



请扫描以查询验证条款

阅 读 提 示

本阅读提示是为了帮助您更好理解条款，对本附加合同内容的解释以条款正文为准。

→ 您拥有的重要权益

- ◆ 被保险人可以享有本附加合同提供的保障利益2.3
- ◆ 您有权解除合同5

→ 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2.5、3.2、7.1
- ◆ 您应及时向我们通知保险事故3.2
- ◆ 受益人的保险金申请权应在一定期间内行使3.5
- ◆ 您应按时支付保险费4.1
- ◆ 解除合同会给您造成一定的损失，请您慎重决策5.1
- ◆ 在某些情况下，本附加合同效力终止6.1
- ◆ 您有如实告知的义务7.1
- ◆ 我们对一些重要术语进行了解释，请您注意9

→ 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 保险金的申请	6.1 合同效力的终止
1.1 合同构成	3.1 受益人	7 如实告知
1.2 保险合同成立与生效	3.2 保险事故通知	7.1 明确说明与如实告知
1.3 投保年龄	3.3 保险金的申请	7.2 本公司合同解除权的限制
1.4 合同的签收	3.4 保险金的给付	8 其他需要关注的事项
2 我们提供的保障	3.5 诉讼时效	8.1 年龄错误
2.1 基本保险金额	4 保险费的支付	8.2 合同内容变更
2.2 保险期间	4.1 保险费的支付	8.3 联系方式变更
2.3 保险责任	5 合同解除	8.4 第二投保人
2.4 补偿原则及给付标准	5.1 解除合同的手续及风险	8.5 争议处理
2.5 责任免除	6 合同效力的终止	9 释义



中意人寿保险有限公司

GENERALI CHINA LIFE INSURANCE CO., LTD.

中意附加e外保意外医疗保险（2026）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指中意人寿保险有限公司，“本附加合同”指您与我们之间订立的“中意附加e外保意外医疗保险（2026）”保险合同。

1 您与我们订立的合同

- | | | |
|-----|------------------|---|
| 1.1 | 合同构成 | 本附加合同可以附加于我们供您选择的人身保险合同（以下简称主合同）。如您申请投保本附加合同，经我们审核同意后可以订立本附加合同。主合同的条款也适用于本附加合同，若互有冲突，则以本附加合同为准。 |
| 1.2 | 保险合同成立与生效 | <p>您提出保险申请、我们同意承保，本附加合同成立。</p> <p>除另有约定外，本附加合同自我们同意承保并签发保险单后开始生效，合同生效日期在保险单上载明。</p> |
| 1.3 | 投保年龄 | <p>指您投保时被保险人的年龄，年龄以周岁（见9.1）计算。</p> <p>本附加合同接受的投保年龄为出生满30天至70周岁。</p> |
| 1.4 | 合同的签收 | 在您收到本附加合同时，您应当签署本附加合同的签收回执。 |

2 我们提供的保障

- | | | |
|-------|----------------|--|
| 2.1 | 基本保险金额 | 本附加合同的基本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 | <p>本附加合同为不保证续保合同。</p> <p>本产品保险期间为不超过一年。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。</p> <p>若保险期间届满时本产品已停止销售，我们不再接受投保申请，但会向您提供投保其他保险产品的建议。</p> |
| 2.3 | 保险责任 | 在本附加合同保险期间内，我们承担如下保险责任： |
| 2.3.1 | 意外医疗保险金 | 若被保险人遭受 意外伤害 （见9.2），且自该意外伤害发生之日起180日（含第180日）内因该意外伤害导致被保险人在 医院 （见9.3）接受治疗的，对于被保险人实际发生的符合 治疗地基本医疗保险 （见9.4）规定支付范围的、合理且必需（见9.5）的医疗费用，我们将按照本 |

附加合同约定的给付比例给付意外医疗保险金。

在本附加合同保险期间内，累计给付的意外医疗保险金以本附加合同基本保险金额为限。

2.4 补偿原则及给付标准

2.4.1 补偿原则

若被保险人已从其他途径（包括基本医疗保险、公费医疗（见9.6）、城乡居民大病保险（见9.7）、工作单位、公益慈善机构，以及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需的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的余额按本附加合同的约定进行给付。包括本附加合同在内的各种途径所给付的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。社保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。

2.4.2 给付比例

若被保险人已从基本医疗保险、公费医疗或城乡居民大病保险获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的符合 2.3.1 条约定的医疗费用扣除其已获得的医疗费用补偿后的余额按照 100%比例给付意外医疗保险金。

若被保险人未从上述机构获得医疗费用补偿，我们仅对被保险人实际发生的符合2.3.1条约定的医疗费用按照90%比例给付意外医疗保险金。

2.5 责任免除

因下列情形之一导致被保险人发生医疗费用支出的，我们不承担给付意外医疗保险金的责任：

- （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抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （3）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；
- （4）被保险人服用、吸食或注射毒品（见 9.8）；
- （5）被保险人酒后驾驶（见 9.9）、无合法有效驾驶证驾驶（见 9.10），或驾驶无合法有效行驶证（见 9.11）的机动车（见 9.12）；
- （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）被保险人因精神疾病（见 9.13）导致的意外；
- （9）被保险人从事潜水（见 9.14）、跳伞、攀岩（见 9.15）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 9.16）、摔跤、武术比赛（见 9.17）、特技表演（见 9.18）、赛马、赛车等高风险运动；
- （10）椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、游离型椎间盘等类型）；
- （11）美容手术、非意外事故所致的外科整形手术、视力矫正、义眼、助听器、义肢、一般身体检查、疗养、康复治疗（见 9.19）、牙齿治疗（见 9.20）。

3 保险金的申请

3.1 受益人

除另有约定外，本附加合同意外医疗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或应当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。
3.3	保险金的申请	受益人或者其他有权领取保险金的人（简称“保险金申请人”）可以申请保险金。
3.3.1	意外医疗保险金的申请	保险金申请人须填写保险金给付申请书，并须提供下列证明和资料： （1）保险合同； （2）保险金申请人的有效身份证件（见9.21）； （3）医院出具的门、急诊医疗手册或病历，诊断书，医疗费用原始收据或发票，医疗费用清单，住院还应提供住院病历、出院小结； （4）相关意外伤害的证明和资料； （5）若已从其他途径获得了医疗费用补偿，须提供从其他途径报销的凭证； （6）所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。 若以上申请资料和证明不完整的，我们将及时一次性通知保险金申请人补充提供有关资料和证明。
3.4	保险金的给付	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，我们在与保险金申请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保险金申请人因此受到的利息损失。利息按照中国人民银行公布的同期金融机构人民币一年期定期存款利率单利计算。若我们要求保险金申请人补充提供有关证明和资料的，则上述的30日不包括补充提供有关证明和资料的期间。 对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起3日内向保险金申请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	保险金申请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	本附加合同保险费的支付方式和支付期限由您和我们约定并在保险单上载明。

5 合同解除

- 5.1 **解除合同的手续及风险** 如您申请解除本附加合同，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。

自我们收到解除合同申请书时起，本附加合同效力终止。当您申请解除本附加合同时，若本附加合同尚未发生保险金给付，我们自收到解除合同申请书之日起 30 日内向您退还未满期净保险费（见 9.22）。若本附加合同已发生保险金给付，我们不退还未满期净保险费。

您解除合同会遭受一定损失。

6 合同效力的终止

- 6.1 **合同效力的终止** 发生下列情况之一时，本附加合同效力终止：
- (1) 我们收到解除合同申请书；
 - (2) 被保险人身故；
 - (3) 保险期间届满；
 - (4) 主合同效力终止；
 - (5) 因主合同或本附加合同其他条款约定情形而终止。

7 如实告知

- 7.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加合同时，我们应向您说明本附加合同的内容。

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，我们有权解除本附加合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加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，对于本附加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。

- 7.2 **本公司合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过30日不行使而消灭。

8 其他需要关注的事项

- 8.1 **年龄错误** 本附加合同中被保险人的投保年龄以有效身份证件登记的周岁年龄为准，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附加合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本附加合同的未到期净保险费。我们行使合同解除权适用“本公司合同解除权的限制”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。
- 8.2 **合同内容变更** 在本附加合同有效期内，经您与我们协商一致，可以变更本附加合同的有关内容。变更本附加合同的，应当由我们在保险单或者其他保险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。
- 8.3 **联系方式变更** 为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电子邮件或电话变更时，请及时以书面形式或双方认可的其他形式通知我们。否则我们按本附加合同载明的最后住所、通讯地址、电子邮件或电话发送的有关通知，均视为已送达给您。
- 8.4 **第二投保人** 在本附加合同有效期内，若您与本附加合同的被保险人不为同一人，您有权指定本附加合同的第二投保人。当投保人身故后第二投保人可以向我们申请成为本附加合同新的投保人。
- 在本附加合同有效期内，您可以书面通知我们指定本附加合同的第二投保人，经我们同意并在本附加合同上批注后生效。您指定的第二投保人须为自然人，且满足以下情形：
- (1) 您指定第二投保人时，须经过被保险人（或其监护人）及第二投保人本人的书面同意；
 - (2) 您指定的第二投保人在指定时须与被保险人具有保险利益关系，否则指定无效。
- 在本附加合同有效期内，第二投保人应在投保人身故后两年内向我们提出变更投保人申请，申请时第二投保人须与被保险人具有保险利益关系。
- 您已指定本附加合同第二投保人的，在本附加合同有效期内，您可以书面通知我们撤销本附加合同的第二投保人。我们收到撤销第二投保人的书面通知后，出具相关批注。
- 8.5 **争议处理** 本附加合同争议解决方式由当事人约定从下列二种方式中选择一种：
- (1) 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，提交双方共同选择的仲裁委员会仲裁；
 - (2) 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，依法向人民法院起诉。

9 释义

- 9.1 **周岁** 指按有效身份证件文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1年增加1岁，不足1年的不计。
- 9.2 **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**。
- 9.3 **医院** 指具备由政府卫生行政管理部门颁发的、合法有效的医疗机构执业许可证并符合下列条件之一的公立或基本医疗保险定点医疗机构：
(1) 二级或二级以上的医院、二级或二级以上的妇幼保健院、住院床位在 100 张及以上的医院，**但不包括精神病医院、皮肤病医院、整形外科医院、美容医院、康复医院和疗养院**。
(2) 我们认可的、为受伤者和患病者提供全日 24 小时诊断和治疗服务的医疗机构。
- 9.4 **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基本医疗保障项目。
- 9.5 **合理且必需** 指医疗费用符合下列所有条件：
(1) 与接受治疗当地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致；
(2) 医生处方要求且对治疗意外伤害或疾病合适且必需；
(3) 与接受治疗当地医疗专业实践标准一致；
(4) 非主要为了医师或其他医疗提供方的方便；
(5) 非试验性或研究性。
对医疗费用是否合理且必需由本公司理赔人员根据客观、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。
- 9.6 **公费医疗** 指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。
- 9.7 **城乡居民大病保险** 城乡居民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一项新的制度性安排。主要保障对象为城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗或者城乡居民基本医疗保险的参保（合）人以及部分地区建立的覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的统一的大病保险制度参保人。
- 9.8 **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，但不包括由医师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。
- 9.9 **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》及其他相关法律法规的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 9.10 **无合法有效驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
(1) 没有取得驾驶资格或被吊销驾驶证；

		(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) 其他公安交通管理部门规定的属于无有效驾驶证的情况。
9.11	无合法有效行驶证	指下列情形之一： (1) 未取得行驶证； (2) 机动车被依法注销登记的； (3) 未依法按时进行或者未通过机动车安全技术检验的。
9.12	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。
9.13	精神疾病	在《疾病和有关健康问题的国际统计分类》(ICD-10) 中归属于精神和行为障碍(编码F00至F99)的疾病，或根据《中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)》诊断的精神疾病。
9.14	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。
9.15	攀岩	指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
9.16	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等活动。
9.17	武术比赛	指两人或两人以上对抗柔道、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。
9.18	特技表演	指从事马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
9.19	康复治疗	指在康复医院、康复中心、普通医院的康复科诊治或者接受以促进机体各项功能恢复为目的的医疗方法，如理疗、按摩、推拿、生物反馈疗法、康复营养、康复护理等。
9.20	牙齿治疗	指牙齿的保健、洁牙、美白、矫形及种牙、镶牙、补牙、拔牙手术。
9.21	有效身份证件	指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、户口簿、护照、军人证等。
9.22	未满期净保险费	其计算公式为：未满期净保险费=最后一期已付保险费× $(1-35\%) \times \left(1 - \frac{\text{该保险费所保障的已经过天数}}{\text{该保险费所保障的天数}} \right)$ ，经过天数不足一天的按一天计算。

(完)