
国泰财产保险有限责任公司
附加意外医疗保险条款（B）

C00013332322017032700332

（国泰财险）（备-普通意外保险）【2017】（附）006号

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险合同（以下简称“主保险合同”）。主保险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等，凡与本附加保险合同相关者，均为本附加保险合同的构成部分。凡涉及本附加保险合同的约定，均采用书面形式。

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的条款为准。本附加保险合同未尽事宜，以主保险合同的条款规定为准。

第二条 除另有约定外，本附加保险合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条 在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并在中华人民共和国（不包括香港、澳门及台湾地区）境内符合本条款**第十条**释义的医院（以下简称“释义医院”）进行治疗，保险人就被保险人自事故发生之日起180日内实际支出的符合当地基本医疗保险规定的、必要的、合理的医疗费用在扣除免赔额后，按约定的给付比例在保险金额内给付意外伤害医疗保险金。免赔额和给付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险合同中载明。

被保险人无论一次或多次遭受意外伤害事故，保险人均按上述规定分别给付医疗保险金，但累计给付金额以被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，累计给付金额达到意外伤害医疗保险金额时，对被保险人保险责任终止。

被保险人如果已从其他途径获得补偿，则保险人只承担合理医疗费用剩余部分的保险责任。

责任免除

第四条 下列情形之一造成的被保险人的医疗费用支出，保险人不承担给付保险金的责任：

（一）因椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）造成被保险人支出的医疗费用；

（二）不符合当地基本医疗保险规定范围的医疗费用；

(三) 主险合同中列明的“责任免除”事项;

(四) 保险合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔额或依免赔率计算出的免赔金额。

保险金额

第五条 本附加险合同的意外伤害医疗保险金额由投保人与保险人协商确定,并在保险合同中载明。

保险金申请与给付

第六条 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。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下列材料,导致保险人无法核实该申请的真实性的,保险人对无法核实的部分不承担给付保险金的责任:

1. 索赔申请书;
2. 保险金申请人的有效身份证件(包括但不限于身份证、护照等);
3. 医疗费用原始收据及明细清单/账、诊断证明、病历、出院小结等;
4. 保险金申请人委托他人申请的,还应提供授权委托书、委托人和受托人的有效身份证件复印件等相关证明文件;
5. 保险人要求的其他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。

其他事项

第七条 保险事故发生后,被保险人需要治疗的,应在释义医院就诊,若因急诊未在释义医院就诊的,应在三日内通知保险人,并根据病情及时转入释义医院。若确需转入非释义医院就诊的,应向保险人提出书面申请,保险人在接到申请后三日内给予答复,对于保险人同意在非释义医院就诊的,对该期间发生的医疗费用按本附加保险合同规定给付保险金。

第八条 发生下列情况之一者,本附加保险合同即行终止:

- (一) 主保险合同终止;
- (二) 投保人解除本附加保险合同。

第九条 投保人退保时保险人退还未满期净保险费, 未满期净保险费=保险费×[1-(保

单已经过天数/保险期间天数)] × (1-20%), 经过天数不足一天的按一天计算。

释义

第十条 【医院】指保险人与投保人约定的定点医院, 未约定定点医院的, 则指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或二级以上的公立医院, 但不包括主要作为诊所、康复、护理、休养、静养、戒酒、戒毒等或类似的医疗机构。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。