

# 鼎和财产保险股份有限公司

## 机动车辆指定驾乘人员意外伤害保险附加意外伤害医疗条款

(鼎和财险) (备-医疗保险) [2016]附 010 号)

在本条款中“您”是指投保人，“我们”、“本公司”均指鼎和财产保险股份有限公司。

### 1、您与我们的合同

- 
- |             |  |
|-------------|--|
| 1.1 合同构成    | 本保险合同以书面形式附加于主险合同。   |
| 1.2 合同成立与生效 | 您提出保险申请、我们同意承保，合同成立。本合同自我们同意承保、收取保险费，并签发保险单开始生效，生效日期在保险单上载明。 |
| 1.3 投保人     | 同主险一样。   |
| 1.4 被保险人    | 同主险一样。   |
| 1.5 保险期间    | 同主险一样。   |

### 2、我们提供的保障

- 
- |          |   |
|----------|---|
| 2.1 保险金额 | 本合同的保险金额不得高于主险意外伤害保险金额，且最高不超过人民币50,000元。保险金额一经确定，中途不得变更。  |
| 2.2 保险责任 | <p>在本合同保险责任有效期内，被保险人在驾驶或乘坐本合同确认的机动车辆过程中或为维护车辆继续运行（包括加油、加水、故障修理、换胎）而临时停放过程中，因遭受意外伤害而发生的医疗费支出，保险人在意外伤害医疗保险金额范围内，依下列约定给付保险金：</p> <p><b>意外伤害医疗保险金</b> 在本合同保险责任有效期内，被保险人因遭受本合同前款所述的责任范围内的保险事故而在县级以上（含县级）医疗机构或者保险人认可的医疗机构诊疗所支出的、符合当地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人在扣除本合同约定的免赔额后，在意外伤害医疗保险金额范围内给付医疗保险金。</p> <p>保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付医疗保险金的期限，自保险期满次日起计算，门诊治疗者以十五日为限；住院治疗者至出院之日止，最长以九十日为限。</p> <p>被保险人所支付的医疗费用，如从社会医疗保险机构、其他商业医疗保险机构或其他任何途径已经获得补偿或赔偿的，保险人仅对剩余部分承担保险责任。</p> <p>保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以保险单列明的意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到保险金额时，本合同对该被保险人保险责任终止。</p> |
| 2.3 责任免除 | <p>出现下列情况或因下列情形之一，造成被保险人医疗费用支出的，保险人不负给付保险金责任：</p> <p>(1) 主险合同无效或失效；</p> <p>(2) 主险合同中列明的“责任免除”事项；</p>  |

(3) 被保险人用于洗牙、洁齿、镶牙、补牙、验光、矫形、美容、整容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

(4) 被保险人不孕不育治疗、人工授精、妊娠、分娩（含难产）、剖宫产、流产、堕胎、节育（含绝育）、产前产后检查及由以上原因引起的并发症；

(5) 被保险人体检、疗养；

(6) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复；

(7) 被保险人支付的交通费、食宿费、生活补助费、误工补贴、护理费；

(8) 被保险人支出的医疗费用依法由第三者赔偿的部分或已经从第三方获得补偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外；

(9) 被保险人在台湾、香港、澳门地区以及中国境外支出的医疗费用。

### 3、如何申请领取保险金

---

- 3.1 受益人** 本保险医疗保险金的受益人为被保险本人，保险人不受理其他指定与变更。
- 3.2 保险事故通知** 同主险一样。
- 3.3 保险金申请** 在申请保险金时，请按照下列方式办理：  
**意外伤害医疗** 由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明、资料向保险人申请给付保险金：  
**保险金申请**
- (1) 保险单和其他保险凭证；
  - (2) 被保险人户籍证明或身份证明；
  - (3) 公安等部门出具的意外伤害事故证明；
  - (4) 保险人指定或认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费原始单据；
  - (5) 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料。
- 3.4 保险金给付** 同主险一样。
- 3.5 诉讼时效** 被保险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。
- 3.6 医疗费收据** 被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请退还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后退还收据原件。
- 3.7 医疗费用保险** 本合同中的意外伤害医疗保险适用补偿原则，即被保险人通过任何途径（包括本保险）所获得的医疗费用补偿金额总和以被保险人实际支出的符合本保险单签发地政府基本医疗保险管理规定的医疗费用金额为限。  
**补偿原则**

### 4、如何支付保险费

---

- 4.1 保险费** 除另有约定外，投保人应在保险合同成立时交清保险费。保险事故发生时，投保人未缴纳保险费的，保险人不承担赔偿责任。

### 5、条款适用

---

- 5.1 条款适用 本保险合同未尽事宜，如事故通知义务、合同解除、告知义务、诉讼时效、合同内容变更、职业和工种变更、争议处理、释义等描述适用主险合同的规定。

## 6、释义

---

- 6.1 治疗费 是指治疗、注射、补液、放射、以及输血和输氧等医疗费用。
- 6.2 检查费 是指检查、化验、检验、和拍片等医疗费用。
- 6.3 手术费 是指手术、手术材料、麻醉、输血和输氧等医疗费用。
- 6.4 药费 是指保单签发地社会医疗保险主管部门规定的药品目录内的医疗费用。
- 6.5 住院 是指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。
- 6.6 医疗机构 本保险合同约定的医院或医疗机构是指指中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）、经保险人认可、符合下列所有条件的机构：  
(1) 拥有合法经营执照；  
(2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；  
(3) 有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；  
(4) 非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。