



“慧择无忧”成人意外伤害保障计划（续保版）

保险单号(Policy No):PEVA201731011923033440

一、基本信息 (Basic Information)

投保人 (Applicant): 张三
被保险人人数 (Total Insured): 1(被保险人信息详见清单/Please find the Insured List on the back) 与被保险人关系: 本人
前往国家或地区 (Destination In Chinese and English):
保险期间 (Insurance Period): 自 (From) 2017 年 (Y) 08 月 (M) 11 日 (D) 起至 (To) 2018 年 (Y) 08 月 (M) 10 日 (D) 北京时间 (Beijing Time)

二、保险责任 (Benefits Schedule)

Benefits Schedule/保险责任		Sum Assured/保险金额
意外伤害(因交通事故造成的意外伤害,按50%赔付) Accident Death & Dismemberment		100,000 RMB
意外医疗(无免赔额,100%赔付,每次事故门诊急诊检查费用限额RMB300元)		10,000 RMB
总保险费 (Total premium)	大写: 陆拾元整 ¥: 60.00	
争议解决方式 (Dispute Resolution)	<input type="checkbox"/> 仲裁 (Arbitration)	<input checked="" type="checkbox"/> 诉讼 (Litigation)

三、保险人声明 (Insurer Declaration)

本保单保险条款请登录www.95590.cn查询,请仔细阅读相应条款,责任免除详见条款“责任免除”部分。
The terms of this policy of insurance, please contact www.95590.cn, please read carefully the corresponding provisions, duty exemption see clause “exemption” part.

四、特别约定 (Specification)

- 本保单承保被保险人年龄为18至60周岁,以起保时间为准;
- 本保单承保1-3类职业等级人员,具体职业等级见《大地保险职业等级表》;
- 本保单承保中华人民共和国(不含港澳台)境内发生的意外保险事故;
- 本保单承担除北京市平谷区外二级及以上医疗机构出具的符合就诊地社会基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、医学上必要的医疗费用,若紧急原因导致的无法使用上述机构及药物的在保险人认可后也在本保单赔偿范围之内;
- 本保单意外医疗费用无免赔额及免赔率,每次事故门诊急诊检查费用限额RMB300元;
- 本保单因交通事故造成的意外伤害,按50%赔付;
- 本保单每位被保险人每年限购一份,本保单后附明确的责任条款,请仔细阅读其中的保障责任及责任免除事项;
- 本保单仅承保上年度在慧择网购买大地保险同类产品且无理赔记录的被保险人;如发现购买错误,请联系慧择网进行保单退保处理;
- 慧择网购买的顾客,若发生保险事故,慧择网(热线:4006-366-366)将提供协助理赔服务。

五、被保险人清单 Insured person List

序号 No.	被保险人 Name of Insured	证件号码 ID No.	出生日期 Birthday	受益人 Beneficiaries
01	张三	88888888	1988-06-18	法定

承保公司名称 上海分公司业务二部

承保公司地址 上海市吴淞路130号13/14楼

邮政编码 200080

出单时间 2017-07-18 14:24:20

销售单位 深圳市慧择保险经纪有限公司

客户服务热线:95590 保单查询:www.95590.cn



中国大地财产保险股份有限公司

大地个人意外伤害保险条款

总则

第一条 本保险合同（以下简称“本合同”）由保险条款、投保单、与本合同有关的其他投保文件、保险单或者其他保险凭证、声明、批注、附贴批单以及其他有效文件构成。凡涉及本合同的约定，均应当采用书面形式。

第二条 投保时年龄在三周岁至七十周岁间（含），身体健康，能正常工作或者正常生活的自然人，可作为本合同的被保险人。

第三条 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或者组织，可作为本合同的投保人。

第四条 本合同的受益人包括：

（一）意外身故保险金受益人

订立本合同，被保险人或者投保人可指定一人或者数人为意外身故保险金受益人，但投保人指定意外身故保险金受益人时须经被保险人同意。身故保险金受益人为数人的，应当确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各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，意外身故保险金作为被保险人的遗产，由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务：

1. 没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
2. 受益人先于被保险人死亡，没有其他受益人的；
3. 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。

被保险人或者投保人可以变更意外身故保险金受益人，但需书面通知保险人，由保险人在本合同上批注或者附贴批单。对因意外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。

投保人指定或者变更身故保险金受益人的，应当经被保险人书面同意。被保险人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的，应当由其监护人指定或者变更身故保险金受益人。

（二）意外伤残保险金受益人

除本合同另有约定外，意外伤残保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人因遭受意外而身故或者伤残的，保险人按下列约定承担保险责任：

（一）意外身故保险责任

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而身故的，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

被保险人因遭受该意外而下落不明，后经法院宣告死亡的，保险人按本合同载明的该被保险人的意外伤害保险金额给付意外身故保险金，同时本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。但若该被保险人生还，保险金申请人应当于知道或者应当知道被保险人生还后三十日内退还保险人已给付的意外身故保险金，然后本合同约定的对该被保险人的保险责任应当视为未因该次宣告死亡而终止；保险金申请人未在三十日内退还的，保险人有权追索。

被保险人身故或者被宣告死亡前，保险人根据本合同针对其已给付意外伤残保险金的，意外身故保险金应当扣除已给付金额。

（二）意外伤残保险责任

被保险人自遭受该意外之日起一百八十日内以该意外为直接、完全原因而导致《人身保险伤残评定标准及代码》中所列伤残之一的，保险人按《人身保险伤残评定标准及代码》中与该项伤残对应的给付比例和该被保险人的意外伤害保险金额的乘积给付意外伤残保险金。若至该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的伤残程度仍未完全确定，保险人根据该意外发生之日起第一百八十日该被保险人的身体情况进行伤残鉴定，并据此给付意外伤残保险金。

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%。

保险人根据本合同针对被保险人给付的意外身故保险金和意外伤残保险金累计以其意外伤害保险金额为上限，当达到该限额时，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第六条 因下列任何原因造成被保险人身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

- （一）投保前已有的伤害；**
- （二）投保人的故意行为，被保险人自致伤害或者自杀；**
- （三）被保险人猝死；**

（四）从事违法犯罪活动或者拒捕，因被保险人挑衅或者故意行为导致争执、打斗而引发意外或者因此被攻击、被伤害或者被杀害；

(五) 未遵医嘱而私自服用、涂用或者注射药物，药物过敏，细菌或者病毒感染（意外导致的伤口感染不在此限），医疗事故；

(六) 怀孕（含宫外孕）、流产、分娩（含剖腹产）、避孕、绝育手术、治疗不孕症、人工受孕以及由此导致的并发症，但意外所致的流产、分娩不在此限；

(七) 从事潜水、跳伞、攀岩、探险、武术比赛、摔跤、特技、赛马、赛车或者蹦极以及其他风险程度类似的高风险活动，竞技性、职业性运动，本合同另有约定的不在此限；

(八) 非因意外而下落不明；

(九) 任何生物武器、化学武器、核武器，核能装置造成的爆炸、灼伤、污染或者辐射，恐怖主义活动，邪教组织活动。

第七条 被保险人在下列任何期间遭受意外而致身故或者伤残的，保险人不承担给付保险金的责任：

(一) 醉酒或者受酒精、毒品或者管制药品的影响期间；

(二) 被司法机关采取强制措施期间或者被判入狱期间；

(三) 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）或者癫痫发作期间，感染艾滋病（AIDS）或者感染艾滋病病毒（HIV 阳性）期间；

(四) 酒后驾驶、无有效驾驶证驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车期间；

(五) 战争、军事行动、暴动或者武装叛乱期间。

第八条 若发生归于本保险条款“责任免除”部分的被保险人身故，本合同约定的对该被保险人的保险责任终止，除“投保人的故意行为”造成被保险人身故外，保险人退还相应未到期净保险费。

保险金额和保险费

第九条 被保险人的意外伤害保险金额由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

第十条 保险费应当由投保人于订立本合同时一次交清。在投保人交清保险费前，保险人不承担保险责任。

保险期间

第十一条 保险期间的起讫时间由投保人与保险人约定，并于本合同中载明。

保险人义务

第十二条 保险人同意承保的，应当及时向投保人签发保险单或者其他保险凭证。

第十三条 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，应当及时一次性通知保险金申请人补充提供。

第十四条 保险人收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在六十日内作出核定。

保险人应当将核定结果通知保险金申请人。对属于保险责任的，在与保险金申请人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金的义务；对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向保险金申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到保险金申请人提供的本保险条款“保险金申请与给付”部分约定的保险金申请证明和资料之日起六十日内，对其给付保险金的数额不能确定的，应当按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保险金的数额后，支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 投保人应当在订立本合同时交清保险费。

第十七条 订立本合同时，保险人就被保险人的有关情况提出询问的，投保人、被保险人应当如实告知。

投保人、被保险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，保险人有权解除本合同。

前款规定的合同解除权，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。自本合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金的责任。

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

投保人、被保险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，保险人对于本合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金的责任，但退还保险费。

保险人在本合同订立时已经知道投保人、被保险人未如实告知的情况的，保险人不得解除本合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金的责任。

第十八条 被保险人变更职业或者工种时，投保人或者被保险人应当在变更之日起十日内以书面形式通知保险人。

被保险人变更后的职业或者工种经保险人审核不可继续承保的，保险人在接到通知后追溯自变更之日起解除本合同并退还未满期净保险费。被保险人变更后的职业或者工种经保险人审核可以继续承保的，保险人按照变更之日退还未满期

保险费，并按日比例收取与变更后的职业或者工种所对应的保险费。

被保险人变更后的职业或者工种危险性增加且未依前款约定通知保险人，发生保险事故的，保险人按其原交保险费与变更后的职业或者工种所对应保险费的比例给付保险金，但被保险人变更后的职业或者工种经保险人审核不可继续承保的，保险人不承担给付保险金的责任。

第十九条 投保人、被保险人或者保险金申请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，不承担给付保险金的责任，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不在其限。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

第二十条 投保人住所或者通讯地址变更时，应当及时以书面形式通知保险人。投保人未及时通知的，保险人按本合同所载的最后住所或者通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

保险金申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的，应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料，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. 保险合同原件；
3. 保险金申请人的身份证明、户籍证明，若保险金申请人委托他人申请，还须提供受托人身份证明、授权委托书；
4. 保险人认可的机构（包括公安部门）出具的意外事故证明；
5. 申请意外身故保险金的，除第1至4项约定的证明和资料外，还需提供保险人认可的机构（包括公安部门）出具的被保险人身故证明、火化证明或者丧葬证明、户籍注销证明。若被保险人为宣告死亡，申请人还须提供法院出具的宣告死亡证明文件；
6. 申请意外伤残保险金的，除第1至4项约定的证明和资料外，还须提供二级以上（含）医疗机构或者司法鉴定机构根据《人身保险伤残评定标准及代码》出具的伤残程度鉴定诊断书；
7. 投保人、被保险人、保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。

第二十二条 被保险人遭受保险事故的，保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人等进行调查和检查（包括提请作必要、合理的解剖检验），投保人、

被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第二十三条 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。

保险合同的变更与解除

第二十四条 除本合同另有约定外，经投保人、保险人双方协商同意后，可变更本合同的有关内容，在本合同保险单或者其他保险凭证上加以批注或者附贴批单后生效，或者由投保人和保险人订立合同变更书面协议后生效。

第二十五条 发生以下任何情形的，保险人有权解除本合同，并不退还保险费：

1. 未发生保险事故，保险金申请人谎称发生了保险事故，向保险人提出给付保险金请求；

2. 投保人、被保险人故意制造保险事故。

前款约定的任何情形致使保险人给付保险金或者支出费用的，投保人、被保险人或者保险金申请人应当退回或者赔偿。

第二十六条 在本合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本合同，但保险人根据本合同约定已给付保险金的除外。

投保人解除本保险合同时，应当提供下列证明和资料：

1. 解除合同通知书；
2. 保险合同原件；
3. 投保人身份证明；
4. 保险费发票或者收据；
5. 保险人要求的其他有关证明和资料。

本合同的效力至保险人接到解除合同通知书之日二十四时或者通知书上载明的合同终止时间（以较晚者为准）终止。自收到前款约定的证明和资料之日起三十日内，保险人退还相应未到期净保险费。

争议处理与法律适用

第二十七条 因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交本合同载明的仲裁机构仲裁；本合同未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十八条 与本合同有关的以及履行本合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

释义

周岁：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。

意外：指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

《人身保险伤残评定标准及代码》：指由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的中华人民共和国金融行业标准，编号JR/T 0083—2013。

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较短时间内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断或公安部门的鉴定为准。

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，过失造成患者人身伤害的事故。

潜水：指以辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下活动。

攀岩：指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。

探险：指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或者使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身其中的行为。如江河漂流、徒步穿越沙漠或者人迹罕至的原始森林等活动。

武术比赛：指两人或者两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及各种使用器械的对抗性比赛。

特技：指从事马术、杂技、驯兽等方面的表演、运动或者其他专门活动的特殊技能。

恐怖主义活动：指任何人或者团伙出于政治、宗教、思想意识或者类似目的，为对政府施加影响和（或者）使全体或者部分公众处于恐惧、不安状态的行为。恐怖主义活动包括但不限于实际使用或者威胁使用武力或者暴力。恐怖主义活动，可仅为实施该活动者本身行为，或者代表某一机构、政府，或者与某一机构、政府相关。

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。

管制药品：指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

艾滋病：指获得性免疫缺陷综合症的简称。

艾滋病病毒：指获得性免疫缺陷病毒的简称。

获得性免疫缺陷综合症（AIDS）：其定义按世界卫生组织制定的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现艾滋病病毒或者其抗体，则认定被保险人已感染艾滋病病毒或者患艾滋病。

酒后驾驶：指经检测或者鉴定，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者超过道路交通安全法规规定的标准。

无有效驾驶证驾驶：包括下列任何情形：

1. 无驾驶证驾驶或者持有效期已届满的驾驶证驾驶；
2. 驾驶的机动车与驾驶证载明的准驾车型不符；
3. 实习期内驾驶公共汽车、营运客车或者载有爆炸物品、易燃易爆化学物品、剧毒或者放射性物品等危险物品的机动车，实习期内驾驶机动车牵引挂车；
4. 持未按规定审验的驾驶证驾驶，以及驾驶证被暂扣、扣留、吊销或者注销期间驾驶机动车；
5. 使用各种专用机械车、特种车的人员无国家有关部门核发的有效操作证，驾驶营业性客车的驾驶人无国家有关部门核发的有效资格证书；
6. 在依照法律法规或者公安机关交通管理部门有关规定不允许驾驶机动车的其他情况下驾驶机动车。

无有效行驶证：包括下列任何情形：

1. 机动车被依法注销登记；
2. 机动车无公安机关交通管理部门核发的行驶证、号牌，或者临时号牌或者临时移动证；
3. 机动车未在规定检验期限内进行安全技术检验或者检验未通过，未依法按时进行或者通过安全技术检验。

保险金申请人：指受益人、被保险人的继承人或者依法享有保险金请求权的其他人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。

未到期保险费：未到期保险费=保险费×[1-(对该被保险人保险责任已经过日数/该被保险人保险期间日数)]。已经过日数不足一日的，按一日计算。

未到期净保险费：未到期净保险费=未到期保险费×(1-35%)。

中国大地财产保险股份有限公司
大地附加个人意外伤害医疗保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于主险合同。凡主险合同内容与本附加合同相关者及本保险条款，均为本附加合同的构成部分。

本保险条款未尽事项，以主险保险条款为准；若主险保险条款与本保险条款内容冲突，则以本保险条款为准。

主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止。

第二条 本附加合同被保险人、投保人同主险合同。

第三条 除本附加合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内，被保险人每次遭受意外并在保险人指定或者认可的医疗机构治疗由该次意外引致的伤害，由此发生符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的、医学必要的医疗费用（每次保险事故门、急诊检查费以人民币 300 元为上限，本附加合同另有约定的不在此限）（以下简称“每次意外合理医疗费用”），除本附加合同另有约定外，保险人按“（每次意外合理医疗费用-人民币 100 元）×80%”给付意外医疗保险金。若保险期间届满时该被保险人住院治疗仍未结束，保险人继续承担意外医疗保险责任至其当次住院出院之时或者对应意外发生之日起第一百八十日二十四时（以先发生者为准）止。

保险人根据本附加合同针对被保险人给付的意外医疗保险金累计以其意外医疗保险金额为上限，当达到该限额时，本附加合同约定的对该被保险人的保险责任终止。

责任免除

第五条 对被保险人发生的下列任何费用，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因主险合同中列明的责任免除事项而发生的医疗费用或者与主险合同中列明的责任免除事项相关的医疗费用；

（二）非直接用以治疗意外引致的伤害而发生的费用，对已有伤害的治疗费用；

（三）不符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的医疗费用；

（四）矫形、洗牙、洁齿、整容、美容、心理咨询、体检、疗养、静养、康复治疗、健康护理、家庭病床治疗费用，修复、安装或者购买残疾用具（包括但不限于特别支架、器材、轮椅、拐杖、义肢、助听器、义牙、义眼、配镜）费用，与购置移植器官、捐献器官、保存和运输器官相关费用，体外医疗装置或者器材费用，试验性治疗费用；

（五）不必要的转院治疗引发的额外费用；

（六）在境外医院、中外合资医院、民营医院、康复中心、联合诊所、特需（色）门诊、特需病房等非保险人指定或者认可的医疗机构发生的费用；

(七) 医疗费用中依法应当由第三者赔偿的部分, 但第三者逃逸、失踪且虽经诉讼无可以执行的财产或者无赔偿能力的不在此限。

保险金额

第六条 被保险人的意外医疗保险金额由投保人与保险人约定, 并于本附加合同中载明。

保险金的申请与给付

第七条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时, 应当以书面形式提交下列证明和资料。保险金申请人因特殊原因不能提供下列证明和资料的, 应当提供其他合法、有效的证明和资料。保险金申请人未能提供有关证明和资料, 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. 附加保险合同原件;
3. 保险金申请人的身份证明、户籍证明, 若保险金申请人委托他人申请的, 还须提供受托人身份证明、授权委托书;
4. 保险人认可的机构(包括公安部门)出具的意外事故证明;
5. 保险人指定或者认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据及明细、诊断证明、病历、出院证明;
6. 投保人、被保险人或者保险金申请人所能提供的其他与确认事故的性质、原因、损失程度等有关的证明和资料。

第八条 被保险人遭受保险事故的, 保险人有权对投保人、被保险人、保险金申请人和有关医疗机构等进行调查和检查, 投保人、被保险人、保险金申请人等应当予以充分配合。

第九条 保险金申请人对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。

医疗费用补偿原则

第十条 被保险人因每次遭受意外而接受治疗发生医疗费用, 保险人针对其给付的保险金以该次意外合理医疗费用扣除被保险人已从社会基本医疗保险、公费医疗、互助保险、除本保险外的其他商业保险、公益慈善机构、第三方责任人等获得的补偿后的余额为上限。

释义

意外: 指外来的、突发的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。

当地: 指签发本附加合同的保险人分支机构所在地。

检查费: 指发生的、符合当地城镇职工基本医疗保险规定的支/给付范围和标准的必要的检查、检验、化验和摄片等四项费用。

保险人指定或者认可的医疗机构: 包括保险人指定医疗机构, 以及符合下列条件的医疗机构: 境内二级以上(含), 具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备, 并且提供二十四小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务的医疗机构, 但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或者相类似目的的医疗机构。

住院：指入住保险人指定或者认可的医疗机构的正式病房，并办理入出院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、家庭病床、挂床住院、其他非正式的病床住院及不合理住院。被保险人因非医疗目的自行离开病房十二小时以上（含）的，视为自动出院。

挂床：指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者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不在此限。

试验性治疗：指不符合接受医疗所在地医学界认可实践的治疗方法、手段、设备、药品等。

境内：指中国大陆地区。

境外：非境内。

保险金申请人：指受益人或者依法享有保险金请求权的其他人。

