旅行人身意外伤害保险（互联网单证通用）

DZAG21000002106032

保险单号：AXIM005E0621PAAAA131

鉴于投保人已向本保险人投保旅行人身意外伤害保险（互联网单证通用），并按本保险合同约定交付保险费，保险人同意按照条款约定承担保险责任，特立本保险单为凭。

本保险合同由保险条款、电子投保手续、保险单或其他保险凭证以及批单组成。

投保人名称： 斑马测试

投保人证件类型： 护照　　证件号码：ED1235478

投保人手机号码： 13800138000　　电子邮箱（E-mail）：shangpin@huize.com

被保险人名称： 斑马测试

被保险人证件类型： 护照　　证件号码：ED1235478

受益人：法定　　购买份数：1

险种名称	保障内容	保险金额
旅行人身意外伤害保险（互联网单证通用）	意外伤害	100,000.00元
附加意外伤害医疗保险C款（互联网）	意外医疗	5,000.00元

保险费合计（大写）：人民币 壹元整（RMB: ￥1.00元）

保险期间：自（From）2022年01月05日00时00分00秒起至（To）2022年01月06日00时00分00秒止 共（Total）1日（ Days）

免赔：

太平洋保险 护航进博会
中国国际进口博览会
指定保险服务商

签单公司信息：　　中国太平洋财产保险股份有限公司 厦门分公司

地址： 厦门市思明区湖滨西路9号大西洋中心25-27层

邮编： 361001

电话： 0592-2689507　　传真：　　（公司签章）

中国太平洋财产保险股份有限公司厦门分公司 保单专用章

核保	慧择保险经纪有限公司	制单	慧择保险经纪有限公司	经办	SUPER	签单日期	2021-12-26

特别约定：

1、所有的保险责任及条款均以中国太平洋财产保险股份有限公司签发的正式保险合同之相应条款为准。
2、本计划的承保年龄为1至85周岁,以保单生效时的周岁年龄为准。71至85周岁的被保险人,其涉及“意外身故、残疾保障”的保险金额为上表所载金额的一半,保险费维持不变。
3、按中国保监会规定,10周岁以下的未成年人累计身故保险金额不得超过人民币20万元;10至17周岁的未成年人累计身故保险金额不得超过人民币50万元。若未成年被保险人的保险金额超过上述规定,则以上述规定的保险金额为限。
4、在同一保险期间，每位被保险人投保同一产品（包括同一产品的同一计划或不同计划）限投保一份，如果投保了多份同一计划，以最先投保之保单为有效，其余部分视为无效，保险费将无息退还；如果投保了多份不同计划，以意外伤害保额最高之保单为有效，其余部分视为无效，保险费将无息退还。
5、若被保险人在任意渠道投保由本公司承保的多份“意外身故、残疾保险”、“疾病身故”、“急性病身故”、“猝死”、“意外医疗费用”、“医疗费用(包含意外及突发急性病医疗费用)”、“意外每日住院津贴”、“每日住院津贴”,则本公司仅按其中保险金额最高者做出赔偿。
6、外籍人士购买本产品只要符合投保规则即可,无其它特殊要求。
7、本保险产品承保区域仅为中国大陆境内地区（不包含香港、澳门及台湾）。
8、本产品指定医院为符合条款要求的医院,除了北京平谷区所有医院。请注意:北京市平谷区所有医院的就医均不给予理赔。
9、本产品每一被保险人仅限投保1份,多投无效。
10、本产品不承保任何高风险运动,包括但不限于潜水、跳伞、攀岩、探险、蹦极、驾驶滑翔机、武术比赛、摔跤、特技表演、赛马、赛车等。 可承保普通休闲旅游、远足徒步、登山运动（海拔3000米以下）、定向运动、拓展活动、场地趣味活动、自行车运动、山地自行车越野、场地/越野轮滑、自驾车旅行、游泳等低风险运动。
11、本产品当扩展承保本市旅游时，仅适用于本市公园景点、本市旅游景区，理赔时需出具出险日当日在本市公园景点、本市旅游景发生意外事故时真实、有效、合法的证明材料,包括但不限于:报警110或120的回执、旅行社出具的证明、景区管理处出具的证明、景点门票或其他真实有效合法的证明材料。
12、被保险人故意做出的危险性行为而导致的意外伤害事故，保险公司不承担保险责任，危险性行为包括但不限于：不听从导游、领队、教练或现场安全人员的要求及劝阻；违反景区或当地的警示/禁令标示；违规进入国家或当地政府明令禁止的线路或地区等。
13、本保单项下意外医疗赔偿按照每人每次事故扣除200元后按照80%赔付，限医保范围。
14、若同一个被保险人为同一旅行或户外运动自愿投保由本保险公司所承保的多份综合保险，且在不同保障产品中有相同保险利益的，则本保险公司仅按其中保险金额最高者做出赔偿，并退还其它保险项下已收取的相应保险利益的保险费。

15、太平洋产险全国统一保险消费投诉电话：95500-3-4。

明示告知：

签单公司信息：　　中国太平洋财产保险股份有限公司 厦门分公司

地址：　厦门市思明区湖滨西路9号大西洋中心25-27层

邮编：　361001

电话：　0592-2689507　　传真：　　（公司签章）

中国太平洋财产保险股份有限公司厦门分公司 保单专用章

核保	慧择保险经纪有限公司	制单	慧择保险经纪有限公司	经办	SUPER	签单日期	2021-12-26

合同争议处理方式 [√] 诉讼 [ ] 仲裁 仲裁机构名称：

委托销售机构/营销员： 慧择保险经纪有限公司

CPIC insures CIIE 太平洋保险 护航进博会
中国国际进口博览会
指定保险服务商

签单公司信息: 中国太平洋财产保险股份有限公司 厦门分公司

地址： 厦门市思明区湖滨西路9号大西洋中心25-27层

邮编： 361001

电话： 0592-2689507 传真： （公司签章）

中国太平洋财产保险股份有限公司厦门分公司 保单专用章

核保	慧择保险经纪有限公司	制单	慧择保险经纪有限公司	经办	SUPER	签单日期	2021-12-26

中国太平洋财产保险股份有限公司

旅行人身意外伤害保险（互联网）条款

注册号：C00001432312021122029293

第一部分　基本条款

第一条　保险合同构成

本保险合同由保险条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等组成。凡涉及本保险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条　被保险人和投保人

一、被保险人

除另有约定外，被保险人应为身体健康、能正常生活的旅行者以及随旅行团提供服务的旅行社雇员，均可作为本保险合同的被保险人。

二、投保人

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

第三条　受益人

本保险合同的受益人包括：

一、身故保险金受益人

订立本保险合同时，被保险人或投保人可指定一人或数人为身故保险金受益人。身故保险金受益人为数人时，应确定其受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各身故保险金受益人按照相等份额享有受益权。

被保险人死亡后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国民法典》的规定履行给付保险金的义务：

（一）没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；

（二）受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；

（三）受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

受益人与被保险人在同一事件中死亡，且不能确定死亡先后顺序的，推定受益人死亡在先。

受益人故意造成被保险人死亡或者伤残的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

被保险人或投保人可以变更身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本保险合同上批注。**对因身故保险金受益人变更发生的法律纠纷，保险人不承担任何责任。**

投保人指定或变更身故保险金受益人的，应经被保险人书面同意。

二、残疾保险金受益人

除另有约定外，本保险合同的残疾保险金的受益人为被保险人本人。

第四条　如实告知

订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当

如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本保险合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

保险人依据本条所述取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第五条　合同变更

一、在本保险合同有效期内，经投保人和保险人协商，可以变更本保险合同的有关内容。变更时应当由保险人在保险单或者其他保险凭证上予以批注或附贴批单，或由投保人和保险人订立变更的书面协议。

二、投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本保险合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第六条　合同解除与终止

在本保险合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应提供下列证明文件和资料：

一、保险合同解除申请书；

二、保险单原件；

三、保险费交付凭证；

四、投保人身份证明或投保单位证明。

投保人要求解除本保险合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本保险合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未满期净保险费。

第七条　争议处理

一、因履行本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且争议发生后未达成仲裁协议的，依法向中华人民共和国（不含港、澳、台地区，下同）法院起诉。

二、与本保险合同有关的以及履行本保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律。

三、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。

第二部分　保险责任和责任免除

第八条　保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人在保单列明的承保区域内旅行期间遭受意外伤害，保险人按下列约定给付保险金。

本保险合同所称意外伤害，指以外来的、突发的、非本意的和非疾病的客观事件为直接且单独的原因致使身体受到的伤害。

一、身故保险责任

被保险人自意外伤害发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因身故的，保险人按保险单所载该被保险人意外伤害保险金额给付身故保险金。

被保险人因遭受意外伤害事故且自该事故发生日起下落不明，后经中华人民共和国法院宣告死亡的，保险人按保险金额给付身故保险金。但若被保险人被宣告死亡后生还的，保险金申请人应于知道或应当知道被保险人生还后30日内退还保险人给付的身故保险金。

被保险人身故或被宣告死亡前保险人已给付本条款约定的残疾保险金的，身故保险金应扣除已给付的保险金。

二、残疾保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受意外伤害并自意外伤害发生之日起180日内以该次意外伤害为直接原因致《人身保险伤残评定标准及代码》[中国保险监督管理委员会发布(保监发[2014]6号)并经国家标准化委员会备案(JR/T 0083-2013）]所列残疾之一的，保险人按本保险合同所载的该被保险人意外伤害保险金额及该项残疾所对应的给付比例给付残疾保险金。如自意外伤害发生之日起第180日时治疗仍未结束，按第180日的身体情况进行鉴定，并据此给付残疾保险金。**如被保险人的残疾程度不在所附《人身保险伤残评定标准及代码》之列，保险人不承担给付残疾保险金责任。**

人身保险伤残程度等级相对应的保险金给付比例分为十档，伤残程度第一级对应的保险金给付比例为100%，伤残程度第十级对应的保险金给付比例为10%，每级相差10%。

当同一保险事故造成两处或两处以上残疾时，应首先对各处残疾程度分别进行评定，如果几处残疾等级不同，以最重的残疾等级作为最终的评定结论；如果最重的两处或两处以上伤残等级相同，残疾等级在原评定基础上最多晋升一级，最高晋升至第一级。同一部位和性质的伤残，不应采用《人身保险伤残评定标准及代码》条文两条以上或者同一条文两次以上进行评定。

被保险人如在本次保险事故之前已有残疾，保险人按合并后的残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》中所对应的给付比例给付残疾保险金，**但应扣除原有残疾程度在《人身保险伤残评定标准及代码》所对应的给付比例给付残疾保险金。**

三、保险人对被保险人所负身故、残疾保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害保险金额时，保险人对被保险人的保险责任终止。

第九条　责任免除

一、因下列原因之一，直接或间接造成被保险人身故、残疾的，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）投保人对被保险人的故意杀害或伤害；

（二）被保险人自致伤害或自杀，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）被保险人违法、犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；

（五）被保险人因疾病导致的伤害，包括但不限于猝死、食物中毒、高原反应、中暑、病毒和细菌感染（意外伤害导致的伤口感染不在此限）；

（六）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；

（七）被保险人因药物过敏、整容手术、内外科手术或其他医疗行为导致的伤害；

（八）被保险人未遵医嘱私自服用、涂用、注射药物；

（九）被保险人因意外伤害、自然灾害事故以外的原因失踪而被法院宣告死亡的；

（十）被保险人从事高风险运动、参加任何职业或半职业体育运动期间；

（十一）被保险人不遵守机动车辆安全驾驶或乘坐的规定；

（十二）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；

（十三）恐怖袭击。

二、下列任一情形下，保险人对被保险人身故、残疾不负任何给付保险金责任：

（一）被保险人精神失常或精神错乱期间；

（二）战争、军事行动、暴动或武装叛乱期间；

（三）被保险人醉酒或受毒品、管制药物的影响期间；

（四）被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车期间。

第三部分　保险期间、保险金额和保险费

第十条　保险期间

本保险合同保险期间以保险单载明的起讫时间为准。

如投保单次旅行，对各被保险人的保险责任的开始时间以下列情况中最迟发生的时间为准：(1) 保险单所载的生效日期；(2)该被保险人在本保险合同保险期间内离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往旅行目的地。该保险责任的终止时间以下列情况中最先发生的时间为准：(1) 保险单所载保险期间满期日；(2) 该被保险人完成旅行直接返回至其境内日常居住地或日常工作地。

如保险期间为一年或多次往返的，对各被保险人的保险责任的开始时间为在本保险合同的保险期间内，任何被保险人每次离开其境内日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域或搭乘公共交通工具直接前往其日常居住地或日常工作地所在的市级行政区域之外的旅行目的地。终止于以下最先发生的时间：（1）该被保险人完成该次旅行后直接返回至其境内的日常居住地或日常工作地；（2）自前述保险责任开始时间起到投保单所载的每次旅行最长承保天数止（除另有约定外，每次旅行最长承保天数为 90 天，含始日与终日）；（3）保险单满期日。

第十一条　保险金额和保险费

一、本保险合同保险金额由投保人与保险人在投保时约定。

二、投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

本保险合同约定一次性交付保险费或对保险费交付方式、交付时间没有约定的，投保人应在保险责任起始日前一次性交付保险费；约定以分期付款方式交付保险费的，投保人应按期交付第一期保险费。**投保人未按本款约定交付保险费的，本保险合同不生效，保险人不**

承担保险责任。

如果发生投保人未按期足额交付保险费或不按约定日期交付第二期或以后任何一期保险费的情形，从违约之日起，保险人有权解除本保险合同并追收已经承担保险责任期间的保险费和利息，本保险合同自解除通知送达投保人时解除；**被保险人在合同解除前发生保险事故的，保险人应当按照合同约定承担保险金赔付责任，但需扣减欠交的保险费。**

第四部分　保险金的申请和给付

第十二条　保险事故通知

投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。**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，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，**但保险人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的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第十三条　保险金的申请

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。**

一、身故保险金申请

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）公安部门出具的被保险人户籍注销证明、中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构出具的被保险人身故证明书。若被保险人为宣告死亡，保险金申请人应提供中华人民共和国法院出具的宣告死亡证明文件；

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）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；

（七）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、残疾保险金申请

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）中华人民共和国境内二级以上（含二级）或保险人认可的医疗机构或司法鉴定机

构出具的残疾程度鉴定诊断书；

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）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；

（七）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

三、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

第十四条　保险金的给付

一、保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

二、保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

三、保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

第五部分　其他事项

第十五条　释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的中国太平洋财产保险股份有限公司。

高风险运动：指比一般常规性的运动风险等级更高、更容易发生人身伤害的运动，在进行此类运动前需有充分的心理准备和行动上的准备，必须具备一般人不具备的相关知识和技能或者必须在接受专业人士提供的培训或训练之后方能掌握。被保险人进行此类运动时须具备相关防护措施或设施，以避免发生损失或减轻损失，包括但不限于潜水，滑水，滑雪，滑冰，驾驶或乘坐滑翔翼、滑翔伞，跳伞，攀岩运动，探险活动，武术比赛，摔跤比赛，柔道，空手道，跆拳道，马术，拳击，特技表演，驾驶卡丁车，赛马，赛车，各种车辆表演、蹦极。

醉酒：指被保险人血液中的酒精含量大于或者等于80mg/100mL。

无有效驾驶证驾驶：指下列情形之一：

1、 没有取得驾驶资格；

2、驾驶与驾驶证驾车型不相符的车辆；

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。

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、为依法按时进行或通过机动车安全技术检验（有证据证明出险时的机动车符合机动车安全技术条件的除外）。

未满期净保险费：

除保单另有约定外，未满期净保险费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]×（1-费用比例），经过天数不足一天的按一天计算，费用比例为35％。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

中国太平洋财产保险股份有限公司

附加意外伤害医疗保险C款（互联网）条款

注册号：C00001432522021122028713

第一部分 基本条款

第一条 合同效力

本保险合同附加于含意外伤害保险责任的各类个人人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 被保险人

凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 受益人

除另有约定外，本保险合同的保险金受益人为被保险人本人。

第四条 合同终止

发生下列情形之一，本保险合同即时终止：

一、主险合同无效、解除、终止或保险期间届满；

二、本保险合同保险期间届满；

三、本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保险费，**但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保险费。**

第二部分 保险责任和责任免除

第五条 保险责任

在本保险合同的保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在保险人认可的医疗机构治疗所支出的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

一、保险人对于每次事故的医疗费用，**按保险单约定的给付范围、免赔额及给付比例，**在保险单所载该被保险人意外伤害医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付保险责任，除另有约定外，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八十日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

应当给付的保险金=(被保险人发生的医疗费用的有效金额-免赔额)*给付比例

说明：

（1）被保险人发生的医疗费用的有效金额=被保险人每次就诊发生的合理且必要的属于

保险责任范围内的医疗费用-被保险人从公费医疗、基本医疗保险、城乡居民大病保险取得的医疗费用补偿金额总和-被保险人从工作单位、保险人在内的商业保险公司等任何其他途径取得的医疗费用补偿金额总和。多次就诊被保险人累计发生的医疗费用的有效金额等于单次就诊被保险人发生的医疗费用的有效金额相加。

（2）免赔额：指每次事故免赔金额。**除另有约定外，本合同的免赔额为100元。**

（3）给付比例：指医疗费用给付比例，**除另有约定外，本合同的给付比例为80%。若被保险人已从保险人在内的商业保险机构获得医疗费用补偿，则给付比例较保险单约定的给付比例增加5个百分点，但同时，增加后的给付比例最高不超过100%。**

免赔额、给付比例分别按照被保险人是否享有社会医疗保险或公费医疗保障由投保人和保险人在投保时约定。

二、在保险期间内，保险人按照本条约定对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对被保险人的本条保险责任终止。

三、本保险合同为费用补偿型保险合同，适用医疗费用补偿原则。**若被保险人除本保险合同外还可从其它保险计划（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得医疗费用补偿，保险人以意外伤害医疗保险金额为限，对被保险人获得补偿后的医疗费用的余额按照合同约定给付保险金。**

第六条　责任免除

一、主险合同中列明的“责任免除”事项，未列入本保险合同保险责任的，也适用于本保险合同。

二、下列情形或者下列费用，保险人不负任何给付保险金责任：

（一）非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；

（二）用于矫形、整容、美容、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；

（三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

（四）被保险人在非保险人认可的医疗机构的治疗费用；

（五）交通费、食宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

第三部分　保险期间

第七条　保险期间

除另有约定外，本保险合同保险期间为一年，自保险单载明的起始日零时开始，至约定的终止日24时止。

第四部分　保险金的申请

第八条　保险金的申请

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。**

一、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。**

（一）保险金给付申请书；

（二）保险单原件；

（三）保险金申请人的身份证明；

（四）保险人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、结算明细表和处方。**如投保时被保险人有社会基本医疗保险或公费医疗，但保险金申请人未能提供社会基本医疗保险或公费医疗保障的医疗费用的补偿证明，保险人均视同被保险人未参加社会基本医疗保险或公费医疗保障的情况给付保险金，给付比例将按保险单约定的给付比例降低20个百分点；**

（五）事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明或者中华人民共和国驻该国的使、领馆出具的意外伤害事故证明；

（六）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；

（七）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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，由其监护人代为申领保险金，并需要提供监护人的身份证明等资料。

二、保险人认为保险金申请人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，将及时一次性通知补充提供。

三、被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第五部分 投保人解除保险合同

第九条　若投保人解除主险合同，本保险合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本保险合同的未满期净保险费。如投保人申请解除本保险合同，须填写解除合同申请书并向保险人提供下列资料：

一、保险合同；

二、投保人的有效身份证件。

自保险人收到解除合同申请书时起，本保险合同终止。保险人自收到解除合同申请书之日起 30 日内向投保人退还本保险合同的未满期净保险费。

第六部分　其他事项

第十条　注意事项

一、被保险人须在保险人认可的医疗机构治疗。意外伤害急救不受此医疗机构级别的限制，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。

二、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。

三、本保险合同所记载事项，如与主险合同相抵触之处，以本保险合同为准，未尽事宜，适用主险合同的规定。

第十一条　释义

除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

合理且必要的医疗费用：如保险单未载明的话，则指意外伤害治疗期间发生的符合保险单签发地政府当时适用的《基本医疗保险药品目录》、《基本医疗保险诊疗项目目录》、《基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，并且**不含以下费用：**

一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

保险人认可的医疗机构:保险公司在保险单、批单或者批注中列明的医疗机构。未约定定点医院的，则指中华人民共和国境内（港、澳、台地区除外）合法经营的二级以上（含二级）公立医院。

社会医疗保险 ：指包括城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗等政府举办的基本医疗保障项目。

未满期净保险费：未满期净保险费＝净保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]=保险费×（1-费用比例）×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过日数不足一日的按一日计算。

净保险费指投保人所交纳的保险费扣除每张保险单平均承担的保险人各项费用（含营业费用、代理费、各项税金、保险保障基金等）后的余额，费用比例同主险规定。