

中银保险有限公司

灵活就业人员意外伤害医疗保险条款

(注册编号: C00004632512022060121163)

总则

第一条 本保险合同(以下简称“本合同”)由保险单和其他保险凭证及所附条款、投保单及与本合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、附贴批单、其他书面文件构成。凡涉及本合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 凡年满十六周岁(含)至六十五周岁(含),身体健康的灵活就业人员可作为本合同的被保险人。

第三条 具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人依法具有保险利益的其他自然人、法人、非法人组织均可作为本合同的投保人。

第四条 除另有约定外,本合同的意外伤害医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内,被保险人在本合同约定的工作场地内遭受意外伤害事故,并因该事故所致伤害在符合本合同释义的医院(以下简称“释义医院”)进行治疗,对被保险人自事故发生之日起一百八十日内实际支出的必需且合理的、符合当地基本医疗保险管理部门规定可报销范围内的医疗费用,保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方(包括任何商业医疗保险)已经补偿或给付的部分以及本合同约定的免赔额后,对其余额按本合同载明的每次给付比例给付意外伤害医疗保险金。

保险人对被保险人的意外伤害医疗保险金给付总额以本合同载明的保险金额为限。一次或多次给付的意外伤害医疗保险金达到本合同载明的保险金额时,保险人对被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

若被保险人以参加基本医疗保险或公费医疗身份投保,但未以参加基本医疗保险或公费医疗身份就诊并结算的,保险人可以另行约定每次给付比例并按照在本保险合同中载明的条件和方式给付保险金。

补偿原则

第六条 本合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿总和以其实际支出的金额为限。被保险人已经从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方(包括任何商业医疗保险)等获得相关医疗费用补偿的,则保险人仅对扣除补偿后的剩余部分医疗费用,按本合同的约定承担给付保险金的责任。

责任免除

第七条 被保险人因下列原因导致支出医疗费用的,保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 投保人的故意行为;
- (二) 被保险人故意自伤或自杀,但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (三) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;

(四) 被保险人妊娠(含宫外孕)、流产、分娩(含剖宫产)、药物过敏、食物中毒、高原反应、中暑、猝死;

(五) 被保险人接受包括美容、整容、整形手术在内的任何医疗行为而造成的意外;

(六) 被保险人未遵医嘱服用、涂用、注射药物(但按使用说明的规定使用非处方药不在此限);

(七) 被保险人非因意外伤害导致的疾病、非因意外伤害导致的细菌或病毒感染、投保前已有残疾的治疗和康复;

(八) 被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、整脊治疗或心理治疗;

(九) 被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院而造成的延长住院

(十) 任何生物、化学、原子能武器,原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射;

(十一) 恐怖袭击;

(十二) 被保险人犯罪或拒捕;

(十三) 被保险人从事采石、采矿(包括但不限于坑道内),隧道挖掘、矿藏钻勘,船舶运输工作;

(十四) 被保险人从事高风险运动或参加职业或半职业体育运动;

(十五) 被保险人在本合同约定的工作场地外遭受意外伤害事故。

第八条 被保险人在下列期间遭受意外伤害事故导致支出医疗费用的,保险人不承担给付保险金责任:

(一) 战争、军事行动、武装叛乱或暴乱期间;

(二) 被保险人存在精神和行为障碍(依照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)确定)期间;

(三) 被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间(但遵医嘱使用药物的情形不在此限);

(四) 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工具期间或无有效资质操作相关设备期间。

第九条 下列各项费用,保险人不承担给付保险金责任:

(一) 当地基本医疗保险管理部门规定的不可报销的诊疗项目和药品费用,以及可报销但需个人自费的个人自费部分费用;

(二) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、牙齿修复费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费、医疗鉴定费。

保险金额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

本合同的保险金额由投保人、保险人双方约定,并在本合同中载明。

免赔额及每次给付比例

第十一条 本合同的免赔额及每次给付比例由投保人和保险人双方协商确定，并在本合同中载明。如本合同未载明，则免赔额为100元，每次给付比例为80%。

保险期间

第十二条 本合同的保险期间由投保人和保险人协商确定，以本合同载明的起讫时间为准，但最长不超过一年。

第十三条 本合同为不保证续保合同。本产品保险期间为不超过一年。保险期间届满，投保人需要重新向保险人申请投保本产品，并经保险人审核同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险人义务

第十四条 订立本合同时，保险人应当向投保人说明本合同的内容。

对本合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立本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投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十五条 本合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十六条 保险事故发生后，投保人、被保险人或受益人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，保险人应当及时一次性通知投保人、被保险人或受益人补充提供。

第十七条 保险人收到被保险人或者受益人的给付保险金请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但本合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人或者受益人；对属于保险责任的，在与被保险人或者受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。本合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。

保险人依照前款的约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人或者受益人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十八条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十九条 除本合同另有约定外，投保人应在本合同成立时交清保险费，**投保人未按约定交清保险费的，本合同不生效。对本合同生效前发生的保险事故，保险人不承担保险责任。**

第二十条 投保人应如实填写投保单并回答保险人提出的询问，履行如实告知义务。

投保人故意或者因重大过失未履行前款约定的如实告知义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本合同。

前款约定的本合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

投保人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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；

发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第二十一条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已送达投保人。

第二十二条 在保险期间内，投保人需变更本合同其他内容的，应以书面形式向保险人提出申请。保险人同意后出具批单，并在本合同中批注。

若被保险人身故，则保险人不接受本合同中有关该被保险人的任何内容的变更申请。

第二十三条 发生保险责任范围内的事故后，投保人、被保险人或受益人应及时通知保险人，并书面说明事故发生的原因、经过和损失程度等情况；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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但保险人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的除外。

保险事故发生后，被保险人需要治疗的，应在释义医院就诊，若因急诊未在释义医院就诊的，应在三日内通知保险人，并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的，应向保险人提出书面申请，保险人在接到申请后三日内给予答复，对于保险人同意在非释义医院就诊的，对这期间发生的医疗费用按本合同约定给付保险金。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金申请与给付

第二十四条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。保险金申请人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其他合法有效的材料。若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人难以确定保险事故的性质、原因、损失程度等的，保险人对无法确定的部分不承担给付保险金的责任。

- (一) 保险金给付申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证；
- (三) 保险金申请人身份证明；
- (四) 释义医院出具的医疗证明和医疗费用收据/发票原件；

对于已经从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，应提供基本医疗保险机构、商业保险机构或其他第三方的医疗费用分割单或医疗费用结算证明。在此情况下，如无法提供医疗费用收据/发票原件的，需提供医疗费用收据/发票复印件。

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

合同的解除和争议处理

第二十五条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但已发生任何保险金给付或已发生本合同约定的保险事故但尚未给付保险金的，投保人不得要求解除本合同。

投保人解除本合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (一) 保险合同解除申请书；
- (二) 保险单或其他保险凭证原件；

(三) 保险费交付凭证;

(四) 投保人身份证明。

投保人要求解除本合同, 自保险人接到保险合同解除申请书之时起, 本合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起三十日内退还保险单的现金价值。

第二十六条 因履行本合同发生的争议, 由当事人协商解决。协商不成的, 提交本合同载明的仲裁机构仲裁; 本合同未载明仲裁机构且争议发生后未达成仲裁协议的, 依法向中华人民共和国(不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区)有管辖权的人民法院起诉。

第二十七条 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(不包括香港特别行政区、澳门特别行政区和台湾地区法律)。

第二十八条 本合同约定与《中华人民共和国保险法》等法律规定相悖之处, 以法律规定为准。本合同未尽事宜, 以法律规定为准。

释义

第二十九条 本合同涉及下列术语时, 适用下列释义:

(一) **周岁**: 以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

(二) **灵活就业**: 指在《中华人民共和国劳动法》规定的全日制用工形式以外, 劳动者以非全日制、临时性和弹性工作等灵活多样形式或以小时为劳动时间单位与一个或一个以上用人单位建立劳动关系并履行相应权利义务的就业形式。

(三) **意外伤害**: 指因外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件导致身体受到的伤害。自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。

(四) **猝死**: 外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡, 猝死的认定以保险人认可的医疗机构的诊断和公安部门、司法部门的鉴定以及有资质的鉴定机构出具的鉴定报告为准。

(五) **医院**: 指保险人与投保人约定的定点医院, 未约定定点医院的, 则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院, 但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备, 且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

(六) **必需且合理**: 指符合以下两个条件:

1. 符合通常惯例: 指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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, 可由保险人与被保险人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。

2. 医学必需: 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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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，可由保险人与被保险人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。

(七) **基本医疗保险**：本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、新型农村合作医疗等政府举办的社会基本医疗保障项目。

(八) **高风险运动**：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水、滑水、滑雪、滑冰、驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞、跳伞、攀岩运动、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技表演、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极。

(九) **职业体育运动**：指追求竞技比赛票房价值、以商业牟利为目的的竞技体育活动。职业体育运动员指参加职业体育运动，并以此为主要收入来源的人。

(十) **半职业体育运动**：指非职业运动员参加职业体育运动赛事或其他设有奖金或报酬的体育运动，但并不以此为主要收入来源。

(十一) **醉酒**：指血液中的酒精含量大于或者等于 80mg/100mL。

(十二) **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它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。

(十三) **管制药物**：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

(十四) **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》等与道路交通相关的法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

(十五) **无合法有效驾驶证**：被保险人存在下列情形之一者：

1. 无驾驶证或驾驶证有效期已届满；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性等危险物品的机动车，实习期内驾驶的机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证，以及在暂扣、扣留、吊销、注销驾驶证期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 依照法律法规或公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾车。

(十六) **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. 机动交通工具无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或临时号牌或临时移动证的；
3. 机动交通工具未在规定检验期限内进行机动车安全技术检验或检验未通过的。

(十七) 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 小时在床、在院，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、床位费的情况。

(十八) 现金价值：现金价值 = 保险费 × (1 - m/n)，其中，m 为已生效天数，n 为保险期间的天数，经过日期不足一日的按一日计算。

(十九) 保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

(二十) 不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。