

附加意外伤害门诊急诊医疗保险条款

注册编号：H00002432322017052352271

第一条 保险对象

凡有效主险合同的被保险人，均可作为本附加险的被保险人。

第二条 保险责任

在保险期间内，且在主险合同有效的前提下，被保险人因遭受意外伤害而在中华人民共和国境内（不包括港、澳、台地区）治疗地社会医疗保险主管机构指定医院进行门诊、急诊治疗，保险人按下列约定给付门诊急诊医疗保险金：

1、对于被保险人因每次意外伤害所支出的必要且合理的、符合保险单签发地社会医疗保险管理规定范围内可报销的医疗费用，**保险人扣除被保险人已从其他途径（包括但不限于社会医疗保险、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等）取得的补偿以及本合同约定的免赔额后**，在意外伤害门诊急诊保险金额范围内，按保险单约定并载明的标准给付意外伤害门诊急诊医疗保险金。意外伤害医疗保险金的免赔额和给付比例，分别按照被保险人是否参加社会医疗保险或享有公费医疗保障，由投保人在投保时和本公司协商确定并在保险单上载明。

2、在保险期间届满被保险人仍在接受门诊治疗的，保险人继续承担上述第（一）款所列的保险责任，但其门诊治疗最长可至保险期满之日起第 15 日止。

3、保险人所负给付意外门诊急诊医疗保险金的责任以保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付的保险金达到其保险金额时，本附加险对该被保险人的保险责任终止。

第三条 责任免除

（一）因下列情形或原因之一，导致被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

1. 主险合同规定的责任免除；
2. 被保险人矫形、整容、美容、心理咨询、洗牙、洁齿、验光、装配假牙、假眼、假肢、助听器；
3. 被保险人健康护理等非治疗性行为；
4. 被保险人以家庭病床、挂床治疗；
5. 被保险人在本合同生效前已患未治愈疾病的治疗和康复。

（二）投保人未按约定交清保险费，被保险人发生保险事故的，保险人不承担给付保险金责任。

第四条 保险期间

本附加险的保险期间与主险合同的保险期间一致。

第五条 保险金额和保险费

保险金额由本附加险合同双方约定，并在保险单上载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并在保险单上载明。除双方另有约定外，保险费须在投保时一次交清。

第六条 受益人

除另有约定外，本保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

第七条 保险金的申请

被保险人支出医疗费用的，由受益人作为申请人，凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

1. 保险金给付申请书；
2. 保险单或其他保险凭证原件；
3. 被保险人身份证明；
4. 社会医疗保险主管机构指定医院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；
5. 被保险人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的证明和资料。
6. 若保险金申请人为受益人的监护人，应提供监护人身份证明与被保险人关系证明；
7. 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。

第八条 本合同与主险合同的关系

- （一）主险合同终止时，本合同同时终止，保险人向投保人退还未满期净保费。
- （二）若投保人解除主险合同，本合同一并解除，合同解除后，保险人参照主险合同有关规定退还本合同的未满期保险费。
- （三）若本合同条款与主险合同条款互有冲突，则以本合同条款为准；本合同未尽事宜，按主险合同相应条款执行。