

永安财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗保险条款（2010 版）

总则

第一条 合同构成

本保险合同是人身意外伤害保险合同（以下简称主合同）的附加保险合同，投保主险后方可投保本附加险。主合同效力终止，本附加保险合同效力亦同时终止；主合同无效，本附加保险合同亦无效。

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，均采用书面形式。

第二条 受益人

除在本附加保险合同中另有约定外，本合同的医疗保险金受益人为被保险人本人。

第三条 医疗费用损失补偿原则

本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、符合本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 保险责任

在本附加合同保险期间内，保险人承担下列保险责任：

（一）被保险人遭受意外伤害事故，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一百八十日内（含第一百八十日）实际支出的合理的医疗费用，在本附加条款该被保险人对应的保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的赔付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

（二）保险人对每一被保险人所负给付意外伤害医疗保险金的责任以保险合同所载每一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，保险人对该被保险人在本附加条款下的保险责任终止。

（三）当被保险人住院治疗跨两个保险年度时，保险人以意外伤害事故发生日所在年度本附加条款对应的保险金额为限给付意外伤害医疗保险金。

（四）若被保险人的损失可从其他途径或其他保险单获得赔偿的，被保险人应先向其他方请求给付或者赔偿。保险人可根据有关单位或保险单承保公司出具的相关单证或给付保险金证明，在本附加条款对应的保险金额限额内仅承担被保险人除前述其他赔偿额之外剩余部分的赔偿责任。

责任免除

第五条 因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）被保险人身患疾病所支付的费用；
- （二）被保险人健康护理（含体检、健康体检、疗养、牙科护理、特别护理或静养）等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为；
- （三）被保险人流产、堕胎、分娩（含难产）、不孕不育治疗、避孕或绝育手术、变性手术、产前产后检查、人体试验和人工生殖，及由此而引起的并发症；
- （四）被保险人发生的护理（陪护）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；
- （五）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；

（六）被保险人在家自设病床治疗；

（七）被保险人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）因医疗机构或其医务人员的过错导致被保险人受到损害、医疗意外及并发症增加的医疗费；

（九）其他主合同列明的责任免除事项。

保险金额和保险费

第六条

保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

投保人应该按照合同约定向保险人交纳保险费。

保险期间

第七条

本合同保险期间由保险人和投保人协商确定，以保险单载明的起讫时间为准。未另行约定的，与主险保险期间一致。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请

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）医院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，住院治疗的须住院费用发票原件、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。

其他事项

第九条 适用主合同条款

有关“投保人”、“被保险人”、“保险人义务”、“投保人、被保险人义务”、“责任免除”、“争议处理与法律适用”、“诉讼时效期间”等条款、释义及本附加合同未明事项，适用主

合同条款。但本附加合同与主合同不一致的，以本附加合同为准。

释义

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的永安财产保险股份有限公司。

2、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。

3、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。

4、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，且全天二十四小时有合格医师及护士驻院提供医疗及护理服务。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须根据病情及时转入前述指定或认可的医疗机构治疗。

5、住院：

指被保险人因意外伤害，经医生根据临床诊断，必须入住医院之正式病房进行治疗，正式办理入院手续且连续住院二十四小时以上，但不包括入住门诊观察室、家庭病床、其它挂床住院及不合理的住院。如被保险人因非医疗目的自行离开病房 12 小时（含）以上，视为自动出院。

挂床住院指被保险人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除外。

6、合理的医疗费用：

在中华人民共和国境外治疗的，保险人承担的医疗费用按被保险人在国内日常居住地相同治疗的平均水平折算。

在中华人民共和国境内治疗的，指符合保险单签发地政府基本医疗保险报销范围的、合理且必要的医疗费用。

本附加条款的未解释名词，均以主险的名词解释为准。