

中意财产保险有限公司

附加营运交通工具乘客意外伤害医疗保险条款

注册号:C00011732322020021725852

备案号:(中意财险)(备-普通意外保险)【2020】(附) 042
号

总则

第一条

本附加保险合同是营运交通工具意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜,以主险合同为准。主险合同效力终止,本附加保险合同同时终止;主险合同无效,本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突,则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

第四条

除另有约定外,本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在主险合同保险期间内,被保险人以乘客身份持有效客票(含依法免票)乘坐主险合同上所选定的营运交通工具(含改乘等效航班或等效火车班次)期间,在该营运交通工具(含等效航班及等效火车班次,下同)内遭受交通事故,并因该次交通事故所致伤害而经认可的医疗机构进行必要治疗,保险人就其事故发生之日起一百八十日内(含第一百八十日)实际支出的合理且必要的医疗费用,并且该医疗费用金额在保险合同列明的该类交通工具意外伤害保险责任对应的医疗费用保险金额内,对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、赔付比例在保险合同中载明。

当被保险人住院治疗跨两个保险年度时,保险人以交通事故发生日当年度的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

若被保险人的损失已从其他途径或其他保险单获得给付的,保险人根据有关单位或保险单承

保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在保险合同列明的意外伤害医疗保险金额限额内，扣除保险合同中载明的免赔额后，保险人仅承担被保险人除前述其他给付的保险金额之外剩余部分损失的给付保险金的责任。

责任免除

第六条

因主保险合同列明的各项责任免除条款均适用于本附加险合同，若主险合同中责任免除条款与本附加保险合同条款有相抵触之处，则应以本附加保险合同条款为准。

第七条

因下列情形之一，直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担赔偿责任：

（一）被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为所产生的费用；

（二）被保险人流产（但因遭受意外伤害所致不在此限）、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；

（三）被保险人发生的护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；

（四）用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；

（五）因腰椎间盘突出症或错位、扁桃腺、腺样体、疝气、女性生殖器官疾病的治疗与外科手术，但若为避免生命危险或健康永久性损伤而导致被保险人须立即接受的紧急治疗或手术不在此限；

（六）被保险人移植人工器官、非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形；

（七）被保险人先天性疾病和症状、遗传性疾病、先天性畸形或缺陷的治疗和康复所产生的费用；

（八）被保险人投保前已患上的疾病和症状，或因被保险人患有精神病、精神分裂症、心理疾病、性病的治疗和康复所产生的费用；

（九）被保险人在家自设病床治疗；

（十）被保险人在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用；

（十一）中国境内治疗的，保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；

（十二）根据被保险人的主治医生或救援机构的意见，可以合理延迟至被保险人返回其原出发地后进行，而被保险人坚持在当地进行治疗或手术所产生的费用；

（十三）因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费；（十四）任何因当地急救组织或第三方提供服务而被保险人不需负责给付的费用或任何已包含在旅行收费中的费用；

（十五）被保险人遭受交通事故，经过当地医生诊断，但在回原出发地后进行的与本次交通事故没有直接关系的门急诊及住院治疗所发生的费用；

（十六）其它在保险单或保险凭证中载明的责任免除事项。

保险金额和保险费

第八条

保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。保险金额一经确定，中途不得变更。

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险费由投保人在订立本附加保险合同时一次交付。

保险期间

第九条

本附加保险合同的保险期间同主险合同的保险期间或以本附加保险合同的批记载明的保险期间为准。

如果投保人选择年度保险合同，保险期间为一年，以本附加保险合同载明的起讫时间为准。

如果投保人选择投保单次航班或单次火车班次的附加保险合同，保险期间为被保险人乘坐合同约定的航班班机或火车班次期间，即自被保险人进入对应航班班机的舱门或火车班次的车门时起至抵达目的地走出所乘航班班机舱门或火车班次车门时止。被保险人改乘等效航班或等效火车班次的，本附加保险合同继续有效，保险期间自被保险人进入等效航班班机的舱门或等效火车班次车门时起至抵达目的地走出所乘等效航班班机舱门或等效火车班次车门时止。

保险金申请与给付

第十条

发生保险责任范围内的事故，保险金申请人请求赔偿时，应向保险人提供以下证明和资料。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。保险金申请人未能提供有关材料，导致保险人无法核实的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

- (1) 保险金申请人填具的索赔申请书；
- (2) 保险单或其他保险凭证正本；
- (3) 被保险人身份证明；
- (4) 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、结算明细表、出院小结；
- (5) 交通事故证明；
- (6) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、损失程度等有关的其他证明和资料；
- (7) 改乘等效航班或等效火车班次发生保险事故的，需提供航空公司或铁路部门出具的改签证明文件。

第十一条

保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间根据相关法律法规确定，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第十二条

因履行本附加保险合同发生的争议，由当事人协商解决。

协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁。保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第十三条

与本附加保险合同有关的以及履行本附加保险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、澳门及台湾法律）。

释义

1. 合理且必要的医疗费用：特指如下费用：（1）照顾被保险人所必须的治疗费用，药物、物品供给和服务费用；（2）但不得超过在当地进行治疗，药物、物品供给和服务所需费用的通常水平；（3）如果保险人没有保险就不会发生的费用除外。

2. 医院/医疗机构：

境外的医院：本附加险合同约定的医院或医疗机构是指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治疗和护理服务；

（3）有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

（4）不包括主要作为康复医院、整形美容医院、精神病医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内的医院：指二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。交通事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

3. 住院：指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人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除外。

4. 先天性疾病：指被保险人一出生就具有的疾病（症状或体征）。这些疾病是因人的遗传物质（包括染色体以及位于其中的基因）发生了对人体有害的改变而引起的，或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用，使胎儿局部体细胞发育异常，导致婴儿出生时有关器官系统在结构或功能上呈现异常。

5. 投保前已患上的疾病和症状：指被保险人在投保本附加险合同前六个月内曾出现任何症状而引致寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人在本投保本附加险合同前六个月内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

6. **原出发地:** 若被保险人进行的**旅行目的地**为中国境内(不包括香港、澳门及台湾地区), 则原出发地指被保险人在中国境内的日常居住地; 若被保险人进行的旅行目的地为中国境外(包括香港、澳门及台湾地区), 则原出发地指中国境内。

7. **等效航班:** 指由于各种原因由航空公司为约定航班所有旅客调整的班机或被保险人经航空公司同意对约定航班改签并且起始港和目的港与原约定航班相同的班机。

8. **等效火车班次:** 指由于各种原因由铁路公司为约定火车班次所有旅客调整的班次或被保险人经铁路公司同意对约定火车班次改签并且起始站和目的站与原约定班次相同的火车班次。

本附加条款的未解释名词, 均以主险的名词解释为准。