

申能财产保险股份有限公司
附加意外伤害医疗保险条款
注册号：C00026232522024062708793

总 则

第一条 合同构成

本条款是意外险类主险合同的附加险条款。

本附加险合同与主险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加险合同亦无效。凡涉及本附加险合同的约定，均采用书面或经保险人认可的其他形式。

本附加条款与主条款内容相悖之处，以本附加条款为准；未尽之处，以主条款为准。

保险责任

第二条 保险责任

在保险期间内，被保险人遭受意外伤害事故，并自该意外伤害事故发生之日起 180 天内，在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门、台湾地区）二级或二级以上医院（不含医院的特需门诊和国际医疗部）或保险人认可的医疗机构进行治疗，保险人依照下列约定给付保险金：

一、被保险人所支出的必要且合理的由被保险人实际承担的医疗费用（**释义 1**），保险人在保险合同载明的保险金额内，对超过免赔额的部分按约定的给付比例给付意外伤害医疗保险金。具体的免赔额、给付比例在保险合同中载明。

二、保险期间届满，被保险人治疗未满 180 日，且仍需继续治疗的，保险人所负给付保险金责任的期限，自保险期满次日起计算，门诊治疗者以 15 日为限；住院治疗者至出院之日止，最长以 60 日为限。

三、保险人所负给付保险金的责任以保险金额为限，在保险期间内，对被保险人一次或者多次累计给付的保险金达到保险合同载明的保险金额时，保险人对该被保险人的保险责任终止。

四、医疗费用保险补偿原则

1、本保险合同中的意外伤害医疗保险为医疗费用保险，适用补偿原则，即被保险人通过任何途径（包括社会基本医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）所获得的医疗费用补偿金额总和不得超过被保险人实际支出的符合本保险单签发地社会医疗保险主管部门规定可报销的医疗费用金额。

2、保险人在扣除被保险人通过其他途径获得的医疗费用补偿之后，剩余的医疗费用按本保险合同第五条规定予以给付。

责任免除

第三条 原因除外

因下列原因造成被保险人医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

（一）被保险人非因意外伤害用于矫形、洁齿、洗牙、整容、美容、器官移植、验光配镜、视力矫正手术及治疗或修复、安装及购买辅助用具（如轮椅、假肢、假牙、助听器、假眼、配镜等）的费用；

（二）被保险人就医支付的交通费（含救护车费及转院费）、住宿费、伙食费、护理费、营养费、误工费、康复费等费用；

（三）保险人投保前已有伤残的治疗和康复；

（四）本附加保险合同中载明的免赔额；

其他主险保险合同载明的责任免除事项同样适用本附加保险合同。

保险金申请

第四条 保险金申请

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；
- 3、保险申请人户籍证明或者身份证明；
- 4、二级或二级以上医院或保险人认可的医疗机构出具的附有病理检查、化验检查及其他医疗仪器检查报告的医疗诊断证明、病历及医疗、医药费用原始单据、结算明细表和处方；
- 5、保险金申请人所能提供的其他与本项申请相关的材料；
- 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。

其他事项

第五条 本保险责任范围内的费用如涉及外币，均以该费用发生当日中国人民银行公布的相应外汇基准价折算人民币赔付。

释 义

1、医疗费用：是指由医生或医院根据被保险人伤情，实施必要且合理的医疗行为所发生的医疗费用。中国境内(不包括港台澳地区)发生的医疗费用应是符合本保险合同签发地政府颁布的基本医疗保险报销范围。