

美亚财产保险有限公司

(以下简称我们)

美亚附加个人意外医药补偿医疗保险

(2019年第三版)

(注册编号: C00003932522019071204762; (美亚财险)(备-医疗保险)【2020】(附) 050号)

(本附加合同须投保始有效力)

第一条 附加合同的订立和构成

《美亚附加个人意外医药补偿医疗保险》合同(以下简称本附加合同),依您的申请,经我们同意而订立。本附加合同附加于主合同而成立,主合同的条款也适用于本附加合同,若主合同与本附加合同的条款互有冲突,则以本附加合同为准。

若本附加合同的承保项目在保险单上或批注项内未载明,本附加合同不发生效力。

第二条 本附加合同生效

本附加合同的生效时间同主合同的生效时间,或以本附加合同的批注所载明的生效时间为准。

第三条 保险责任

本附加合同有效期内,若任何被保险人因遭遇意外事故而于意外事故发生日起一百八十天内向合法注册的医生、护士、医院或救护车服务已支出必需且合理的实际医药费用,则对其已支出的必需且合理的实际医药费用,我们按下述规定补偿该被保险人:

1. 若被保险人没有公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险或被保险人未从公费医疗、社会基本医疗保险、其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿,则我们在扣除保险单所载的免赔额(如载有)后,再按保险单所载的赔付比例(如载有)补偿该被保险人,但每次事故最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额为限;
2. 若被保险人拥有且从已公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险取得医药费用补偿,则我们在扣除保险单所载的免赔额(如载有)后,再根据保险单所载的赔付比例(如载有),按如下公式补偿该被保险人,但每次事故最高以保险单所载本附加合同项下该被保险人相应的保险金额的百分之一百零五(105%)为限:

医药费用补偿金 = 已支出的必需且合理的实际医药费用 - 任何获得的医药费用补偿 (包括被保险人已收到的医药费用补偿或应收到的医药费用补偿,二者以较高者为准)

无论被保险人有无公费医疗、社会基本医疗保险或其他费用补偿型医疗保险，我们按上述规定补偿被保险人时，若被保险人可从其他途径取得补偿，包括但不限于社会福利机构、任何医疗保险给付，我们仅给付剩余的部分。

在本附加合同项下，实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等在医院内支出的费用，具体费用项目在本附加合同项下给付金额应以保险单所载本附加合同项下该费用项目相应的赔偿限额为限。

第四条 责任免除

主合同中责任免除条款均适用于本附加合同，若主合同中责任免除条款与本条款有相抵触之处，则应以本条款为准。

任何在下列期间发生的或由下列原因导致的医药费用，或出现下列任一情形时，我们不负赔偿责任：

- (1) 任何原因进行的牙齿保养、牙齿修复、牙齿整形或牙齿植种；非因意外事故进行的任何牙科检查、治疗或手术，以及任何进食活动（包括咀嚼或啃咬）引发的牙科治疗；对非自然牙进行的任何治疗。
- (2) 屈光不正；任何非因意外事故进行的眼科检查、视力矫正，以及因矫正视力而作的眼科验光检查。
- (3) 一般的身体检查（不包括因意外事故进行的牙科和眼科检查）、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或心理治疗。
- (4) 脊椎病。
- (5) 中草药、中药材或任何传统中医治疗，传统中医治疗包括但不限于推拿、按摩、指压治疗、足科治疗、营养师治疗、理疗、针法、灸法、针灸、顺势治疗、整骨治疗。
- (6) 任何在中医科、理疗科、康复科进行的治疗。
- (7) 任何妊娠、流产、分娩、不孕不育症、避孕或绝育手术。
- (8) 任何过敏反应、药物过敏或其他医疗导致的伤害。
- (9) 未取得医生的证明。

第五条 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用并提出索赔申请后，应在治疗结束之日起三十日内向我们递交以下文件作为医疗证明文件：

- (1) 完整的门、急诊病历、诊断证明、住院病案或出院小结；
- (2) 医院所签发的医疗、医药费原始收据、结算明细表；
- (3) 被保险人所能提供的其他与本项索赔相关的证明和资料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，被保险人可书面向我们申请发还收据原件。我们在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

第六条 附加合同效力的终止

本附加合同发生下列情况之一时将自动终止：

- (1) 主合同效力终止；
- (2) 您于本附加合同有效期内向我们申请解除本附加合同；
- (3) 保险期间届满，您无意续保或我们不接受本附加合同续保；
- (4) 本附加合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（3）项所提及的情况下，本附加合同效力于保险单满期日二十四时自动终止。

第七条 释义

本附加合同所称的必需且合理的实际医药费用是指：

- (1) 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；
- (2) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

（此页内容结束）