

NJOTA01 附加意外伤害及疾病医疗费用保险条款

(2013 NJ 版)

第一条 附加保险合同的构成

《附加意外伤害医疗及疾病费用保险合同》(以下简称:“本附加保险合同”)依主保险合同投保人的申请,经保险人同意而订立。本附加保险合同附加于主保险合同而成立,主保险合同的条款也适用于本附加保险合同,若主保险合同与本附加保险合同的条款互有冲突,则以本附加保险合同为准。

第一部分 意外伤害医疗费用

第二条 保险责任

一. 在责任期间内,若被保险人遭受意外伤害,且自事故发生之日起一百八十日内因上述意外伤害而接受医生治疗(包括对假肢的修理。以下同样规定),并已支付必需且合理的实际医疗费用的,则保险人依照下列约定给付保险金。

但若被保险人从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付,本公司则对剩余未获补偿或给付的部分按本部分规定给付保险金。

二. 本条第一款所述医疗费用的给付范围仅包括:

(一) 因被保险人接受治疗而实际支出的下列费用:

1. 医生诊察、处置及手术费用;
2. 由医生处方的药物、医疗用品和医疗器具费用;
3. X光检查、化验和手术室使用费用;
4. 假肢修理费用;
5. 专职护士费用(包括事故于境外发生时,经医生同意,在当地雇用的护理人员);
6. 住院费用;
7. 紧急移送费用(将被保险人送到医院或诊所进行紧急抢救的移送费用。包括临时包机费,前提是因治疗需要,医生认为必须临时包机以免延误病情);
8. 门诊、住院治疗所需的交通费;
9. 转院费用(由于被保险人就诊的医院或诊所缺乏专家或接受适当治疗有一定困难,将被保险人转移到其他医院或诊所产生的转院费用,包括在其转移过程中必要的医生或专职护士的陪同费用以及为避免延误病情,经医生认可的包机费用。但若将被保险人转到境内的医院或

诊所治疗,或将拥有非境内地址被保险人转到其地址所在国的医院或诊所治疗,则保险人将从以上费用中扣除被保险人可报销或应由其本人负担的回国交通费用);

10. 治疗所需的翻译雇用费用;

11. 索赔意外伤害医疗费用保险金所需的医生诊断书费用。

(二) 因被保险人住院治疗而实际支出的下列费用,但每次意外伤害事故以 RMB 《10,000.00》为限:

1. 通讯费用,如国际长途电话费用;

2. 住院期间,被保险人购买必要个人物品的费用,但以 RMB 《3,000.00》为限。

三. 保险人对被保险人的每次意外伤害事故,按照保险单所载的给付比例,最后扣除保险单所载的免赔金额后给付意外伤害医疗费用保险金,但以保险单所载的意外伤害医疗费用保险金额为限。

第三条 责任免除

一. 因主保险合同第十三条所列原因所造成被保险人的意外伤害,保险人不承担给付保险金责任;

二. 因被保险人在主保险合同第十四条所列期间所遭受的意外伤害,保险人不承担给付保险金责任;

三. 因被保险人接受按摩脊柱疗法 (Chiropractic) 针 (Acupuncture) 灸 (Moxa cautery) 或其他类似的治疗而支出的医疗费用,保险人不承担给付保险金责任。

第四条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请意外伤害医疗费用保险金时,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。保险金申请人未及时提供有关材料,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) 索赔申请书;

(二) 保险单及保险人所出具的凭证;

(三) 公共机关出具的事事故证明书(但是,若有合理原因时,第三者的目击证明也可,但保险人拥有认定其是否可以作为合适证明的最终决定权);

(四) 保险人指定格式的事故报告书;

(五) 医生出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据;

(六) 被保险人的身份证明;

- (七) 若保险金申请人为代理人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- (八) 关于被保险人的症状、治疗内容等，保险人咨询医生的被保险人同意书；
- (九) 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。

第五条 释义

本附加保险合同第一部分具有特定含义的名词，其定义如下：

必需且合理的医疗：指同时符合下列条件的费用：

费用

- 一. 由医生或医院根据被保险人伤害情况，决定收取的必要的医疗和医药费用；
- 二. 费用需符合当地政府颁布的基本医疗保险、公费医疗、劳保医疗人员药品报销范围的收费标准，或保险人认为有必要的妥当范围或金额的、对其它同样事故所支付保险金的标准；
- 三. 即使无本保险赔偿的情况下被保险人仍需支出的同样费用。

第二部分 疾病医疗费用

第六条 保险责任

- 一. 若被保险人符合下列情形之一，自首次接受医生治疗之日起一百八十日内接受医生治疗，并已支付必需且合理的实际医疗费用的，则保险人依照下列约定给付保险金。

但若被保险人从当地社会基本医疗保险、公费医疗或其他途径获得补偿或给付，本公司则对剩余未获补偿或给付的部分按本部分规定给付保险金。

- (一) 由于以下疾病直接导致被保险人在责任期间内或责任期间终止后七十二小时内接受的医生治疗：

- 1. 在责任期间内首次罹患的疾病；
- 2. 在责任期间终止后七十二小时内首次罹患的疾病，但仅限于疾病的致病原因系发生在责任期间内的情况。

- (二) 由于在责任期间内首次感染的本附加保险合同附表《感染性疾病表》中所列的感染性疾病，但仅限于在责任期间终止后三十日之内接受医生治疗的情况。

- 二. 本条第一款第（一）项的首次罹患的疾病应经医生诊断确认。

- 三. 本条第一款所述医疗费用的给付范围仅包括：

- (一) 因被保险人接受治疗而实际支出的下列费用：

- 1. 医生诊察、处置及手术费用；

2. 由医生处方的药物、医疗用品和医疗器具费用；
3. X光检查、化验和手术室使用费用；
4. 专职护士费用（包括事故于境外发生时，经医生同意，在当地雇用的护理人员）；
5. 住院费用；
6. 紧急移送费用（将被保险人送到医院或诊所进行紧急抢救的移送费用。包括临时包机费，前提是因治疗需要，医生认为必须临时包机以免延误病情）；
7. 门诊、住院治疗所需的交通费；
8. 转院费用（由于被保险人所就诊的医院或诊所缺乏专家或接受适当治疗有一定困难，将被保险人转移到其他医院或诊所产生的转院费用，包括在其转移过程中必要的医生或专职护士的陪同费用以及为避免延误病情，经医生认可的包机费用。但若将被保险人转到境内的医院或诊所治疗，或将拥有非境内地址被保险人转到其地址所在国的医院或诊所治疗，则保险人将从以上费用中扣除被保险人可报销或应由其本人负担的回国交通费用）；
9. 治疗所需的翻译雇用费用；
10. 索赔疾病医疗费用保险金所需的医生诊断书费用；
11. 根据法律、法规，被保险人对被病原体污染或怀疑被污染的地方进行消毒的费用。

(二) 因被保险人住院治疗而实际支出的下列费用，但每一疾病以 RMB《10,000.00》为限：

1. 通讯费用，如国际长途电话费用；
2. 住院期间，被保险人购买必要个人物品的费用，但以 RMB《3,000.00》为限。

四. 保险人对被保险人的每一疾病，按照保险单所载的给付比例，最后扣除保险单所载的免赔金额后给付疾病医疗费用保险金，但以保险单所载的疾病医疗费用保险金额为限。

第七条 责任免除

一. 由下列原因造成被保险人疾病，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 投保人或被保险人的故意行为；
- (二) 被保险人的自杀行为、犯罪行为或挑衅行为；
- (三) 对被保险人执行的刑罚；
- (四) 战争、军事行动、暴动或其他类似的武装叛乱，但恐怖行为除外；

(五) 原子能或核能装置所造成的爆炸、污染或辐射。

二. 因下列治疗而支出的医疗费用，保险人不承担给付保险金责任：

- (一) 被保险人接受无可见症状的腰痛、颈椎挫伤症的治疗；
- (二) 被保险人接受因遭受意外伤害而引起的疾病的治疗；
- (三) 被保险人接受怀孕、分娩、早产或流产及由此引起的疾病的治疗；
- (四) 被保险人接受牙科疾病的治疗；
- (五) 被保险人接受在进行山岳攀登期间罹患的高山病的治疗；
- (六) 被保险人接受按摩脊柱疗法 (Chiropractic)、针 (Acupuncture)、灸 (Moxa cauterly) 或其他类似的治疗。

第八条 保险金的申请

保险金申请人向保险人申请疾病医疗费用保险金时，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。保险金申请人未及时提供有关材料，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) 索赔申请书；
- (二) 保险单及保险人所出具的凭证；
- (三) 医生出具的诊断书（其内容应包括能证明被保险人在责任期间内或责任期间终止后七十二小时内首次罹患的疾病，且在责任期间终止后七十二小时内接受医生治疗及疾病程度，或者能证明被保险人在责任期间内感染，且在责任期间终止后三十日之内接受医生治疗及感染性疾病程度）、病历及医疗费用原始收据；
- (四) 被保险人的身份证明；
- (五) 若保险金申请人为代理人，应提供授权委托书、身份证明等相关证明文件；
- (六) 关于被保险人的症状、治疗内容等，保险人咨询医生的被保险人同意书；
- (七) 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。

第九条 释义

本附加保险合同第二部分具有特定含义的名词，其定义如下：

必需且合理的医疗费用：指同时符合下列条件的费用：

- 一. 由医生或医院根据被保险人病情，决定收取的必要的医疗和医药费用；

- 二. 费用需符合当地政府颁布的基本医疗保险、公费医疗、劳保医疗人员药品报销范围的收费标准，或保险人认为有必要的适当范围或金额的、对其它同样事故所支付保险金的标准；
- 三. 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

附表 《感染性疾病表》

霍乱 (cholera), 鼠疫 (plague), 天花 (smallpox), 斑疹伤寒 (typhus), 拉沙热 (Lassa fever), 疟疾 (malaria), 回归热 (relapsing fever), 黄热病 (yellow fever), 急性呼吸道传染病 (Severe acute respiratory syndrome), 埃博拉出血热 (Ebola hemorrhagic fever), 克里米亚·刚果出血热 (Crimean-Congo hemorrhagic fever), 马尔堡病 (Marburg disease), 厌酷球孢子菌病 (coccidioidomycosis), 破骨热 (break bone fever), 颚口线虫病 (gnathostomiasis), 西尼罗河热 (West Nile fever), 狂犬病毒感染症 (Rabies infection), 肾综合症出血热 (hemorrhagic fever with renal syndrome), 病毒性肺部综合症 (hantavirus pulmonary syndrome), 禽流感 (avian influenza), 尼巴病毒感染症 (Nipah virus infection), 痢疾 (dysentery), 蜱传脑炎病毒 (tick-borne encephalitis), 腹部伤寒 (abdominal typhus), 裂谷热 (Rift Valley fever), 钩端螺旋体病 (leptospirosis)