

都邦财产保险股份有限公司

附加个人意外伤害医疗保险条款 B 款

(注册编号: C00009632522019072302141)

(备案编号: (都邦财险)(备-医疗保险)【2020】(附) 010 号)

总则

第一条 本附加保险合同(以下简称“本附加合同”)可附加于各种个人人身意外伤害保险合同(以下简称“主险合同”)使用。主险合同所附条款、投保单、保险单、保险凭证以及批单等,凡与本附加合同相关者,均为本附加合同的构成部分。凡涉及本附加合同的约定,均应采用书面形式。

第二条 本附加合同未约定事项,以主险合同为准;主险合同与本附加合同内容相抵触时,以本附加合同为准。主险合同效力终止,本附加合同效力亦同时终止;主险合同无效,本附加合同亦无效。

第三条 除另有约定外,本附加合同保险金受益人为被保险人本人。

保险责任

第四条 在保险期间内,被保险人因遭受意外伤害事故,并在保险人指定或认可的医院治疗,对被保险人自意外伤害事故发生之日起一百八十日以内(含第一百八十日)所支出的必要且合理的,符合治疗地政府颁布的基本医疗保险报销范围的医疗费用,保险人在扣除本附加合同约定的免赔额后按约定的给付比例给付意外医疗保险金。

本附加合同的免赔额和给付比例,由投保人和保险人依据以下两种情况分别协商确定,并在保险单中载明:

1、有社保:被保险人享有社会医疗保险或公费医疗保障,且在申请理赔时已经从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿;

2、无社保:被保险人申请理赔时未享有社会医疗保险或公费医疗保障,或没有从社会医疗保险或公费医疗保障中获得医疗费用补偿。

被保险人不论一次或多次发生意外伤害事故并接受治疗,保险人给付的意外医疗保险金累计不超过本附加合同约定的保险金额。若保险人累计给付的医疗保险金达到保险金额时,本附加合同终止。

被保险人于中国境外(包括香港、澳门、台湾地区)发生意外伤害事故所致的各项医疗费用均参照本附加合同签发地医疗机构同等诊疗标准进行给付;但必须提供意外伤害事故发生地使领馆或法律上认可的机构出具的意外伤害事故性质确认文件。

本附加合同适用补偿原则。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。被保险人可以从其他(包括农村合作医疗保险、社会基本医疗保险、工作单位、本保险人在内的任何商业保险机构等)途径获得相关医疗费用补偿的,保险人以意外医疗保险金额为限,仅对扣除已获得补偿后的剩余医疗费用,按照本附加合同约定给付意外医疗保险金。

责任免除

第五条 被保险人因下列原因发生的医疗费用支出,保险人不承担给付保险金责任:

(一)投保人对被保险人的故意杀害、伤害;

- (二) 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (三) 被保险人殴斗、自杀、故意自伤或受酒精、毒品、管制药物的影响;
- (四) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (五) 被保险人妊娠、分娩(含难产)、流产、堕胎或不孕不育治疗、人工受精、节育(含绝育)、产前产后检查以及由以上原因引起之并发症;
- (六) 被保险人因整容手术或医疗事故, 药物过敏;
- (七) 核爆炸、核辐射或者核污染;
- (八) 战争、军事行动、暴乱或者武装叛乱;
- (九) 主险合同规定的责任免除事项。

第六条 下列费用保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人因椎间盘突出症支出的医疗费用;
- (二) 被保险人因预防、保健性等非治疗类项目发生的医疗费用;
- (三) 治疗地社会医疗保险管理部门规定的自费医疗费用;
- (四) 因疾病所产生的医疗费用, 包括但不限于中暑、猝死;
- (五) 依法应由他人承担的医疗费用。

第七条 在下列期间, 因意外事故导致被保险人支付医疗费用的, 保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人酒后驾驶、无有效驾驶执照驾驶或者驾驶无有效行驶证的机动车辆期间;
- (二) 被保险人存在精神和行为障碍(以世界卫生组织颁布的《疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)》为准)期间;
- (三) 被保险人患有艾滋病或者感染艾滋病毒(HIV 阳性)期间;
- (四) 被保险人从事潜水、跳伞、滑雪、滑水、滑翔、狩猎、攀岩、探险活动、武术比赛、摔跤比赛、柔道、空手道、跆拳道、马术、拳击、特技、驾驶卡丁车、赛马、赛车、各种车辆表演、蹦极等高风险运动期间;
- (五) 被保险人从事或参与恐怖主义活动、邪教组织活动期间。

保险金申请

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。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。

- (一) 保险金给付申请书;
- (二) 保险单或保险凭证正本;
- (三) 被保险人身份证明;
- (四) 保险人指定或认可的医院出具的被保险人诊断证明书、病历、处方、出院小结和医疗费用原始凭证及医疗费用清单;

(五) 保险人认可的意外事故证明文件;

(六) 保险金申请人所能提供与确认保险事故的性质、原因等有关的其它证明和资料。

释义

保险人指定或认可的医院: 在中国境内(不包括香港、澳门、台湾地区)的医院是指经中华人民共和国卫生部门评审确定的二级或以上的公立医院或投保人与保险人协商共同指定的其他医院或医疗机构。

在中国境外的医院是指保险人认可的,根据所在国家法律合法成立、运营并符合以下标准的医疗机构:

(1) 主要运营目的是以住院形式提供接待病人并为其提供医疗护理和治疗;

(2) 在一名或若干名医生的指导下为病人治疗,其中至少有一名合法执业资格的驻院医生驻诊;

(3) 维持足够妥善的设备为病人提供医学诊断和治疗,并于机构内或由其管理的其他场所提供进行各种手术的设备;

(4) 有由合法执业的护士提供或指导的二十四小时全职护理服务。

本附加合同中所指医院不包括以下或类似的医疗机构:

(1) 精神病院;

(2) 老人院、疗养院、戒毒中心和戒酒中心;

(3) 健康中心或天然治疗所、疗养或康复院。