



请扫描以查询验证条款

同方全球附加「乐行无忧」互联网意外医疗 保险条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加合同内容的解释以条款为准。

您拥有的重要权益

签收本附加合同次日起在犹豫期内您可以按本附加合同约定要求退还保险费.....	1.4
本附加合同提供的保障.....	2.3
您有解除合同的权利.....	4

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.....	2.4、2.5
解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策.....	4
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.....	5

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 您与我们订立的合同	3.4 宣告死亡处理	5.12 单次入住
1.1 合同构成	4 合同解除	5.13 毒品
1.2 投保范围	4.1 您解除合同的手续及风险	5.14 猝死
1.3 合同成立与生效	5 释义	5.15 ICD-10
1.4 犹豫期	5.1 投保年龄	5.16 潜水
1.5 合同终止	5.2 周岁	5.17 攀岩运动
2 我们提供的保障	5.3 意外伤害	5.18 探险活动
2.1 保障计划	5.4 指定或认可的医院	5.19 特技
2.2 保险期间	5.5 专科医生	5.20 酒后驾驶
2.3 保险责任	5.6 合理且必须的医疗费用	5.21 无合法有效驾驶证驾驶
2.4 责任免除	5.7 基本医疗保险	5.22 无合法有效行驶证
2.5 其他免除保险责任条款	5.8 公费医疗	5.23 现金价值
3 保险金的申请	5.9 大病保险	5.24 有效身份证件
3.1 受益人	5.10 住院	5.25 先天性畸形
3.2 保险金申请	5.11 入住日数	5.26 遗传性疾病
3.3 诉讼时效		

同方全球附加「乐行无忧」互联网意外医疗保险条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指同方全球人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“同方全球附加「乐行无忧」互联网意外医疗保险合同”。

1 您与我们订立的合同

1.1 合同构成

本附加合同依您的申请，附加于您与我们订立的主保险合同（以下简称“主合同”）之上，并经我们审核同意，在保险单或批注中列明后生效。本附加合同未约定的事项，以主合同为准；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。

1.2 投保范围

本附加合同接受的被保险人**投保年龄**（见释义）为**十八周岁**（见释义）至六十周岁。

1.3 合同成立与生效

若您于投保主合同时投保本附加合同，则主合同的合同成立日与生效日分别为本附加合同的合同成立日与生效日，并在保险单上载明。

若您于主合同有效期内申请附加本附加合同，我们同意承保，则本附加合同成立，合同成立日期在批注上载明。您交纳应交的保险费且我们同意承保后，则本附加合同自批注上所载的生效日的零时起生效。

1.4 犹豫期

自您签收本附加合同的次日起，有十五日的犹豫期。在此期间，请您认真审视本附加合同，如果您认为本附加合同与您的需求不相符，您可以在此期间提出解除本附加合同，我们会把已收的保险费退还您。

本附加合同自我们收到您的解除合同申请当日零时起正式解除。我们自本附加合同生效日起自始不承担保险责任。

1.5 合同终止

本附加合同因以下事项而终止效力：

- 主合同效力终止；
- 被保险人身故；
- 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- 本附加合同约定的其他终止情况。

2 我们提供的保障

2.1 保障计划

本附加合同有三个保障计划，由您于投保时与我们约定其中一种，并在保险单或批注上载明。具体各计划中的基本保险金额和每日住院津贴基数见附表。

2.2 保险期间

本附加合同的保险期间同主合同。

2.3 保险责任

在本附加合同有效期内，我们承担的保险责任为：意外医疗费用补偿保险金和意外住院津贴保险金。

2.3.1 意外医疗费用补偿保险金

若被保险人在本附加合同有效期内因遭遇**意外伤害**（见释义）事故，且自事故发生之日起一百八十日内，因该次事故经我们**指定或认可的医院**（见释义）的**专科医生**（见释义）诊断需要治疗的，对于被保险人每次发生的**合理且必须的医疗费用**（见释义），我们按如下计算公式向被保险人给付意外医疗费用补偿保险金：

意外医疗费用补偿保险金=（每次治疗发生的合理且必须的医疗费用-该次治疗从其他途径已获得的医疗费用补偿金额）×给付比例

给付比例按照以下方式确定：

给付条件	给付比例
若被保险人某次就诊的医疗费用已从 基本医疗保险 （见释义）或者 公费医疗 （见释义）获得该次治疗的医疗费用补偿	100%
若被保险人某次就诊的医疗费用未从 基本医疗保险 和 公费医疗 获得该次治疗的医疗费用补偿	60%

如果被保险人已从其他途径（包括**基本医疗保险**非个人账户部分、**大病保险**（见释义）、**公费医疗**、**工作单位**、我们在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，则我们仅对被保险人实际发生的合理且必须的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的余额按照本附加合同的约定进行赔付。**基本医疗保险**个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

合理且必须的医疗费用必须符合就诊当地政府公布的基本医疗保险、大病保险或者公费医疗报销范围的规定，并以当地政府公布的基本医疗保险、大病保险或者公费医疗报销范围内的费用项目为限。

每个保单年度，意外医疗费用补偿保险金的累计给付金额以基本保险金额为限，并以意外伤害事故发生日所在的保单年度计算年度给付限额。

若被保险人在本附加合同保险期间届满日前住院治疗，且在保险期间届满时仍未结束住院治疗的，我们将继续承担给付意外医疗费用补偿保险金的责任，但最长延续至本附加合同保险期间届满后第三十日，且保险期间届满后的给付金额需计入保险期间届满日所在保单年度的累计给付金额。

2.3.2 意外住院津贴保险金

若被保险人在本附加合同有效期内因遭遇意外伤害事故，且自事故发生之日起一百八十日内，因该次事故经我们指定或认可的医院的专科医生诊断需要住院（见释义）治疗的，我们按被保险人实际入住日数（见释义）乘以每日住院津贴基数向被保险人给付意外住院津贴保险金。

单次入住（见释义）的意外住院津贴保险金的给付日数以三十日为限。

每个保单年度，意外住院津贴保险金的累计给付日数以一百八十日为限，并以意外伤害事故发生日所在的保单年度计算累计给付日数。

整个保险期间内，意外住院津贴保险金的累计给付日数以一千日为限，当累计给付日数达到此限额时，本项保险责任终止。

若被保险人在本附加合同保险期间届满日前住院治疗，且在保险期间届满时仍未结束住院治疗的，我们将继续承担给付意外住院津贴保险金的责任，但最长延续至本附加合同保险期间届满后第三十日，且保险期间届满后的给付日数需计入保险期间届满日所在保单年度的累计给付日数。

2.4 责任免除

在本附加合同有效期内，因下列情形之一导致被保险人发生保险事故的，我们不承担给付相应保险金的责任：

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. 被保险人自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）或故意自致的伤害；
4. 被保险人服用、吸食或注射毒品（见释义）；
5. 被保险人猝死（见释义）或因疾病、妊娠、流产、分娩、药物过敏、食物中毒、整容手术导致的伤害；
6. 任何原因导致的牙齿修复、牙齿整形，视力矫正，美容手术及一般理疗，椎间盘突出症，病理性骨折；
7. 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）（见释义）分类为精神和行为障碍的疾病）；
8. 被保险人进行潜水（见释义）、滑水、滑雪、滑冰、滑翔翼、跳伞、攀岩运动（见释义）、探险活动（见释义）、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技（见释义）表演、赛马、各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车等高风险运动；
9. 职业运动员从事其职业运动时受到的伤害；
10. 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；

11. 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；

12. 核爆炸、核辐射或核污染。

发生上述第 1 项情形导致被保险人身故的，本附加合同效力终止，我们向被保险人的继承人退还本附加合同的现金价值（见释义），但法律另有规定的除外。

发生上述其他情形导致被保险人身故的，本附加合同效力终止，我们向您退还本附加合同的现金价值。

2.5 其他免除保险责任条款

除“2.4 责任免除”外，本附加合同中还有一些免除我们责任的条款，详见“1.4 犹豫期”、“1.5 合同终止”、“2.3 保险责任”、“3.4 宣告死亡处理”、“4 合同解除”、“5.3 意外伤害”、“5.4 指定或认可的医院”、“5.6 合理且必须的医疗费用”、“5.10 住院”、“5.11 入住日数”、“5.12 单次入住”、“5.14 猝死”中加粗显示的内容，请您务必特别注意。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除本附加合同另有约定外，本附加合同的受益人为被保险人本人。

3.2 保险金申请

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并向我们提供以下证明和资料：

1. 保险合同；
2. 被保险人的有效身份证件（见释义）；
3. 我们指定或认可的医院出具的门急诊就诊记录、医疗诊断书、出院小结、医疗费原始收费凭证、医疗费用清单；
4. 从其他途径获得的医疗费用补偿的凭证（若有）；
5. 其他与确定保险事故的性质、原因等有关的证明和资料。

上述证明和资料不完整的，我们将在两个工作日内一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

申请人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，由其监护人作为申请人向我们申请给付保险金。

我们有权在我们认为必要的时候要求申请人提供以上证明和资料原件。

3.3 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**两年**，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

3.4 宣告死亡处理

在本附加合同有效期内，若被保险人失踪且经法院宣告为身故，我们按被保险人身

故处理，本附加合同效力终止。

若日后发现被保险人重新出现或确知其下落时，保险金领取人应于知道后三十日内向我们返还已领取的保险金。本附加合同的效力由我们与您依法协商处理。

4 合同解除

4.1 您解除合同的手续及风险

您于犹豫期后，可以向我们书面申请解除本附加合同，并向我们提供下列证明和资料：

1. 保险合同；
2. 解除合同申请书；
3. 您的有效身份证件。

自我们收到您的解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。我们自收到您的解除合同申请书之日起三十日内，向您退还本附加合同解除时的现金价值。若有借款，则先扣除未偿还的借款及借款利息。

您在犹豫期后解除本附加合同会遭受一定损失。

5 释义

5.1 投保年龄

指您投保时被保险人的年龄，投保年龄以周岁计算。

5.2 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。

5.3 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。**猝死不属于意外伤害。**

5.4 指定或认可的医院

本附加合同所称的指定或认可的医院为中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级或以上的公立医院的普通部（不包含其中的特需医疗部、外宾医疗部、国际医疗中心、干部病房或其它不属于社会医疗保险范畴的高等级病房），不包括诊所、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。

该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且全日二十四小时有合格医师（被保险人本人、其配偶或其直系亲属除外）及护士驻院提供医疗和护理等服务。

5.5 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

1. 具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；
2. 具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；
3. 具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；
4. 在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

5.6 合理且必须的医疗费用

合理且必须指医疗费用符合下列所有条件：

1. 治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
2. 不超过安全、足量治疗原则的项目；
3. 由医生开具的处方药；
4. 非试验性的、非研究性的项目；
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。

对是否合理且必须由我们根据客观、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。

本附加合同所指的合理且必须的医疗费用，不包括以下情形导致的医疗费用：

1. 未经医生处方自行购买的药品或非医院药房购买的药品、医生开具的超过 30 日部分的药品费用；
2. 被保险人因整形矫形手术、美容或整容手术及前述手术的并发症或因前述手术导致的医疗事故；
3. 耐用医疗设备（指各种康复、矫形支具及拐杖、轮椅等为生活提供便利的设备）的购买或租赁费用；
4. 除心脏瓣膜、人工晶体、人工关节以外的其他人工器官的购买、安装和置换费用。

5.7 基本医疗保险

本附加合同所称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。

5.8 公费医疗

公费医疗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。

5.9 大病保险

本附加合同所称的大病保险，是基本医疗保障制度的拓展和延伸，是对大病患者发

生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排。

5.10 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，**不包括：**

(1) 被保险人入住门、急诊观察室、家庭病床、挂床住院及不合理的住院。其中挂床住院指被保险人非诊疗需要，离开医院 12 小时以上，视为自动离开医院，我们仅对离开日及以前属于保险责任范围内的住院医疗承担保险金给付责任。不合理的住院指被保险人未达到住院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形，入出院标准按照当地卫生部门制定的病种质量管理标准确定；

(2) 被保险人入住康复科、康复病床或接受康复治疗；

(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。

5.11 入住日数

指本附加合同生效后被保险人因意外伤害事故入住我们指定或认可的医院的普通病房、重症监护病房或高级病房的日数，**但不包括被保险人在治疗期间离开普通病房、重症监护病房或高级病房的日数，入住满二十四小时为一日。**

5.12 单次入住

被保险人因同一意外伤害事故入住我们指定或认可的医院的普通病房、重症监护病房或高级病房治疗，**前次结束入住与后次开始入住的时间间隔未超过九十日者，视为单次入住。**

5.13 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。**

5.14 猝死

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因突然发生急性病症，且直接、完全因此突发病症发作后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。该急性病症是被保险人在本附加合同生效之前未曾接受诊断或治疗，且突然发生的病症。

猝死的认定必须依据医院的诊断、公安部门的鉴定或司法机关的法律文书。

被保险人因下列疾病或任一情形所导致的身故，均不属于猝死：

1. 被保险人患精神病、先天性疾病（包括先天性畸形（见释义））、遗传性疾病（见释义）、性传播疾病；
2. 被保险人因糖尿病高渗状态、糖尿病酮症酸中毒、高血压危象、甲状腺危象导致的突然死亡；

3. 任何获取移植器官或者捐献器官的行为;

4. 化学污染。

5.15 ICD-10

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。

5.16 潜水

是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。

5.17 攀岩运动

是指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

5.18 探险活动

是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见的原始森林等活动。

5.19 特技

是指进行马术、杂技、驯兽等特殊活动。

5.20 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《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后驾驶。

5.21 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。

5.22 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. 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

5.23 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。

5.24 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：有效期内的居民身份证、港澳台居民居住证、户口簿以及中华人民共和国政府主管部门颁发或者认可的有效护照或者其他身份证明文件。

5.25 先天性畸形

指被保险人出生时就具有的形态结构异常。先天性畸形依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）确定。

5.26 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。

同方全球附加「乐行无忧」互联网意外医疗保险 保障计划表

单位：人民币元

保险责任		保障计划一	保障计划二	保障计划三
意外医疗费用 补偿保险金	基本保险金额	2 万元	5 万元	10 万元
意外住院津贴 保险金	每日住院津贴 基数	100 元	200 元	200 元