

海峡金桥财产保险股份有限公司

附加个人意外伤害医疗保险条款

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）附加于个人保险主险合同（以下简称“主险合同”）。

本附加合同未尽事项，以主险合同为准；若主险合同与本附加合同的条款内容冲突，则以本附加合同为准。主险合同效力终止，本附加合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加合同亦无效。

第二条 被保险人应为6个月以上、身体健康、能正常工作或正常生活的自然人。被保险人应持有效的主险合同。

第三条 投保人应为具有完全民事行为能力的被保险人本人、对被保险人有保险利益的其他人。

第四条 除合同另有约定外，本附加合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条 在保险期间内，被保险人遭受主险条款责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级（含）以上医疗机构或保险人指定或认可的医疗机构治疗，保险人依照下列（一）-（三）的约定给付保险金，且给付保险金之和不超过保险金额。

（一）对于被保险人因该意外伤害所支出的必要且合理的、符合本附加合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用，**保险人在扣除社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）已经补偿或给付部分以及本附加合同约定的免赔额后**，对其余额按本附加合同约定的给付比例和门诊急诊限额给付意外医疗保险金。**免赔额、给付比例和门诊急诊限额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。**

（二）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负保险责任期限可按下列约定延长：门诊治疗以保险期间届满次日起计算，以15日为限；住院治疗自保险期间届满次日起计算，至出院之日止，最长以90日为限。

（三）在保险期间内，无论被保险人一次或多次发生意外伤害而进行治疗，保险人均按第五条第一款、第二款规定给付保险金，但累计给付金额达到该被保险人保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

第六条 本附加合同适用补偿原则。被保险人通过任何途径所获得的医疗费用补偿金额总和以其实际支出的医疗费用金额为限。被保险人已经从社会医疗保险、公费医疗或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第七条 因下列情形造成被保险人支出医疗费用的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）主险合同中列明的责任免除事项；

（二）非因意外伤害事故而发生的治疗；

(三) 被保险人用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植，或修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、配镜等）的费用；

(四) 被保险人体检、疗养、康复治疗；

(五) 被保险人在非保险人指定或认可的医疗机构接受治疗；

(六) 被保险人支付的交通费、膳食费、取暖费、空调费、生活补助费、误工费、护理费、特需服务等；

(七) 被保险人支出的医疗、医药费用中依法应由第三者赔偿的部分，但肇事者逃逸或无赔偿能力的除外。

保险金额和保险费

第八条 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。

保险金额一经确定，期间不得变更。

投保人应该按照合同约定向保险人一次性交纳保险费。

投保人未按合同约定交纳保险费的，保险人有权不承担未交费期间的保险责任。

保险期间

第九条 除另有约定外，保险期间为1年，以保险单载明的起讫时间为准。

保险人义务

第十条 订立保险合同时，采用保险人提供的格式条款的，保险人向投保人提供的投保单应当附格式条款，保险人应当向投保人说明保险合同的内容。对保险合同中免除保险人责任的条款，保险人在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起投保人注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向投保人作出明确说明；未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。

第十一条 本附加合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十二条 保险人依据第十七条所取得的保险合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自保险合同成立之日起超过二年的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人承担给付保险金责任。

保险人在合同订立时已经知道投保人未如实告知的情况的，保险人不得解除合同；发生保险事故的，保险人应当承担给付保险金责任。

第十三条 保险人认为被保险人提供的有关索赔的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知投保人、被保险人补充提供。

第十四条 保险人收到被保险人的给付保险金的请求后，应当及时作出是否属于保险责任的核定；情形复杂的，应当在三十日内作出核定，但保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果通知被保险人；对属于保险责任的，在与被保险人达成给付保险金的协议后十日内，履行赔偿保险金义务。保险合同对给付保险金的期限有约定的，保险人应当按照约定履行给付保险金的义务。保险人依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三日内向被保险人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十五条 保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起六十日内，对其给付的数额不能确定的，应当根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；保险人最终确定给付的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十六条 除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十七条 订立保险合同，保险人就保险标的或者被保险人的有关情况提出询问的，投保人应当如实告知。

投保人故意或者因重大过失未履行前款规定的义务，足以影响保险人决定是否同意承保或者提高保险费率的，保险人有权解除本附加合同。

投保人故意不履行如实告知义务的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，并不退还保险费。

投保人因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，保险人对于合同解除前发生的保险事故，不承担给付保险金责任，但应当退还保险费。

第十八条 被保险人变更职业或工种时，投保人或被保险人应在 10 日内以书面形式通知保险人。

被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内的，保险人在接到通知后有权解除本附加合同并按照接到通知之日退还原职业或工种所对应的未到期保费。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类仍可承保的或在拒保范围内但保险人认定可以继续承保的，保险人按照接到通知之日计算并退还原职业或工种所对应的未到期保费，投保人补交按照保险人接到通知之日计算的新职业或工种所对应的短期保费。

被保险人所变更的职业或工种，依照保险人职业分类其危险性增加，且未依本条约定通知保险人而发生保险事故的，保险人按其原交保险费比新职业或工种所对应的保险费率计算并给付保险金。被保险人所变更的职业或工种依照保险人职业分类在拒保范围内，保险人不承担给付保险金的责任。

第十九条 投保人住所或通讯地址变更时，应及时以书面形式通知保险人。投保人未通知的，保险人按本附加合同所载的最后住所或通讯地址发送的有关通知，均视为已发送给投保人。

第二十条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金责任，但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的迟延。

保险金的申请与给付

第二十一条 保险金申请人向保险人申请给付医疗保险金时，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。

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件及其他保险凭证；
- (3) 保险金申请人的身份证明；
- (4) 二级（含）以上或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用原始收据、诊断证明书、病历；
- (5) 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；

(6) 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。

第二十二条 保险金申请人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

争议处理和法律适用

第二十三条 因履行本附加合同发生的争议，由当事人协商解决。协商不成的，提交保险单载明的仲裁机构仲裁；保险单未载明仲裁机构或者争议发生后未达成仲裁协议的，依法向人民法院起诉。

第二十四条 与本附加合同有关的以及履行本附加合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括港澳台地区法律）。

其他事项

第二十五条 在本附加合同成立后，投保人 can 以书面形式通知保险人解除合同，但保险人已根据本附加合同约定给付保险金的除外。

投保人解除本附加合同时，应提供下列证明文件和资料：

- (1) 保险合同解除申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 保险费交付凭证；
- (4) 投保人身份证明。

投保人要求解除本附加合同，自保险人接到保险合同解除申请书之时起，本附加合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单的未到期保费。

投保人解除主险合同时，本附加合同亦随之解除。

释义

第二十六条 除另有约定外，本合同中的下列词语具有如下含义：

- 1、**周岁**：以法定身份证明文件中记载的出生日期为基础计算的实足年龄。
- 2、**保险人**：指与投保人签订本附加合同的海峡金桥财产保险股份有限公司。
- 3、**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。
- 4、**指定或认可的医疗机构**：指保险人指定的二级（含）以上医院或保险人与投保人共同协商确定的医院。但不包括主要为门诊、康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。同时该医院必须具有符合有关医院管理规定设置标准的医疗设备，并且提供 24 小时有合格医师及护士的医疗和护理等服务。
- 5、**住院**：指被保险人因意外伤害而入住保险人指定或认可的医院的正式病房，并办理入院手续，不包括门（急）诊观察室诊疗、其它非正式的病床或者挂床住院。
- 6、**检查费**：是指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地社会基本医疗保险主管部门规定的检查费用。

7、未到期保费

未到期保费=保险费×[1-(保险单已经过天数/保险期间天数)]。经过天数不足一天的

按一天计算。

8、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。

9、不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的事件。