



新光海航附加团体旅行意外伤害医疗保险条款

（新光海航精〔2012〕34号）

① 保险合同及投保条件

- 1.1 合同构成** 新光海航附加团体旅行意外伤害医疗保险合同（以下简称“本附加合同”）是新光海航人寿保险有限责任公司（以下简称“本公司”）特定的团体保险合同（以下简称“主合同”）的附加合同，依主合同投保人的申请，经本公司同意而订立。
- 本附加合同包括本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单、与本附加合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注、批单及其他投保人与本公司（以下简称“双方”）共同认可的书面协议。
- 1.2 合同成立与生效** 本附加合同自投保人提出保险申请、本公司同意承保时成立。
- 本附加合同自本公司同意承保、收取首期保险费并签发保险单后开始生效，生效日期在保险单上载明。
- 1.3 投保条件** 投保人必须是中国境内具有 5 人以上且非因购买保险而组织的合法团体，包括但不限于国家机关、院校、企事业单位、行业组织、工会等。投保时，被保险人人数应当占本团体符合投保条件人数的 75% 以上，且不少于 5 人。
- 凡身体健康、能正常旅行（见 7.1）的旅行者均可作为被保险人。
- 未成年人作为被保险人须经其父母或其监护人同意。

② 保险责任及责任免除

- 2.1 保险金额**
- （1）基本保险金额
- 本附加合同各项保险责任项目的基本保险金额由投保人在投保时与本公司约定，并在保险单上载明。
- （2）保险金额
- 本附加合同的保险金额等于基本部分保险金额与可选部分保险金额之和。本附加合同基本部分保险金额等于基本部分基本保险金额；本附加合同可选部分保险金额等于可选部分基本保险金额。
- 2.2 保险期间** 保险期间指投保人与本公司约定的本附加合同有效的期间。本附加合同的保险期间最长为一年，并在保险单上载明。
- 2.3 保险责任** 本附加合同保险责任分为基本部分和可选部分，基本部分包括“意外伤害医疗保险金”一项责任。可选部分包括“急性病医疗保险金”一项责任。
- 投保人可只投保基本部分，也可在投保基本部分的同时加投可选部分。

在本附加合同保险期间内，本公司根据双方的约定承担下列保险责任：

基本部分

意外伤害医疗保险金

被保险人因旅行期间遭受**意外伤害**（见 7.2）事故的，以该事故为直接且单独原因在**医院**（见 7.3）进行治疗，本公司就其自该事故发生之日起 180 日以内实际支出中符合社会基本医疗保险政策规定范围内的合理医疗费用超过人民币 100 元部分给付“意外伤害医疗保险金”。

被保险人因旅行期间多次遭受意外伤害事故的，以当次事故为直接且单独原因在**医院**进行治疗，本公司按本附加合同约定分别给付“意外伤害医疗保险金”。

本公司累计给付“意外伤害医疗保险金”金额之和达到本附加合同约定的该被保险人的基本部分基本保险金额时，本公司对该被保险人的基本部分保险责任终止。

被保险人在**医院**多次接受治疗，且每次治疗是因为不同意外伤害事故所导致的，本公司在每次给付“意外伤害医疗保险金”时均会扣除一次人民币 100 元。对于同一次意外伤害事故导致被保险人多次接受治疗的，本公司在给付“意外伤害医疗保险金”时只扣除一次人民币 100 元。

可选部分

急性病医疗保险金

被保险人因旅行期间**突发急性病**（见 7.5），以该急性病为直接且单独原因在**医院**进行治疗，本公司就其自该急性病发生之日起 180 日以内实际支出中符合社会基本医疗保险政策规定范围内的合理医疗费用超过人民币 100 元部分给付“急性病医疗保险金”。

被保险人因旅行期间多次突发急性病的，以当次急性病为直接且单独原因在**医院**进行治疗，本公司按本附加合同约定分别给付“急性病医疗保险金”。

本公司累计给付“急性病医疗保险金”金额之和达到本附加合同约定的该被保险人的可选部分基本保险金额时，本公司对该被保险人的可选部分保险责任终止。

被保险人在**医院**多次接受治疗，且每次治疗是因为不同急性病所导致的，本公司在每次给付“急性病医疗保险金”时均会扣除一次人民币 100 元。对于同一次急性病导致被保险人多次接受治疗的，本公司在给付“急性病医疗保险金”时只扣除一次人民币 100 元。

2.4 补偿原则

若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过其他途径（包括但不限于社会医疗保险机构、公费医疗、农村合作医疗保险、工作单位、本公司在内的任何商业保险机构或对其承担民事责任的第三人等）获得补偿、赔偿或给付，本公司只对被保险人获得部分补偿、赔偿或给付后剩余部分的医疗费用在扣除人民币 100 元后向被保险人给付“意外伤害医疗保险金”或者“急性病医疗保险金”。若被保险人发生的属于本附加合同保险责任范围内的医疗费用已通过上述其他途径获得了全额补偿、赔偿或给付，则本公司对被保险人已获得补偿、赔偿或给付的医疗费用不再向被保险人承担给付“意外伤害医疗保险金”或者“急性病医疗保险金”的责任。

2.5 责任免除

- 1、在本附加合同保险期间内，因下列情形之一，导致被保险人接受治疗发生医疗费用的，本公司不承担给付保险金责任：
 - (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
 - (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
 - (3) 被保险人主动吸食或注射毒品（见 7.6）；
 - (4) 被保险人酒后驾驶（见 7.7）、无合法有效驾驶证驾驶（见 7.8）或驾驶无有效行驶证（见 7.9）的机动车（见 7.10）；
 - (5) 被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见 7.11）；
 - (6) 被保险人因妊娠（含宫外孕）、流产、分娩（含剖宫产）导致的伤害；
 - (7) 被保险人因药物过敏或精神疾患导致的伤害；
 - (8) 被保险人因整容手术、变性手术或其他内、外科手术导致的医疗事故（见 7.12）；
 - (9) 被保险人未遵医嘱，私自使用药物，但按使用说明的规定使用非处方药（见 7.13）不在此限；
 - (10) 牙齿治疗和镶补；
 - (11) 安装假肢，购置轮椅、助听器和配置眼镜；
 - (12) 既往症，遗传性疾病（见 7.14），先天性畸形、变形或染色体异常（见 7.15）；
 - (13) 被保险人参加潜水（见 7.16）、跳伞、攀岩（见 7.17）、滑雪、驾驶滑翔机或滑翔伞、驾驶动力伞、探险（见 7.18）、摔跤、武术比赛（见 7.19）、特技表演（见 7.20）、赛马、赛车、蹦极、置身于任何飞行器（以乘客身份乘坐客运航班者除外）等高风险运动；
 - (14) 任何获取移植器官或者捐献器官所产生的费用；
 - (15) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
 - (16) 核爆炸、核辐射或核污染。
- 2、在下列国家和地区发生的保险事故，本公司不承担给付保险金责任：
 - (1) 亚洲：伊朗、阿富汗、印度尼西亚（亚齐、马鲁古、伊里安、加里曼丹省）、塔吉克斯坦、黎巴嫩、伊拉克、柬埔寨、巴基斯坦、巴勒斯坦、以色列、东帝汶、斯里兰卡；
 - (2) 非洲：尼日利亚、埃塞俄比亚、布隆迪、中非、塞拉利昂、卢旺达、阿尔及利亚、肯尼亚、叙利亚、刚果共和国、刚果民主共和国、苏丹、利比亚、索马里、安哥拉；
 - (3) 欧洲：塞尔维亚、黑山、阿尔巴尼亚、波黑；
 - (4) 中美洲：海地。

3 保险金的申请

- | | |
|------------|---|
| 3.1 受益人 | 除另有约定外，意外伤害医疗保险金和急性病医疗保险金的受益人为被保险人本人。 |
| 3.2 保险事故通知 | <p>请投保人、被保险人或受益人在知道保险事故后 10 日以内通知本公司。</p> <p>如果投保人、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，本公司对无法确定的部分，不承担</p> |

给付保险金的责任，但本公司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本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

3.3 保险金申请

在申请保险金时，申请人须填写保险金给付申请书，并提供下列证明和材料：

意外伤害医疗保险金、急性病医疗保险金申请

- (1) 投保单位证明；
- (2) 申请人的**有效身份证件**（见 7.21）；
- (3) 被保险人的旅行证明和相关资料；
- (4) 医疗机构出具的诊断证明书、医疗费用明细清单及收据、病历的记录；
- (5) 所能够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。

被保险人在**境外**（见 7.4）发生上述各项保险事故，除须提供上述证明和资料外，还应提供被保险人合法的出入境证件（护照与签证）。

以上意外伤害医疗保险金、急性病医疗保险金申请的证明和资料不完整的，本公司将及时一次性书面通知申请人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金给付

本公司在收到保险金给付申请书及本附加合同约定的证明和资料后，将在 5 日以内作出核定；情形复杂的，在 30 日以内作出核定。对属于保险责任的，本公司在与受益人达成给付保险金的协议后 10 日以内，履行给付保险金义务。

本公司未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，还应赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，本公司自作出核定之日起 3 日以内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

本公司在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起 60 日以内，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；本公司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

受益人向本公司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 保险费的交纳

保险费的交纳

本附加合同的保险费根据投保人与本公司约定的保险责任确定，并在保险单中载明。

5 合同解除

投保人解除本附加合同的手续及风险

若投保人申请解除本附加合同，请填写解除本附加合同的申请书，并向本公司提供下列资料：

- (1) 本附加合同；
- (2) 投保人的有效身份证件。如果投保人委托人员办理的，还应提供授权委

托书及该人员的有效身份证件。

自本公司收到解除本附加合同的申请书时起，本附加合同终止。若对被保险人未发生过保险金给付，本公司自收到解除本附加合同的申请书之日起 30 日以内向投保人退还该被保险人对应的**未满期净保险费**（见 7.22）。

投保人解除本附加合同时会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

- | | | |
|-----|----------------|---|
| 6.1 | 适用主合同条款 | 以下主合同条款适用于本附加合同：
(1) 明确说明与如实告知；
(2) 合同解除权的限制；
(3) 合同内容变更；
(4) 联系方式变更；
(5) 争议处理。 |
| 6.2 | 附则 | 本附加合同未约定事项，以主合同为准，若主合同与本附加合同相抵触的，则以本附加合同的条款为准。主合同无效，本附加合同也无效；主合同效力中止，本附加合同效力也中止；主合同终止，本附加合同也终止。 |
| 6.3 | 其他 | 本附加合同所指“以上”、“以内”均包含本数。 |

7 释义

- | | | |
|-----|-------------|--|
| 7.1 | 旅行 | 指因旅游、洽谈公务、探亲等必须离开被保险人常住地的行为。

常住地指被保险人的日常居住地，以投保人投保时申报的被保险人地址为准。 |
| 7.2 | 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。 |
| 7.3 | 医院 | 包括境内医院和 境外 （见 7.4）医院。

境内医院指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级以上的公立医院，但不包括精神病院及专供康复、休养、戒毒、戒酒、护理、养老等非以直接诊治病人为目的的医疗机构。该医院必须具有符合国家有关医院管理规则设置标准的医疗设备，且全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

境外医院指拥有合法经营执照的境外医疗机构，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构；其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，全天 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。 |
| 7.4 | 境外 | 指除中国大陆以外的国家和地区，包括台湾、香港、澳门地区。 |

7.5	突发急性病	指被保险人在本附加合同生效日前180日内未曾被诊断或接受治疗且在旅行中突然发病必须立即在医院接受治疗方能避免损害身体健康或生命的疾病。 疾病性质的认定以医院出具的诊断证明书或医疗报告为准。
7.6	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，但不包括由医生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。
7.7	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》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
7.8	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； （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。
7.9	无有效行驶证	指下列情形之一： （1）机动车被依法注销登记的； （2）未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。
7.10	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。
7.11	感染艾滋病病毒或患艾滋病	<p>艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。</p> <p>在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。</p>
7.12	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，过失造成患者人身损害的事故。
7.13	非处方药	指在使用药品当时，由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。
7.14	遗传性疾病	指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。
7.15	先天性畸形、变形或染色体异常	指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

- 7.16 潜水 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.17 攀岩 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.18 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，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.19 武术比赛 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.20 特技表演 指进行马术、杂技、驯兽等表演。
- 7.21 有效身份证件 指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、营业执照、按规定可使用的有效护照、军人证件、户口簿等。
- 7.22 未满期净保险费 其计算公式为“所交保险费 $\times n/m \times (1-25\%)$ ”。其中 m 为保险期间所包含的月数(不足 1 个月的按 1 个月计)， n 为未经过月数(不足 1 个月的不计)。

(完)