

众惠财产相互保险社

附加个人意外伤害医疗保险（2017 款）条款

总 则

第一条 合同构成

本附加保险合同须附加于各种团体类意外伤害保险合同和短期健康险合同（以下简称“主保险合同”）。

本附加险合同与主保险合同相抵触之处，以本附加险合同为准。本附加险合同未约定事项，以主保险合同为准。主保险合同效力终止，本附加险合同效力亦同时终止；主保险合同无效，本附加险合同亦无效。

凡涉及本附加险合同的约定，均应采用书面形式。

第二条 受益人

除合同另有约定外，本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

保险责任

第三条保险期间内，被保险人因在中华人民共和国境内（不包括香港、澳门及台湾地区）受意外伤害事故，并在 180 日内因该事故为直接且单独原因导致在二级及以上医院接受治疗，从而发生属于本附加险合同规定范围内的医疗费用（以下简称“医疗费用”），保险人在扣除本附加险合同约定的意外伤害医疗免赔额（以下简称“免赔额”）及从其它途径获得的补偿金额后，对剩余部分的医疗费用按本附加险合同约定的意外伤害医疗给付比例（以下简称“给付比例”）向被保险人给付意外伤害医疗保险金。

被保险人因同一次意外伤害在医院多次接受治疗，如果累计医疗费用大于本附加险合同约定的免赔额，保险人在计算意外伤害医疗保险金时对累计医疗费用扣除一次免赔额；如果累计医疗费用小于本附加险合同约定的免赔额，保险人不承担给付保险金的责任。被保险人因不同意外伤害在医院多次接受治疗，保险人在每次计算意外伤害医疗保险金时均会扣除一次免赔额。

若被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用未从社会基本医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗、非保险人的商业性费用补偿型医疗保险、其他政府机构或者社会福利机构获得补偿，保险人累计给付的意外伤害医疗保险金数额最高以本附加险合同约定的意外伤害医疗基本保险金额为限。

保险人在向被保险人给付保险金时，若被保险人发生的属于本附加险合同保险责任范围内的医疗费用已通过其它途径获得了补偿，且被保险人从其它途径获得的补偿金额与保险人按本附加险合同约定给付的保险金之和超过了被保险人实际发生的医疗费用，保险人将按被保险人实际发生的医疗费用扣除被保险人从其它途径获得的补偿金额后的余额向被保险人给付保险金，即被保险人从包括本附加险合同在内的各种途径获得的所有补偿金额之和不得超过被保险人实际发生的医疗费用。

本附加险合同中所规定的医疗费用是符合当地社会基本医疗保险规定的支付范围的医疗费用。

责任免除

第四条 被保险人因下列原因导致医疗费用支出的，保险人不承担给付保险金责任：

- （一）投保人、被保险人的任何故意行为；
- （二）因被保险人不遵守医院规章制度，不配合治疗的行为造成的后果；
- （三）被保险人因精神类疾病如精神分裂症、抑郁症、厌食症、失眠症等发作而导致的事故；
- （四）被保险人妊娠（含宫外孕）、流产、分娩、不孕不育症（包括人工受孕、试管婴儿等）、避孕及节育手术或由妊娠、分娩、流产、节育所导致的任何并发症；
- （五）被保险人因任何疾病、食物/药物过敏、食物中毒、中暑、高原反应、猝死（释义四）、椎间盘突出症（包括椎间盘膨出、椎间盘突出、椎间盘脱出、游离型椎间盘等类型）、医疗事故或其他医疗造成的伤害；
- （六）被保险人洗牙、洁齿、验光、矫形、整容、心理咨询、器官移植；修复、安装及购买残疾用具（如轮椅、假肢、助听器、假眼、假牙等）；
- （七）被保险人投保前已有残疾的康复或治疗；
- （八）被保险人一般身体检查、疗养、静养或心理治疗等非治疗性行为；
- （九）本附加险合同签发地的社会医疗保险规定的不予支付的情形，或不符合本附加险合同签发地的社会医疗保险药品目录、诊疗项目目录以及服务设施范围和支付标准规定的医疗费用；
- （十）属于主保险合同的责任免除事项。

保险金额

第六条 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，并在保险合同中载明。保险金额不得超过主保险合同保险金额。保险金额一经确定，在保险期间内不得变更。

免赔额及赔付比例

第七条 免赔额对应的金额为每次保险事故中被保险人需自行负担的金额，保险人对免赔额内的金额不承担赔付义务。

免赔额及给付比例由投保人与保险人在签订保险合同时协商确定，并在保险合同中载明。

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）保险合同原件；

（三）被保险人身份证明；

（四）二级以上（含二级）医院或保险人认可的医疗机构出具的医疗费用收据及明细清单/帐、诊断证明、病历、出院小结等；

（五）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；

（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。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。

释义

一、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。**自然死亡、疾病身故、猝死、自杀以及自伤均不属于意外伤害。**

二、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）有合格的医院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。

三、住院：是指被保险人确因临床需要，正式办理入院及出院手续，并确实入住医疗机构正式病房接受治疗的行为过程，且入住医疗机构必须达二十四小时以上且由医疗机构收取病房或床位费用。

四、猝死：指由潜在疾病、身体机能障碍或其他非外来性原因所导致的、在出现急性症状后发生的突然死亡，以医院的诊断或者公安、司法机关的鉴定为准。