

中国人寿财产保险股份有限公司
意外伤害保险（互联网专属）附加意外伤害
医疗费用保险条款
(注册编号：C00010832322021122729893)

总则

第一条 在投保中国人寿财产保险股份有限公司意外伤害类保险（互联网专属）（以下简称“主险”）的基础上，投保人可以投保本附加险。本附加险条款与主险条款相悖之处，以本附加险条款为准；未尽之处，以主险条款为准。主险效力终止，本附加险效力亦同时终止；主险无效，本附加险亦无效。凡涉及本附加险的约定，均应采用书面形式。

保险责任

第二条 在保险期间内，被保险人因遭受主险保险责任范围内的意外伤害事故，且自意外伤害事故发生之日起 90 天内，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构进行治疗，保险人按下列约定赔偿保险金：

（一）订立保险合同时，被保险人未投保社会医疗保险的，对被保险人所支出的必要、合理的且属于当地社会医疗保险报销范围的医疗费用，保险人每次扣除本附加险条款中约定的免赔额后，在本附加险保险金额范围内，按保险合同双方约定的赔付比例给付医疗费用保险金。

（二）订立保险合同时，被保险人已投保社会医疗保险的，保险人应对被保险人的保险费给予相应优惠，同时按照下列约定给付医疗费用保险金：

1. 对于被保险人所支出的必要、合理的且属于当地社会医疗保险报销范围的医疗费用，被保险人应首先通过社会医疗保险报销，保险人对可通过社会医疗保险报销部分的医疗费用不负责赔偿；

2. 对于被保险人所支出的必要、合理的且属于当地社会医疗保险报销范围的医疗费用，保险人在扣除被保险人可通过社会医疗保险进行报销的金额后，就剩余的属于当地社会医疗保险报销范围的医疗费用，每次扣除本附加险条款中约定的免赔额后，在本附加险保险金额范围内，按保险合同双方约定的赔付比例给付医疗费用保险金。

（三）保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人所负给付保险金的期间可按如下约定延长：门诊治疗者，自保险期间届满次日起计算，以保险合同约定的具体时间为限（保险合同中未约定具体时间的，以15日为限）；住院治疗者，自保险期间届满次日起计算至被保险人出院之日止，以保险合同约定的具体时间为限（保险合同未约定具体时间的，以90日为限）。

（四）本附加险为费用补偿型医疗保险。若保险事故发生时，被保险人可以从其他医疗保障制度或保险计划（包括但不限于社会基本医疗保险、大病医疗保险、公费医疗、互助保险以及任何商业保险）获得医疗费用补偿，则被保险人

不得就可以补偿的费用再次向保险人索赔医疗费用保险金。

（五）保险人所负赔偿保险金的责任以本附加险保险金额为限，对被保险人一次或者累计赔偿保险金达到其本附加险保险金额时，本附加险责任终止。

责任免除

第三条 因下列原因造成被保险人支出医疗费用的，保险人不负给付保险金责任：

（一）主险条款所列的责任免除事项；

（二）被保险人在家自设病床治疗、健康保健治疗、康复疗养治疗和非医疗行为的治疗等；

（三）被保险人妊娠、流产、分娩、任何疾病及其并发症、先天性畸形、变形或染色体异常、食物过敏、药物过敏；

（四）被保险人接受整容手术、其他内外科手术或其他诊疗活动过程中发生的医疗意外和医疗损害；

（五）被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；

（六）被保险人洗牙、洁齿、验光、装配假眼、假牙、假肢或者助听器等；

（七）被保险人投保前已有疾病、残疾及其并发症的治疗；

（八）未经保险人同意的转院治疗。

第四条 根据主险条款和本附加险条款其他部分内容中的相关约定，保险人应不承担或免除保险责任的各种情形下的损失、费用或责任，或保险人有权予以扣除、减少的部分，保险人不负责赔偿。

保险金额、免赔额与赔付比例

第五条 本附加险保险金额、免赔额与赔付比例由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险金的申请与给付

第六条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时，除提交主险条款载明的各项证明和材料外，还应提交以下材料：

（一）二级以上（含二级）医院或者保险人指定或认可的医疗机构出具的诊断书、病历及医疗费用原始收据。

（二）被保险人若已通过其它途径获得了部分医疗费用的补偿并无法提供医疗费用原始凭证时，需提供医疗费用凭证复印件，同时出具注明已给付比例和金额、加盖支付费用单位公章的分割单等相关证明，保险人按本附加险条款在剩余医疗费用内承担保险责任。

本附加险条款所指分割单应符合财政部《会计基础工作规范》的有关要求。涉及基本医疗保险时，分割单指基本医疗保险费用结算表，或当地基本医疗保险结算办法所规定的其他类似费用结算证明。

（三）被保险人因特殊原因不能提供上述证明的，则应提供法律认可的其他有关的证明资料。