

旅游人身意外伤害保险附加意外伤害医疗保险（2018 版）

注册号：C00014832522018061901552

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关者及本保险条款，均为本附加合同的构成部分。

本保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本保险条款内容冲突，则以本保险条款为准。

主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。

第二条 本附加合同被保险人、投保人同主险合同。

第三条 除本附加合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 适用于每一被保险人的次免赔额、赔付比例由投保人与保险人约定，并于本附加合同中载明。

第五条 意外伤害医疗保险责任如下：

在保险期间内，被保险人每次遭受意外并在保险人指定或者认可的医疗机构治疗由该次意外引致的伤害，由此发生符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用（每次保险事故门、急诊检查费以人民币 300 元为上限，本附加合同另有约定的不在此限）（以下简称“每次意外合理医疗费用”），保险人按“（每次意外合理医疗费用-该被保险人的次免赔额）×该被保险人的赔付比例”给付意外医疗保险金。若保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担意外医疗保险责任至其当次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止。

保险人根据本附加合同针对每一被保险人给付的意外医疗保险金累计以其意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列任何原因造成被保险人身故、残疾或者发生费用的，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）投保前已有的伤害；

（二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；

（三）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

（四）未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

(五) 怀孕(含宫外孕)、流产、分娩(含剖腹产)、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症,但意外所致的流产、分娩不在此限;

(六) 从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车、蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动,竞技性、职业性运动,本合同另有约定的不在此限;

(七) 非因意外而下落不明;

(八) 任何生物武器、化学武器、核武器,核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射,恐怖主义活动。

第七条 在下列任何情形下被保险人发生事故从而身故、残疾或者发生费用的,保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 被司法机关采取强制措施期间;

(二) 离开旅行社安排的旅游地点或者乘坐非旅行社安排的交通工具期间,非由旅行社安排组织情形不在此限;

(三) 精神和行为障碍(以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(ICD-10)》为准)或者癫痫发作期间,被保险人感染艾滋病(AIDS)或者感染艾滋病病毒(HIV阳性)期间;

(四) 醉酒或者受酒精、毒品、管制药品的影响期间;

(五) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间,以非乘客身份搭乘航空器具或搭乘非经当地政府登记许可的航空器具期间;

(六) 战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

第八条 对被保险人发生的下列任何费用,保险人不承担给付保险金的责任:

(一) 非直接用以治疗意外引致的伤害而发生的费用;

(二) 不符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的医疗费用;

(三) 矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用,修复、安装及购买残疾用具(包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜)费用,与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用,体外医疗装置或者器材费用,试验性治疗费用;

(四) 不必要的转院治疗引发的额外费用;

(五) 系境内旅游和入境旅游的,在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需(色)门诊、特需病房等非保险人指定或者认可的医疗机构发生的费用;

(六) 医疗费用中依法应由第三者赔偿的部分,但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

保险金额和保险费

第九条 每一被保险人的意外医疗保险金额由投保人与保险人约定,并于本附加合同中载明。

第十条 保险费应当由投保人于订立本合同时一次交清。在投保人交清保险费前,保险人不承担保险责任。

保险金的申请与给付

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时,应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的,应当提供其他合法、有效的证明和资料。**保险金申请人未能提供有关证明和资料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。**

(一) 保险金给付申请书;

(二) 附加保险合同原件;

(三) 保险金申请人的身份证明、户籍证明,若保险金申请人委托他人申请,还须提供受托人身份证明、授权委托书;

(四) 保险人认可的机构(包括公安部门)出具的事故证明;

(五) 保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明;

(六) 投保人、被保险人或者保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第十二条 被保险人遭受事故的,保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人、有关医疗机构等进行调查和检查(包括提请作必要、合理的解剖检验),投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第十三条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年,自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

医疗费用补偿原则

第十四条 被保险人因每次遭受意外而接受治疗发生医疗费用,保险人针对其给付的保险金以该次意外合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

释义

保险人指定或者认可的医疗机构:包括保险人指定医疗机构,以及符合下列条件的医疗机构:境内二级以上(含),具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备,并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构,但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

住院:指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房,并办理入出院手续,不包括门(急)诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上(含)的,视为自动出院。

挂床:指住院过程中一日内未接受与入院诊断相关的检查和治疗或者一日内住院不满二十四小时。遵医嘱到外院接受临时诊疗的不在此限。

医疗事故:指医疗机构及其医务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身伤害的事故。