



和谐健康[2018]医疗保险030号

请扫描以查询验证条款

# 和谐附加无忧境内旅游团体意外医疗保险条款

## 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款

### 您拥有的重要权益

本附加险合同提供的保障在保险责任条款中列明.....	2.4
受益人享有保险金申请权.....	3.3
您有解除合同的权利.....	5.1

### 您应当特别注意的事项

在某些情况下,本公司不承担保险责任.....	2.6
保险事故发生后请您及时通知本公司.....	3.2
退保会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....	5.1
您有如实告知的义务.....	6.3
我们对一些重要术语进行了解释,并作了显著标识,请您注意.....	7

### 条款目录

条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款。

<p><b>1. 您与我们的合同</b></p> <p>1.1 合同构成</p> <p>1.2 保险对象</p> <p>1.3 合同成立与生效</p> <p><b>2. 我们提供的保障</b></p> <p>2.1 保险金额</p> <p>2.2 保险范围</p> <p>2.3 保险期间</p> <p>2.4 保险责任</p> <p>2.5 补偿原则</p> <p>2.6 责任免除</p> <p><b>3. 如何申请领取保险金</b></p> <p>3.1 保险金受益人</p> <p>3.2 保险事故通知</p> <p>3.3 保险金申请</p> <p>3.4 保险金给付</p> <p>3.5 诉讼时效</p>	<p><b>4. 如何交纳保险费</b></p> <p>4.1 保险费的交纳</p> <p>4.2 有无社保的差异</p> <p><b>5. 如何解除保险合同</b></p> <p>5.1 合同解除</p> <p><b>6. 其它需要关注的事项</b></p> <p>6.1 被保险人变动</p> <p>6.2 特别提示</p> <p>6.3 适用主险合同条款</p> <p><b>7. 释义</b></p> <p>7.1 意外伤害</p> <p>7.2 医院</p> <p>7.3 当地</p> <p>7.4 医疗费用</p> <p>7.5 社会医疗保险</p> <p>7.6 专科医生</p>	<p>7.7 住院</p> <p>7.8 境外</p> <p>7.9 有效身份证件</p> <p>7.10 未到期净保费</p>
---	--	--

在本条款中，“您”指投保人，“我们”、“本公司”均指和谐健康保险股份有限公司。

## 1 您与我们的合同

- 1.1 合同构成** 和谐附加无忧境内旅游团体意外医疗保险合同（以下简称“本附加险合同”）由以下几个部分构成：本保险条款、保险单或其他保险凭证、投保单（经本公司核实的复印件或电子影像印刷件与正本具有同等效力）、合法有效的声明、批注、批单，及您与本公司共同认可的、与本附加险合同有关的其它书面文件。
- 1.2 保险对象** 与主险合同保持一致。
- 1.3 合同成立与生效** 您提出保险申请、本公司同意承保且主险合同成立的同时，本附加险合同成立，合同成立日期在保险单上载明。  
您交付保险费且主险合同生效的同时，本附加险合同开始生效，具体生效日期以保险单所载日期为准。

## 2 我们提供的保障

- 2.1 保险金额** 本附加险合同各项保险责任的保险金额由您在投保时与我们约定，并在保险单上载明。
- 2.2 保险范围** 本附加险合同的保险范围与主险合同的保险范围一致。
- 2.3 保险期间** 本附加险合同的保险期间与主险合同的保险期间一致，且最长不超过1年。保险期间在保险单上载明。
- 2.4 保险责任** 在投保时，您应当至少选择一项保险责任投保，并在保险单上载明。  
在本附加险合同保险期间内，我们承担您所选择并载明于保险单上的下列保险责任：  
**意外伤害医疗保险金** 被保险人因遭受**意外伤害**（见释义7.1）事故在**医院**（见释义7.2）接受治疗，对每次意外伤害事故发生之日起180天内（含第180天）已实际支出的、符合**当地**（见释义7.3）社会基本医疗保险规定的合理的**医疗费用**（见释义7.4），我们根据被保险人发生保险事故时是否享有**社会医疗保险**（见释义7.5），按投保时双方约定的免赔额和给付比例，给付意外伤害医疗保险金。  
若因意外事故急救，首诊未在上述医院治疗，需要在治疗3日内转到上述医院。  
  
被保险人因同一意外伤害在医院接受多次治疗的，我们在计算意外伤害医疗保险金时只扣除一次免赔额。  
  
被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，我们均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限。本公司对同一被保险人因意外伤害在医院接受治疗，累计给付金额达到该被保险人名下的意外伤害医疗保险责任保险金额时，本公司对该被保险人的该项保险责任终止。

**意外住院日额保险金** 被保险人在保险期间内因遭受意外伤害事故，并经医院**专科医生**（见释义 7.6）诊断必须**住院**（见释义 7.7）治疗的，我们根据被保险人的实际住院天数，按本附加合同约定的意外住院日额给付意外住院日额保险金，即：  
 被保险人每次住院获得的意外住院日额保险金 = 实际住院天数 × 意外住院日额

对于同一被保险人，在保险期间内无论一次或多次遭受意外伤害事故住院，我们均按上述规定分别给付意外住院日额保险金。但对其累计给付天数以 90 日为限。当累计给付天数达到 90 天时，我们对该被保险人的该项保险责任终止。

**2.5 补偿原则** 意外伤害医疗保险金的给付需遵循补偿原则。若被保险人在保险期间内发生的上述部分的医疗费用已经从政府，或从任何机构、个人、其它医疗保险取得补偿，则我们仅对补偿后的剩余部分按本附加险合同意外伤害医疗保险责任中约定的方法承担保险责任。

**2.6 责任免除** 因下列情形之一导致保险事故发生，我们不承担保险金的给付责任：  
 (1) 牙齿治疗（因意外导致的除外）、整容、矫形、视力矫正手术、验眼配镜、装配假眼、假牙、假肢、助听器、健康体检、健康护理等非治疗性行为；  
 (2) 被保险人在**境外**（见释义 7.8）接受治疗；  
 (3) 主险合同责任免除所列其它情况。

### ③ 如何申请领取保险金

**3.1 保险金受益人** 本附加险合同的保险金受益人为被保险人本人。本公司不接受其他指定或变更。

**3.2 保险事故通知** 您或受益人知道保险事故后应当在 10 日内通知本公司。**如果您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，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们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我们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，请按照下列方式办理：  
**意外伤害医疗** 由该项保险金受益人或其委托代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明  
**保险金申请** 和资料：  
 (1) 有效的保险单或保险凭证；  
 (2) 医院、公安部门或交通部门等出具的意外事故证明；  
 (3) 受益人的**有效身份证件**（见释义 7.9）；  
 (4) 医院出具的被保险人的病历、诊断证明、处方、统筹基金报销凭证、医疗费用的原始凭证及医疗费用结算明细表；  
 (5) 如果所申请的医疗费用中含有住院费用，则必须提供医院出具的被保险人的入出院记录；  
 (6) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

**意外住院日额** 由该项保险金受益人或其委托代理人填写保险金给付申请书，并须提供下列证明  
**保险金申请** 和资料：

- (1) 有效的保险单或保险凭证;
- (2) 医院、公安部门或交通部门等出具的意外事故证明;
- (3) 受益人的有效身份证件;
- (4) 医院出具的被保险人的入出院记录、诊断证明及病历等;
- (5) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因及伤害程度等有关的其它证明和资料。

保险金作为被保险人遗产时, 必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。

上述各项保险金申请, 若办理人为委托代理人, 需提供授权委托书、代理人身份证明。上述各项保险金申请的证明和资料不完整的, 我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明和资料。

- 3.4 保险金给付**
- (1) 我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后, 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。
  - (2) 我们未及时履行前款规定义务的, 除支付保险金外, 应当赔偿受益人因此受到的损失。前述“损失”是指逾期支付保险金的利息损失, 该利息根据中国人民银行公布的同时期人民币活期存款基准利率计算。
  - (3) 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。
  - (4) 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。

## ④ 如何交纳保险费

- 4.1 保险费的交纳** 您应当在本附加险合同的约定交费日期一次性交清保险费, 或按本公司同意的其他方式交纳。
- 4.2 有无社保的差异** 本险种意外伤害医疗保险责任的费率将根据被保险人是否参与社会医疗保险作适当调整。

## ⑤ 如何解除保险合同

- 5.1 合同解除** 本附加险合同生效后, 您可以以书面形式通知本公司要求解除本附加险合同。要求解除本附加险合同时应提供下列文件和资料:
- (1) 加盖投保人公章的保全申请书;
  - (2) 本附加险合同及相关凭证的原件;
  - (3) 经办人的有效身份证明。
- 自我们收到保全申请书之日起, 本附加险合同终止。我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还未领取过理赔金的被保险人项下的**未到期净保费**(见释义

7.10); 若被保险人领取过理赔金, 则不退还该被保险人项下的未到期净保费。  
您解除本附加险合同会有一定损失。

## ⑥ 其它需要关注的事项

- 6.1 被保险人变动**
- (1) 因人员变动需要增加被保险人的, 您应在其保险期间开始前书面通知本公司, 由我们审核同意并收取相应保险费。
  - (2) 因被保险人需要退出本附加险合同的, 您应书面通知本公司, 我们对该被保险人承担的所有保险责任自通知到达之日24时起终止。如您要求的减少被保险人日期在通知到达日之后, 我们对该被保险人的所有保险责任自您要求的减少被保险人日期的24时起终止。若该被保险人未领取过理赔金, 我们向您退还该被保险人项下的未到期净保费; 若该被保险人领取过理赔金, 则不退还该被保险人项下的未到期净保费。
  - (3) 因被保险人变动致使本附加险合同的被保险人总人数少于5人, 或实际投保人数占团体具有投保资格的总人数的比例低于75%时, 我们有权解除本附加险合同, 并向您退还未领取过理赔金的各被保险人项下的未到期净保费; 若被保险人领取过理赔金, 则不退还该被保险人项下的未到期净保费。
- 6.2 特别提示** 主险合同效力终止, 本附加险合同效力终止; 主险合同无效, 本附加险合同无效。
- 6.3 适用主险合同条款**
- (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) 联络方式变更
  - (5) 争议处理
- 本附加险合同未约定的事项, 以主险合同为准。主险合同与本附加险合同有抵触的, 以本附加险合同为准。

## ⑦ 释义

- 7.1 意外伤害** 指遭受外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。并以此客观事件为直接且单独原因导致被保险人身体蒙受伤害或者身故。猝死不属于意外伤害。
- 7.2 医院** 指在中华人民共和国境内拥有合法经营执照的, 有合格医生和护士提供二十四小时医疗护理服务的, 具有系统性诊疗程序、手术设备和住院诊疗设施的符合中华人民共和国卫生部规格标准的二级或二级以上医院。医院不包括康复医院或康复病房、精神病院、疗养院、护理院、戒酒或戒毒中心、精神心理治疗中心、无相应医护人员或设备的二级或三级医院的联合医院或联合病房。若本附加险合同中附有关于医院范围的特别约定, 则具体医院范围以此特别约定为准。
- 7.3 当地** 指被保险人的治疗地。

- 7.4 医疗费用** 指符合治疗地社会基本医疗保险支付范围（不包括自费和部分自负项目及药品）规定的医疗费用。包括床位费、手术费、药费、治疗费、护理费、检查检验费、特殊检查治疗费、救护车费。
- 7.5 社会医疗保险** 本附加险合同所称的社会医疗保险包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险等中华人民共和国政府举办的基本医疗保障项目。
- 7.6 专科医生** 专科医生应当同时满足以下四项资格条件：  
 （1）具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；  
 （2）具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；  
 （3）具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；  
 （4）在二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。
- 7.7 住院** 指被保险人入住医院的正式病房进行治疗，并实际办理了正规的入出院手续，不包括入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院。
- 7.8 境外** 指不处于中华人民共和国行政、司法机关管辖的地区，含香港、澳门和台湾地区。
- 7.9 有效身份证件** 指依据法律规定，由有权机构制作颁发的证明身份的证件、文件等，如：居民身份证、护照、军人证等。
- 7.10 未到期净保费** 未到期净保费=保险费×0.75×（1-保单经过日数/保险期间日数），经过日数不足1日的按1日计算。