得的医疗费用补偿金额的总和不得超过被保险人已实际支出的、必需且合理的医疗费用。

附加合同所指被保险人获得补偿的途径，包括被保险人通过基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险、社会福利机构和工作单位等任何其他途径获得的补偿。

我们按照上述原则给付附加合同约定的意外伤害门急诊保险金、意外伤害住院医疗保险金及意外伤害医疗保险金。

责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付保险金的责任：

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. 被保险人自杀或自伤，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，或驾驶无有效行驶证的机动车；
6. 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；
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。

合同解除（退保）

● 您解除合同的手续及风险

如您申请解除附加合同，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。

如您委托他人办理书面申请解除附加合同，还须提供授权委托书及委托人、受托人身份证件。

自我们收到您解除合同申请书时起，附加合同效力终止。但若被保险人或受益人已向您支付了相应于附加合同现金价值的款项并通知了我们，您解除附加合同还需取得被保险人或受益人的同意，附加合同自被保险人或受益人同意之日起效力终止。我们自附加合同效力终止之日起 30 日内向您退还合同终止时附加合同现金价值。

您解除合同会遭受一定损失。

- **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。

合同的现金价值 = 保险费 × (1 - 已经过日数 / 保险期间日数) × 65%

投保示例

投保信息

被保险人姓名	性别	年龄	保险期间	交费期间	有无社保	职业类别
王华	男	40 周岁	1 年	一次性交清	有	1 类

保险责任	基本保险金额	免赔额	保险费
意外伤害门急诊保险金	10,000 元	100 元	16 元
意外伤害住院医疗保险金	10,000 元	100 元	60 元
意外伤害住院津贴保险金	100 元/天		33 元

保单利益如下：

- 1、**意外伤害门急诊保险金：**扣除从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的医疗费用补偿及 100 元的免赔额后，对剩余部分按 90% 的给付比例进行给付，给付以 10,000 元为限。
- 2、**意外伤害住院医疗保险金：**扣除从基本医疗保险、城乡居民大病保险、公费医疗、其他费用补偿型医疗保险和其他途径取得的医疗费用补偿及 100 元的免赔额后，对剩余部分按 90% 的给付比例进行给付，给付以 10,000 元为限。
- 3、**意外伤害住院津贴保险金：**100 元/天。

利益演示

单位：人民币元

保单年度	被保险人期末年龄	保险费	意外伤害门急诊保险金	意外伤害住院医疗保险金	意外伤害住院津贴保险金
1	41	109	10,000	10,000	100/天

备注：

- (1) 上表中意外伤害门急诊保险金、意外伤害住院医疗保险金为当年度累计给付限额；
- (2) 上表中意外伤害住院津贴保险金，对因同一意外伤害事故导致住院的意外伤害住院津贴保险金最高给付 90 日，且保险期间内累计给付不超过 180 日。

本说明仅供参考，详细内容以正式保险合同为准。