

鼎和财产保险股份有限公司

旅行人身意外伤害保险附加意外伤害医疗保险条款

(鼎和财险)(备-医疗保险)[2016](附)002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意外伤害保险主险合同。 |
| 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 投保年龄 | 同主险一样。 |
| 1.4 保险期间 | 同主险一样。 |
| 1.5 投保人 | 同主险一样。 |

2、我们提供的保障

-
- | | |
|-----------------|--|
| 2.1 保险金额 | 保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明，保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。 |
| 2.2 未成年人身故保险金限制 | 为未成年子女投保的人身保险，在被保险人成年之前，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。 |
| 2.3 保险责任 | 在保险期间内，被保险人在境内旅行期间或持有效证件在境外旅行期间因遭受意外伤害而致支出医疗费用的，保险人依照下列约定承担保险责任：
意外医疗保险金
境内旅行的，按下列标准给付医疗保险金：
(1) 在中华人民共和国境内县级以上(含县级)医院或者保险人认可的医疗机构进行治疗所支出的符合保险单签发地政府基本医疗保险管理规定的合理且必要的医疗费用，在医疗保险金额范围内给付意外医疗保险金。
(2) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列情况延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，最多延长 15 日；住院治疗者，自保险期间届满次日起计算至出院之日止，最多延长 60 日。但任何情况下，保险人所负保险责任期限不能超过自意外伤害事故发生之日起 180 日。
(3) 对被保险人一次或者累计给付的意外医疗保险金及看护保险金达到医疗保险金额时，本保险合同项下的对该被保险人的该项保险责任终止。
境外旅行的，按下列标准给付医疗保险金：
被保险人自意外伤害事故发生之日起 7 日内到医院进行治疗的，保险人按下列约定对自意外伤害事故发生之日起 90 日内发生的医疗及看护费用给付保险金：
(1) 在中华人民共和国境外公立医疗机构接受治疗而发生的合理且必要的医疗费用，在医疗保险金额范围内给付意外医疗保险金；
(2) 保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列情况延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，最多延长 15 日；住院治疗 |

者，自保险期间届满次日起计算至出院之日止，最多延长 60 日。但任何情况下，保险人所负保险责任期间不能超过自意外伤害事故发生之日起 90 日。

(3) 发生意外需住院治疗，经医生认定，确需他人看护的，对其一名看护人的食宿费在医疗保险金额范围内按以下标准给付看护保险金：每份保险单食宿费用每天限额 30 元（境内治疗）或 150 元人民币（境外治疗），最长给付 15 天。

(4) 对被保险人一次或者累计给付的意外医疗保险金及看护保险金达到医疗保险金额时，本保险合同项下的对该被保险人的该项保险责任终止。

2.4 责任免除

因下列情形之一导致被保险人支出医疗费用的，我们不承担给付保险金的责任：

(1)、主险合同无效或失效；

(2)、主险合同中列明的“责任免除”事项

(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、住宿费、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；

若由于本保险合同中责任免除的情形导致的被保险人死亡，保险人将退还未满期保险费。

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：
意外医疗保险金申请 由申领人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：
(1) 保险合同；
(2) 受益人的有效身份证件；
(3) 医疗机构出具的被保险人的诊断证明、病历本、医疗发票、医疗费用清单等；
(4) 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** 我们在收到保险金给付申请书及上述有关证明和资料后，将在 5 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，我们在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务；
若我们要求投保人、被保险人或者受益人补充提供有关证明和资料的，则上述日期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 日内向受益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。

4、如何支付保险费

- 4.1 保险费** 本合同的保险费按照基本保险金额和约定的费率标准确定。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。