

中意财产保险有限公司

附加意外伤害医疗保险条款（互联网专用）

（中意财险）（备-普通意外保险）【2016】（附）025

（注册号：C00011732322016090790451）

总则

第一条

本附加保险合同是意外伤害保险合同（以下简称“主险合同”）的附加合同。本附加保险合同的未尽事宜，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加保险合同同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。若主险合同与本附加保险合同条款互有冲突，则以本附加保险合同条款为准。

本附加保险合同由保险单及所附条款、主险合同条款、投保单、合法有效的声明、批注、附贴批单及其他有关书面文件构成。

第二条

本附加保险合同的被保险人为主险合同的被保险人。

第三条

本附加保险合同的投保人与主险合同一致。

第四条

除另有约定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第五条

（1）在主险合同有效的前提下，在本附加保险合同保险期间内，被保险人遭受主险合同保险责任范围内的意外伤害事故须入医院治疗，对于被保险人在该次意外伤害事故发生之日起180日内支出的必要且合理的，并在二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构接受治疗，符合当地的社会医疗保险（指城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗保险、公务员医疗补助、城乡医疗救助等非商业性质保险，下同）药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准的必需的医疗费用，保险人在扣除保险单中约定的免赔额后按给付比例给付意外伤害医疗保险金。免赔额、赔付比例由投保人和保险人在投保时约定，并在保险单中载明。

（2）本附加保险合同的意外伤害医疗保险责任遵循医疗费用补偿原则。保险人给付的意外伤害医疗保险金与被保险人从其所参加的社会医疗保险、其它保险计划或从第三责任方、社会福利机构、按政府规定补偿等其他任何途径取得医疗费用补偿总额，以被保险人实际支出的医疗费用金额为限。

(3) 被保险人因保险事故须到医院进行合理且必需的治疗，若至本附加保险合同终止日治疗仍未结束的，保险人继续承担给付保险金责任，保险人所负保险责任期限，自保险期间届满次日起计算，最长以 30 日为限。

(4) 保险人承担意外伤害医疗保险金责任以本附加保险合同项下的保险金额为限，对被保险人一次或者累计给付保险金达到其本附加保险合同项下该被保险人的保险金额时，本附加保险合同对该被保险人在本附加保险合同项下的保险责任终止。

责任免除

第六条

因主险合同中的除外责任导致的医疗费用支出，本附加保险合同项下保险人不承担给付保险金责任；除此之外，对于因下列原因导致的医疗费用支出，保险人也不承担给付保险金责任：

- (1) 投保人、被保险人的任何故意行为；
- (2) 因被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；
- (3) 被保险人因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致的事故；
- (4) 被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、心理咨询、器官移植；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；
- (5) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- (6) 被保险人在家自设病床治疗；
- (7) 被保险人投保前已有残疾的治疗和康复；
- (8) 被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症；
- (9) 被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、高原反应、减压病、中暑、猝死、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）、肌肉劳损、肩周炎，医疗事故或其他医疗造成的伤害；
- (10) 细菌或病毒感染，但因意外事故导致创伤感染除外；
- (11) 营养费、康复费、辅助器具费、整容费、美容费、修复手术费、镶牙费、护理费、交通费、伙食费、误工费、丧葬费；
- (12) 当地的社会医疗保险规定的不予支付的情形，或不符合本附加保险合同签发地的社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用；

保险金额和保险费

第七条

- (1) 保险金额由投保人与保险人双方约定，并在保险单中载明。

(2) 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

(3) 投保人应该按照合同约定向保险人交付保险费。**投保人未按约定交付保险费的，对于保险费交付前发生的保险事故，保险人不承担保险金给付责任。**

保险期间

第八条

(1) 若本附加保险合同与主保险合同同时投保，则本附加保险合同的保险期间与主保险合同的保险期间相同；

(2) 若投保人在主保险合同保险期间内申请投保本附加保险合同，则本附加保险合同保险期间开始日自保险人同意承保并收取保险费时开始(以保险人的批注或批单载明的日期为准)，本附加保险合同的满期日与主保险合同的满期日相同。

保险人义务

第九条

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。

第十条

本附加保险合同成立后，保险人应当及时向投保人签发保险单或其他保险凭证。

第十一条

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被保险人补充提供。

第十二条

保险人收到被保险人的给付保险金的请求及相关证明、材料后，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 30 日内作出核定，但本附加保险合同另有约定的除外。

保险人应当将核定结果书面通知被保险人；对属于保险责任的，保险人应在与被保险人达成有关给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。本附加保险合同对保险金及给付期限有约定的，保险人应当依照保险合同的约定，履行给付保险金义务。对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起 3 日内向申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

第十三条

保险人自收到给付保险金的请求和有关证明、资料之日起 60 日内，对其给付保险金的数额不能确定的，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保险金的数额后，应当支付相应的差额。

投保人、被保险人义务

第十四条

除另有约定外，投保人应当在保险合同成立时交清保险费。

第十五条

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保险合同。

前款规定的合同解除权，自保险人知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自合同成立之日起超过 2 年的，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。

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。

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。

保险金申请

第十六条

被保险人向保险人申请给付保险金时，应填写保险金给付申请书，并提交以下材料。被保险人因特殊原因不能提供以下材料的，应提供其它合法有效的材料。若被保险人委托他人申请的，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。保险人按照本保险合同的约定，认为有关的证明和资料不完整的，应当及时一次性通知被保险人补充提供。**被保险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。**

由被保险人作为申请人填写保险金给付申请书，并凭下列证明和资料向保险人申请给付保险金：

- (1) 保险金给付申请书；
- (2) 保险单原件；
- (3) 被保险人身份证明；

(4) 卫生行政部门批准的二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

- (5) 被保险人所能提供的其他与本项申请相关的材料。

被保险人支出医疗费用并提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据原件。

如被保险人在社会医疗保险经办机构、其他保险人或其它单位已经获得部分医疗费用赔偿，医疗费用收据原件已被赔付或报销单位留存，被保险人在提出索赔申请时，应向保险人提交医疗费用收据财务分割单或在医疗费用收据复印件上注明已赔付金额，并加盖赔付单位的财务章。

第十七条

被保险人向保险人请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 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

第十八条

因履行本附加保险合同发生的争议，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，可向中华人民共和国有管辖权的人民法院起诉。

第十九条

与本附加保险合同有关的以及履行本附加保险合同产生的一切争议处理适用中华人民共和国法律（不包括香港、澳门及台湾法律）。

释义

1、保险人：指与投保人签订本保险合同的中意财产保险有限公司。

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、医院/医疗机构：

境外的医院：本附加险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

- (1) 拥有合法经营执照；
- (2) 设立的主要目的为向受伤者和患病者提供治疗和护理服务；
- (3) 有合格的医生和护士提供全日 24 小时的医疗和护理服务；

(4) 不包括主要作为康复医院、整形美容医院、精神病医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

境内的医院：指二级或二级以上的医院，包括保险人认可的与二级或二级以上医院相同规模的医院。

被保险人须在本定义规定的医院治疗。意外伤害事故急救不受此限制，但在急救情况稳定后，须转入本定义规定的医院治疗。

4、必需的医疗费用，指符合以下条件的医疗费用：

- (1) 对治疗被保险人的伤害合适且必需；

(2) 在范围、持续期、强度、护理上不超过为被保险人提供安全、恰当、合适的诊断或治疗所需水平；

(3) 应由医师出具处方、诊断证明；

(4) 与当地普遍接受的医疗专业标准相一致；

(5) 非主要以为个人舒适或为了被保险人父母、家庭、医师或其他护理提供方的方便；

(6) 非病人学术教育或职业培训的一部分或与之相关；

(7) 非试验性或研究性。

5、猝死：外表看似健康的人由于潜在的疾病或者功能障碍所引起的突然的出乎意料的死亡。

6、辅助器具费：指购买、安装或修理假肢、矫形器、假眼、假牙和配置轮椅等辅助器具的费用。