

长江财产保险股份有限公司

人身意外伤害保险附加医疗费用保险条款

总则

第一条 本附加保险合同须附加于人身意外伤害保险（以下简称“主险合同”）。主险合同所附保险条款、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，均应采用书面形式。

主险合同与本附加保险合同相抵触的，以本附加保险合同为准；本附加保险合同未约定事项，以主险合同为准。主险合同效力终止的，本附加保险合同效力亦同时终止；主险合同无效，本附加保险合同亦无效。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本附加保险合同的被保险人。

第三条 除另有指定外，本附加保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本附加保险合同保险期间内，被保险人遭受主险合同责任范围内的意外伤害，在中华人民共和国境内（不含港、澳、台地区）二级（含）以上或保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合主险合同签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的必需且合理的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

（一）本附加保险合同适用医疗费用补偿原则。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。若被保险人已经从其它途径（包括但不限于社会基本医疗保险、公费医疗保险、大病保险、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对被保险人实际发生的医疗费用扣除其所获医疗费用补偿后的剩余部分按照本合同的约定承担保险责任。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。社会基本医疗保险个人账户部分支出视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿。

（二）保险人对于每次事故的医疗费用，按保险单约定的免赔额及给付比例，在保险金额内给付意外伤害医疗保险金。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保险责任，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第九十日止，门诊治疗者最长至意外伤害发生之日起第十五日止。

（三）本附加保险合同的免赔额、给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。

（四）在保险期间内，保险人对被保险人所负的意外伤害医疗保险金给付责任以保险单所载该被保险人的意外伤害医疗保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到意外伤害医疗保险金额时，保险人对该被保险人的本附加保险责任终止。

责任免除

第五条 下列情形或者下列费用，保险人不承担任何给付保险金责任：

（一）非因主险合同所列意外伤害事故而发生的治疗；

（二）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；

（三）被保险人体检、疗养、心理咨询或康复治疗的费用；

（四）被保险人在二级以下或非保险人认可的医疗机构的治疗费用；

（五）交通费、住宿费、生活补助费，及被保险人的误工补贴费。

保险金额

第六条 本附加保险合同的保险金额由投保人、保险人双方约定，并在保险单中载明。

保险期间与不保证续保

第七条 除双方另有约定外，本附加保险合同保险期间为一年，以保险单载明的起讫时间为准。

本附加保险合同为不保证续保合同。保险期间届满，投保人需要重新向保险公司申请投保本产品，并经保险人同意，交纳保险费，获得新的保险合同。

保险金的申请与给付

第八条 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。

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单或其他保险凭证;
- (三) 受益人身份证明;

(四) 二级(含)以上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、医药费原始单据、结算明细表和处方;

(五) 保险金申请人所能提供的与确认保险事故的性质、原因、伤害程度等有关的其他证明和资料;

(六) 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。

保险金申请人因特殊原因不能提供上述证明的, 则应提供法律或保险人认可的其他有关的证明资料。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。

其他事项

第九条 保险责任开始前, 投保人要求解除保险合同的, 应当向保险人支付相当于保险费 5% 的退保手续费, 保险人应当退还剩余部分保险费; 保险责任开始后, 投保人要求解除保险合同的, 自通知保险人之日起, 保险合同解除, 保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之日止期间与保险期间的日比例计收保险费, 并退还剩余部分保险费。

保险人也可提前十五日向投保人发出解约通知书解除本保险合同, 保险人按照保险责任开始之日起至合同解除之

日止期间与保险期间的日比例计收保险费，并退还剩余部分保险费。

释义

保险人：指与投保人签订本附加保险合同的长江财产保险股份有限公司。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的、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。

必需且合理的医疗费用：同时满足以下两项条件的医疗费用：

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医疗费用；

对是否符合通常惯例由保险人根据客观、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. 医学必需：指医疗费用符合下列所有条件：

(1) 治疗意外伤害或突发急性病所必需的项目；

(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。

对是否医学必需由保险人根据客观、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。

保险金申请人：指受益人或被保险人的继承人或依法享有保险金请求权的其他自然人。

不可抗力：指不能预见、不能避免并不能克服的客观情况。