

大家财产保险有限责任公司

附加意外伤害医疗保险条款

总则

第一条 本保险合同附加于一年期及一年期以下含意外伤害保险责任的各类人身保险合同（以下简称“主险合同”），依主险合同投保人的申请，经保险人审核同意而订立。主险合同效力终止，本保险合同效力亦终止；主险合同无效，本保险合同亦无效。主险合同与本保险合同相抵触之处，以本保险合同为准。本保险合同未约定事项，以主险合同为准。

第二条 凡主险合同的被保险人，均可作为本保险合同的被保险人。

第三条 除另有约定外，本保险合同的受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在本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）以上医院或保险人认可的医疗机构治疗所支出的符合本保险单签发地政府社会医疗保险主管部门规定可以报销的合理且必要的医疗费用，保险人按下列约定承担保险金给付责任：

（一）保险人对于每次事故的医疗费用，在扣除 100 元免赔额后按 80% 的给付比例或按保险单约定的免赔额及给付比例，在意外伤害医疗保险金额内给付意外伤害医疗保险金。

（二）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，住院治疗者最长至意外伤害发生之日起第一百八0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）在保险期间内，保险人按照本条约定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条保险责任终止。

第五条 意外伤害医疗保险责任适用补偿原则。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。被保险人已经从社会基本医疗保险或任何第三方（包括任何商业医疗保险）获得相关医疗费用补偿的，保险人仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用，按照保险合同约定承担给付保险金责任。

责任免除

第六条 本保险合同的责任免除如下：

一、主险合同无效或失效，保险人不负任何给付保险金责任。

二、主险合同中列明的“责任免除”事项，也适用于本保险合同。

三、下列情形或者下列费用，保险人不负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）既往病症及其并发症；

（三）先天性疾病与先天性畸形；

（四）非因意外伤害而进行的整容、整形手术，以及因任何原因进行的美容；

(五) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术、视力矫正、因矫正视力而作的眼科验光检查, 以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、假眼、假牙或者助听器等);

(六) 一般身体检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗;

(七) 保险单签发地社会医疗保险或其他公费医疗管理部门规定的自费项目和药品费用;

(八) 被保险人在家自设病床治疗;

(九) 被保险人在二级以下且非保险人认可的医疗机构的治疗费用;

(十) 各种间接损失, 包括交通费、住宿费、生活补助费, 及被保险人的误工补贴费、丧葬费等。

保险金额和保险费

第七条 意外伤害医疗保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。

保险费应当由投保人于订立本附加合同时一次交清。在投保人交清保险费前, 保险人不承担保险责任。

保险金申请与给付

第八条 保险金申请人向保险人申请给付保险金时, 应当以书面形式提交下列证明和资料。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、有效的证明和材料。**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) 保险单原件;

(3) 保险金申请人的有效身份证件;

(4) 中华人民共和国境内二级(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;

(5) 事发当地政府有关部门出具的意外伤害事故证明;

(6) 保险金申请人所能提供的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;

(7) 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。受益人为无民事行为能力人或者限制民事行为能力人的, 由其监护人代为申领保险金, 并需要提供监护人的身份证明等资料。

其他事项

第九条 发生下列情形之一, 本保险合同即时终止:

(一) 主险合同无效、解除、终止或保险期间届满;

(二) 本保险合同保险期间届满;

(三)本保险合同约定的其他情形。

主险合同无效、解除、终止而导致本保险合同终止的，保险人向投保人退还未满期净保费，但保险人已根据本保险合同约定给付保险金的除外；主险合同按约定不退还保险费的，本保险合同也不退还未满期净保费。

第十条 意外伤害医疗注意事项如下：

一、被保险人须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。意外伤害急救不受此限，但经急救情况稳定后，须转入规定级别或保险人认可的医疗机构治疗。

二、被保险人因医疗条件限制，确需转院治疗，必须有转出医院主治医师以上级别人员签署的会诊报告及转院证明。

第十一条 被保险人支出医疗费用并提出索赔申请后，应向保险人提交相关病历记录及医疗费用收据原件。当赔付金额未达实际支出医疗费用的全额时，索赔申请人可以书面形式向保险人申请发还收据原件。保险人在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

释义

第十二条 除另有约定外，本保险合同中的下列词语具有如下含义：

保险人：指与投保人签订本保险合同的大家财产保险有限责任公司。

意外伤害：指以外来的、突发的、非本意的和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。

合理且必要的医疗费用：指意外伤害治疗期间发生的符合保单签发地政府当时适用的《城镇职工基本医疗保险药品目录》、《城镇职工基本医疗保险诊疗项目目录》、《城镇职工基本医疗保险医疗服务设施项目范围》及相关规定的医疗费用，不含以下费用：

一、按规定使用某些药品、进行特殊检查和特殊治疗时，需个人先行自付一定比例的医疗费用；

二、按规定转外就医需个人提高自负一定比例的医疗费用；

三、基本医疗保险制度规定以外的个人自费的医疗费用。

医疗机构：本保险合同约定的医院或医疗机构是指符合下列所有条件的机构：

(1)拥有合法经营执照；

(2)设立的主要目的为向受伤者和患病者提供留院治疗和护理服务；

(3)有合格的医生和护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

(4)非主要作为康复医院、诊所、护理、疗养、戒酒、戒毒或类似的医疗机构。

未满期净保费：未满期净保费=保险费×[1-(经过天数/保险期间天数)]×(1-25%)。经过天数不足一天的不计。“经过天数”是指本保险合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。