

永安财产保险股份有限公司

附加个人意外伤害医疗保险条款（2014 版）

总则

**第一条** 本附加险是一年期及一年期以下个人人身意外伤害保险（以下简称“主险”）的通用附加险，只有在投保了相应主险的基础上，方可投保本附加险，并须另行缴纳附加险保险费。当主险保险责任终止时，附加险的保险责任也同时终止。

本附加险条款与主险条款相抵触时以附加险条款为准，附加险未尽之处以主险条款为准。

**第二条** 除另有约定外，医疗保险金受益人为被保险人本人。

如被保险人死亡，医疗保险金作为遗产由保险人依照《中华人民共和国继承法》的规定履行给付保险金的义务。

**第三条** 本附加险中的医疗费用保险属于费用补偿型保险，即被保险人通过任何途径（包括本合同）所获得的医疗费用补偿金额的总和以被保险人实际支出的、符合保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的、直接用于治疗的、合理且必要的医疗费用为限。

保险责任

**第四条** 在保险期间内，被保险人因遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故，并因该次意外事故所致伤害而经认可的医院进行必要治疗，保险人就其事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）实际支出的、必要的、合理的，并符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用，保险人扣除约定的免赔额后，按照约定的比例在意外伤害保险金额范围内给付医疗保险金。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，除另有约定外，保险人承担给付保险金的期限，自保险期间届满次日起计算，门诊治疗者以 15 日为限；住院治疗至出院之日或 90 日止（以先发生者为准）。

保险人所负给付意外医疗保险金的责任以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此限额时，该项保险责任终止。

被保险人在中国境外（包括中国台湾、香港、澳门）因意外伤害事故治疗，本项保险责任中的医疗费用须符合本保险单签发地社会基本医疗保险可报销的治疗项目及药品范围，价格不超过本保险单签发地三甲医院收费标准。

若被保险人于中国境外（包括台湾、香港、澳门）发生意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照投保当地医疗机构同等诊疗标准进行给付。

## 责任免除

**第五条** 主险合同中列明的责任免除。

**第六条** 被保险人支出的下列医疗费用，保险人不承担保险责任：

- (一) 身患疾病（包括先天性或遗传性疾病）所支付的医疗费用；
- (二) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等）的费用；
- (三) 健康护理（含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病症证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为产生的费用；
- (四) 被投保前已有伤残的治疗和康复费用；
- (五) 护理（陪住）费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用；
- (六) 未经保险人同意的转院治疗，被保险人在家自设病床治疗费用；
- (七) 在非认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目；
- (八) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费。

## 保险金申请与给付

**第七条** 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，应提交以下材料：

- (一) 保险金理赔申请书；
- (二) 保险单原件；
- (三) 被保险人身份证明；
- (四) 二级以上（含二级）或保险人认可的其他医院出具的医疗证明和医疗费用原始凭证：包括出/入院证明或诊断证明原件、转院证明原件（均需盖医院公章）、门诊或住院病历、出院小结、病理/血液/X光等检验报告、门诊费用发票原件、处方或用药清单、住院费用发票原件、费用明细清单，如索赔已在其它单位报销后的剩余部分医疗费，可提供医疗发票复印件，由医疗发票原件留存单位在复印件上注明“与原件相符”字样并盖章，且出具已报销医疗费用分割单；
- (五) 公安等部门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;

(八) 境外出险的除须提供上述资料外, 凡由境外机构或人员出具的资料必须经境外出险地合法公证机构对资料的有效性及其真实性进行公证, 或经中国驻当地所在国使(领)馆认可。

## 释义

1、医疗费用: 除本合同另有约定外, 指治疗损伤而发生的符合本保险单签发地社会基本医疗保险管理规定可报销的、合理且必要的费用, 包括药费、治疗费、手术费、检查检验费、床位费等。

2、医院: 指中华人民共和国境内经卫生行政部门批准的有合法经营执照的县(区)级以上公立医院、二级(含)以上医院或保险人指定医院。但不包括主要作为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构及民营医院、私人诊所、家庭病床等。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 24 小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。

3、住院: 指被保险人因疾病或意外伤害而入住医院之正式病房进行治疗, 并正式办理入院手续, 不包括家庭病床或其他非正式病房、挂床住院或入住门诊观察室。

4、同一次住院: 被保险人因同一疾病或意外伤害, 必须接受住院治疗两次以上时, 若每次出院日期与再入院日期间隔未超过 90 日的, 视为同一次住院。

5、先天性疾病: 指被保险人一出生时就具有的疾病(病症或体征)。这些疾病是指因人的遗传物质(包括染色体以及位于其中的基因)发生了对人体有害的改变而引起的, 或因母亲怀孕期间受到内外环境中某些物理、化学和生物等因素的作用, 使胎儿局部体细胞发育不正常, 导致婴儿出生时有关器官、系统在形态或功能上呈现异常。

6、遗传性疾病: 指生殖细胞或受精卵的遗传物质(染色体和基因)发生突变或畸变所引起的疾病, 通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。