

国泰财产保险有限责任公司
附加意外医疗保险条款（互联网 A 款）

C00013332522021120101363

总则

第一条 本附加保险合同须附加于各种意外伤害保险、健康险合同（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 日内实际支出的合理且必要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。针对被保险人以有社保身份投保并且使用社保结算、或以有社保身份投保但未使用社保结算、或以无社保身份投保的，投保人和保险人可分别约定免赔额和给付比例，并在保险合同中载明。

保险期间届满被保险人治疗仍未结束的，保险人继续承担保险金给付责任，除另有约定外，住院治疗者最长延至本保险合同满期日后第 30 日（含）止，门诊治疗者最长延至本保险合同满期日后第 15 日（含）止。

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。

第四条 本保险适用医疗费用补偿原则。若保险事故发生时，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。被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构、其他第三方赔偿）获得相关医疗费用补偿的，对被保险人所支出的合理且必要的各项医疗费

用，保险人在扣除前述已经补偿的费用后，按照本保险合同约定对剩余部分承担保险责任。
被保险人不得就已经补偿的费用再次向保险人申请保险金。

责任免除

第五条 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）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

（三）用于矫形、整容、美容、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）交通费、住宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费；

（五）主险合同中列明的“责任免除”事项；

（六）保险合同中约定的应由被保险人自行负担的免赔额。

保险金额

第六条 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

第七条 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。

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。

释义

第九条 本保险合同具有特定含义的名词，其定义如下：

医院：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，或保险人认可的医疗机构，**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。

合理且必要的医疗费用：

(1) 符合通常惯例：指与接受医疗服务所在地通行治疗规范、通行治疗方法、平均医疗费用价格水平一致的费用。

对是否符合通常惯例由保险人理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。

(2) 医学必须：指医疗费用必须符合下列所有条件：

- ①治疗意外伤害或者疾病所必需的项目；
- ②不超过安全、足量治疗原则的项目；
- ③由医生开具的处方药；
- ④非试验性的、非研究性的项目；
- ⑤与接受治疗当地普遍接受的医疗专业实践标准一致的项目。

对是否医学必须由保险人理赔人员根据客观、审慎、合理的原则进行审核；如果被保险人对审核结果有不同意见，可由双方认同的权威医学机构或者权威医学专家进行审核鉴定。