

中华联合财产保险股份有限公司 航班延误、取消、备降与返航保险附加航空 旅客意外伤害医疗保险条款

总 则

第一条 本附加险附加于《中华财险航班延误、取消、备降与返航保险》(以下简称“主险”),只有在投保主险的基础上,投保人方可投保本附加险。

主险合同效力终止,本附加险合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加险合同亦无效。

第二条 本附加险合同未约定事项,以主险合同为准;本附加险合同与主险合同相抵触之处,以本附加险合同为准。凡涉及本附加险合同的约定,均应采用书面形式。

第三条 本附加险的被保险人与主险被保险人保持一致。

本附加险的投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人具有保险利益的其他人。

第四条 除另有约定外,本附加险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间,被保险人持有效客票、以乘客身份乘坐保险单载明的民航定期航班期间遭受意外伤害,在保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用,保险人按下列约定给付意外伤害医疗保险金:

1. 对于被保险人自意外伤害发生之日起 180 日内所实际支出的必需且合理的、符合当地基本医疗保险报销范围的医疗费用(以下简称合理医疗费用),保险人在扣除基本医疗保险、公费医疗和任何第三方(包括保险人在内的任何商业保险机构)已经补偿或给付部分以及本附加险合同约定的免赔额后,对其余额按本附加险合同约定的给付比例和门诊急诊给付限额给付意外伤害医疗保险金。免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定,并在保险单中载明。

2. 被保险人一次或多次遭受意外伤害,保险人均按上述规定分别给付意外伤害医疗保险金,但对同一被保险人一次或多次累计给付金额以本保险合同载明的意外伤害医疗保险金额为限,当累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时,对该被保险人的意外伤害医疗保险责任终止。

3. 意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。被保险人如果已从基本医疗保险、公费医疗和任何第三方（包括保险人在内的任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿，保险人仅对扣除已获得补偿后的合理医疗费用剩余部分，按照本附加险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 发生下列情形之一的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人对被保险人的故意或重大过失行为；
- （二）因被保险人自伤或自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- （三）因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀；
- （四）被保险人因妊娠、流产、分娩导致的伤害，但意外伤害所致的流产或分娩不在此限；
- （五）被保险人因任何疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、中暑、过敏、病毒或细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；
- （六）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- （七）被保险人接受包括美容、整容、整形手术、其他内、外科手术或其他诊疗活动在内的任何医疗行为导致的伤害；
- （八）被保险人犯罪或抗拒依法采取的刑事强制措施；
- （九）被保险人不遵守承运人的规章制度造成意外伤害；
- （十）被保险人乘坐非主险合同约定的民航定期航班造成意外伤害；
- （十一）任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；
- （十二）恐怖袭击。

第七条 被保险人在下列期间遭受伤害造成医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；
- （二）被保险人非以乘客身份乘坐民航定期航班期间；
- （三）被保险人通过安全检查后又离开机场期间；
- （四）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；
- （五）被保险人存在精神和行为障碍（以世界卫生组织颁布的《疾病和有关

健康问题的国际统计分类（ICD-10）》为准）期间，如该标准调整，除另有约定外，本条款自新标准生效时起适用新标准；

（六）被保险人患有艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间。

第八条 保险人不承担下列费用：

（一）被保险人进行一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗、心理治疗或预防性治疗支出的医疗费用；

（二）被保险人在康复医院、联合病房、家庭病房等治疗支出的医疗费用；

（三）被保险人进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容支出的费用；

（四）被保险人进行的矫形、器官移植或修复、视力矫正，牙齿整形以及安装及购买伤残用具（如轮椅、假肢、假眼、假牙、配镜或者助听器等）支出的费用；

（五）因椎间盘膨出、椎间盘突出以及因脊椎间盘突出症（包括椎间盘突出、椎间盘膨出、椎间盘脱出、游离性椎间盘等）造成被保险人支出的医疗费用；

（六）营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、牙齿整形费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；

（七）被保险人不符合入院标准住院、挂床住院或应当出院但拒不出院造成的延长出院导致费用；

（八）间接损失；

（九）法律费用；

（十）罚款、罚金及惩罚性赔偿；

（十一）精神损害赔偿。

保险金额

第九条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人和保险人双方在投保时约定，并在保险单中载明。若该金额发生变更，则以变更后的金额为最高限额。

保险期间

第十条 本附加险保险期间与主险保险期间一致。在保险期间内，保险人承担保险责任的时间自被保险人持有效机票到达机场通过安检时开始，至被保险人抵达目的港走出所乘客运民航班机的舱门时终止。

保险金的申请与给付

第十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料。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该申请的真实性的，保险人对无法核实部分不承担给付保险金的责任。

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或保险凭证；
3. 被保险人和保险金申请人的身份证明；
4. 出事当次航班的有效机票；
5. 承运人出具的意外事故证明；
6. 保险人认可的医疗机构出具的诊断书、病历、医疗费用清单及医疗费用原始凭证或复印件；

被保险人若已通过其他途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付医疗费用性质、比例和金额、加盖支付费用单位公章的费用分割单等相关证明，保险人按合同约定在剩余的合理医疗费用内予以补偿。

7. 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；

8. 若保险金申请人委托他人申请的，还应提供授权委托书原件、委托人和受托人的身份证明等相关证明文件。

第十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

其他事项

第十三条 被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

第十四条 发生下列情况之一者，本附加险合同即行终止：

- (一) 主险合同终止；
- (二) 投保人解除本附加险合同。

释 义

1. 保险人：是指与投保人签订保险合同的中华联合财产保险股份有限公司。
2. 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。

3. 猝死：指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后24小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

4. 认可的医疗机构：指保险人与投保人约定的定点医院，未约定定点医院的，则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级及以上的公立医院，但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等类似的医疗机构；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，且全天二十四小时有合格医生及护士驻院提供医疗及护理服务。特需病房、外宾病房、国际部以及干部病房不在本附加险合同责任范围内。

5. 住院：指被保险人经医生根据临床需要，必须入住医院之正式病房进行治疗的行为过程，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、急诊观察室、其他非正式病房、联合病房或挂床住院及被保险人未达到入院标准而办理入院手续或者已达到出院标准而不办理出院手续的情形。如被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时（含）以上，视为自动出院。

6. 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。