

都邦财产保险股份有限公司

燃气用户财产损失保险附加意外伤害医疗保险条款

(注册编号:C00009632522020042006222)
(都邦财险)(备-医疗保险)【2020】(附) 027 号

总则

第一条 本附加保险合同（以下简称“本附加合同”）可附加于燃气用户财产损失保险合同（以下简称“主险合同”），且须在主险合同已附加意外伤害保险的基础上附加使用。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，均为本附加合同的组成部分。凡涉及本附加合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 本附加合同与主险合同相抵触之处，以本附加合同为准；本附加合同未尽之处，以主险合同为准。

第三条 主险合同效力终止，本附加合同效力亦即行终止。

第四条 主险合同项下的燃气用户为自然人的，其本人可作为本附加合同项下的被保险人，用户为法人或非法人单位的，该法人或非法人单位可将其法定代表人及雇员作为本附加合同项下的被保险人。

第五条 除另有约定外，本附加合同的医疗保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第六条 在保险期间内，被保险人在主险合同列明的地址范围内遭受主险合同保险责任范围内的事故，并因该事故为直接原因导致伤害而经保险人指定或认可的医院进行必要治疗，保险人就其自事故发生之日起 180 日内（含第 180 日）实际支出的合理的、符合当地社会医疗保险主管部门规定的医疗费用，对超过免赔额的部分在本附加合同列明的相应保险金额内，按约定的比例给付医疗保险金。

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：

（一）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；

（二）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。

保险人对每一被保险人所负给付保险金的责任以本附加合同所载保险金额为限，一次或累计给付的保险金达到本附加合同的保险金额时，本附加合同对该被保险人的保险责任终止。

本附加合同适用医疗费用补偿原则。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。被保险人已从其他途径（包括社会医疗保险、公费医疗、工作单位、保险人在内的任何商业保险机构等）获得相关医疗费用补偿的，保险人以保险单所载该被保险人的保险金额为限，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医疗保险金。被保险人社会医疗保险个人账户支出部分视为个人支付，不属于已获得的医疗费用补偿，不进行前述扣除。

责任免除

第七条 因下列原因造成被保险人发生医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责

任:

- (一) 被保险人自致伤害或自杀, 但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外;
- (二) 因被保险人挑衅或故意行为而导致的打斗、被袭击或被谋杀;
- (三) 被保险人犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施;
- (四) 被保险人醉酒;
- (五) 被保险人服用、吸食、注射毒品或服用影响行为能力的相关药品或受管制的药品;
- (六) 被保险人未遵医嘱, 私自服用、涂用、注射药物;
- (七) 被保险人因接受检查、麻醉、整容手术及其它内外科手术、药物治疗等导致的故事;
- (八) 任何生物、化学、原子武器、原子能或核能爆炸、辐射或污染;
- (九) 其他非因本附加合同第六条保险责任范围内的事故而导致。

第八条 被保险人在下列期间遭受意外事故, 直接或间接导致被保险人发生医疗费用的, 保险人也不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人被依法拘留、服刑期间;
- (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) 战争(无论宣战与否)、内战、军事行动、恐怖活动、暴动或武装叛乱期间。

第九条 因下列情形之一, 直接或间接导致被保险人发生医疗费用支出的, 保险人不承担给付保险金责任:

- (一) 被保险人身患疾病所支付的费用;
- (二) 被保险人健康护理(含体检、健康体检、疗养、特别护理或静养)等非治疗性的行为及无客观病征证明其不健康及以捐献身体器官为目的的医疗行为;
- (三) 被保险人流产、堕胎、分娩、不孕症、避孕或绝育手术、变性手术、人体试验和人工生殖, 及由此而引起的并发症;
- (四) 被保险人发生的护理(陪护)费、取暖费、交通费、误工费、空调费、膳食费、特需服务费、营养性药品等需要自理的费用;
- (五) 用于矫形、整容、美容、心理咨询、器官移植、角膜屈光成形手术或修复、安装及购买残疾用具(如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙、配镜等)的费用;
- (六) 被保险人未经保险人同意的转院治疗; 被保险人在家自设病床治疗;
- (七) 被保险人在非保险人认可的医疗机构治疗发生的医疗费用或保险单签发地社会医疗保险主管部门规定的自费项目;
- (八) 因医疗事故、医疗意外及并发症增加的医疗费。

保险金额、保险费与免赔额

第十条 保险金额是保险人承担给付保险金责任的最高限额。保险金额由投保人、保险人双方约定, 并在保险单中载明。

保险费依据保险金额与保险费率计收，并于本附加合同上载明。除本附加合同另有约定外，投保人应于约定的缴费日期一次性缴清全部保险费。投保人未按约定交纳保险费的，本附加合同不生效。

第十一条 本附加合同中所指免赔额指在本附加合同约定的保险期间内，应由被保险人自行承担，本附加合同不予给付的部分。被保险人通过社会医疗保险统筹账户和公费医疗保障获得的补偿，不可用于抵扣免赔额，被保险人从其他途径已获得的医疗费用补偿可用于抵扣免赔额。

投保人、被保险人义务

第十二条 主保险合同项下燃气的用户为法人或非法人单位时，在保险期间内，被保险员工变动，需增加、减少被保险人时，应以书面形式向保险人提出申请。

被保险人数增加时，保险人审核同意并收取相应保险费后，开始承担保险责任。

被保险人数减少时，保险人审核同意后，于收到申请之日的次日零时起，对该被保险人的保险责任终止（如减少的被保险人离职，保险人对其保险责任自其离职之日的次日零时起终止），并退还该被保险人的未到期保险费，但保险人已按照本附加合同的约定向该被保险人本人或其保险金申请人给付过任何保险金的除外。

第十三条 投保人、被保险人或者保险金受益人知道保险事故发生后，应当及时通知保险人。故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，保险人对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任。但保险人通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生的除外。

上述约定，不包括因不可抗力而导致的延迟。

保险金申请与给付

第十四条 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责任。

（一）医疗费用保险金申请

- 1、保险金给付申请书；
- 2、保险单或保险凭证原件；
- 3、被保险人的户籍证明或身份证明复印件；
- 4、保险人指定或认可的医院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、结算明细表及处方正本；
- 5、燃气公司、公安部门等有关部门出具的燃气意外事故证明。

（二）被保险人或者受益人的继承人作为保险金申请人申请给付保险金时，需提供公证机构出具的证明其具备保险金请求权及所享份额等事宜的公证文件。

（三）如保险金申请人委托他人申领保险金，还须提供授权委托书及受托人的身份证明和资料。

（四）投保人、被保险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。

其它事项

第十五条 在本附加合同成立后，投保人可以书面形式通知保险人解除本附加合同，但保险人已根据本附加合同约定给付过保险金的除外。

投保人解除本附加合同时，应提供以下证明文件和资料：

- 1、本附加合同解除申请书；
- 2、保险单原件；
- 3、保险费交付凭证；
- 4、投保人身份证明。

投保人要求解除本附加合同，自保险人接到本附加合同解除申请书之时起，本附加合同的效力终止。保险人收到上述证明文件和资料之日起 30 日内退还保险单项下本附加合同的未满期保险费。

释义

第十六条 本附加合同涉及下列术语时，适用下列释义：

（一）社会医疗保险：本附加合同所称的社会医疗保险包括城镇职工医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、医疗救助等政府举办的基本医疗保障项目。

（二）公费医疗：是指国家为保障国家工作人员而实行的、通过医疗卫生部门按规定向享受人员提供免费医疗及预防服务的一项社保制度。

（三）医疗事故：指医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身伤害的事故。

（四）未满期保险费：计算公式为“ $\text{保险费} \times [1 - (\text{保单已过日数} / \text{保险期间日数})]$ ”，经过日数不足一日的按一日计算。