



## 安盛天平卓越全意保附加个人意外医疗费用保险条款

(安盛天平) (备-意外) [2014] (附) 83 号

### 第一条：附加险合同的订立和构成

《卓越全意保附加个人意外医疗费用保险》合同（以下简称本附加险），是《“卓越全意保”个人意外伤害保险》（以下简称主险）的附加险条款。

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

本附加险合同英文全称为Individual Personal Accidental Medical Expenses Rider.

如果本附加险合同的承保项目在保（险）单或批注项内未载明，则该承保项目的保险责任不发生效力。

### 第二条：本附加险合同生效

本附加险合同的生效时间同主险合同的生效时间，或以本附加险合同的批注所载明的生效时间为准。

### 第三条：受益人

本附加险合同保险金的受益人为被保险人本人。

### 第四条：保险责任

本附加险合同有效期内，若任何被保险人因遭受意外事故，而于意外事故发生日起一百八十（180）天内以该意外事故为直接单独原因向合法注册的医生、护士、医院或救护车服务已支出必需且合理的实际医药费用，则本公司在扣除保（险）单所载的免赔额（如载有）后，再按保（险）单所载的赔付比例进行赔付，但最高以保（险）单上所载本附加险合同项下该被保险人相应的保险金额为限。

实际的医药费用以当地政府核准的收费标准为限。给付范围包括医生诊断、处方、手术费、救护车费、住院费、药费、X光检查、护理、医疗用品等在医院内支出的费用。

本公司将赔偿被保险人因意外事故发生日起一百八十（180）天内接受注册中医师或接骨师治疗所支出的必需且合理的实际医药费用，最高不超过保（险）单明细表所列限额。任何索赔需提供医院开具的正规医疗发票。

若被保险人从其他社会福利机构、任何医疗保险给付取得补偿，本公司仅给付剩余的部分。

### 第五条 责任免除

任何在下列期间发生的或由下列原因直接、间接地导致的医药费用，本公司不负任何赔偿责任：

- 1) 战争、军事行动、暴动、暴乱、骚乱或武装叛乱期间；任何形式的恐怖分子行为；已宣战或未宣战的战争或相关行动、入侵、外敌行为、敌对势力、内战、叛乱、革命、起义、行使军权、篡权、罢工、暴动或民众骚乱。
- 2) 任何生物、化学、原子能武器，原子能或核能装置所造成的爆炸、灼伤、污染或辐射；电离辐射或来自任何辐射核燃料或来自自由燃料燃烧产生的任何核废料所致的放射能污染，放射性有毒爆炸、或其他任何爆炸性核装置或其核部件的危险物质。
- 3) 投保人的故意行为；或被保险人故意将自己置于危险中（除非是在试图拯救生命）；或无论被保险人当时神志是否清醒，被保险人自致伤害或自杀。
- 4) 因被保险人挑衅或故意行为（见义勇为为行为除外）而导致的打斗、被袭击或被谋杀。
- 5) 被保险人因从事违法、犯罪的活动或因拒捕而导致的伤害；以及因遭受司法当局拘禁或被判入狱期间。
- 6) 被保险人因酗酒或受酒精、毒品、管制药物的影响而导致的意外。
- 7) 被保险人因精神错乱或失常而导致的意外。
- 8) 被保险人酒后驾车、无有效驾驶证驾驶或驾驶无有效行驶证的机动车辆。
- 9) 被保险人罹患艾滋病（AIDS）或感染艾滋病病毒（HIV）期间（上述定义，应按世界卫生组织所订的定义为准。若在被保险人的血液样本中发现上述病毒或其抗体，则认定病人已受该病毒感染）。
- 10) 被保险人置身于任何飞机或空中运输工具（以乘客身份搭乘民用或商业航班者除外）期间。
- 11) 先天性疾病和先天性畸形。
- 12) 受保前已存在的受伤及其并发症。
- 13) 被保险人进行赛马、需要使用水下呼吸装置的水下活动、潜水、滑水、滑翔翼、跳伞、空中跳跃、滑雪或冰上运动、狩猎、勘探地上坑洞、探险、任何种类的速度竞赛或比赛（徒步除外）、蹦极、竞技性冬季运动、极限运动、使用绳索或定位装置的登山、攀岩运动、摔跤、柔道、空手道、跆拳道、马术、武术、拳击的运动或特技表演。
- 14) 被保险人参与任何职业或半职业的体育运动。
- 15) 被保险人进行各种车辆表演、车辆竞赛或练习、驾驶卡丁车。
- 16) 被保险人受雇于商业船只；被保险人于海军、空军、陆军服军役或以警察、消防人员、警务人员身份执行任务期间；职业性操作或测试任何种类交通工具。
- 17) 被保险人从事石油采掘、采矿业、空中摄影、处理爆炸物、森林砍伐、建筑工地现场施工、交通运输司乘、搬运、装卸、地下作业、山洞作业、水上作业、五米以上高处作业的职业活动期间。
- 18) 妊娠、流产、分娩、不孕症、避孕、绝育手术及由此引起的伤害；性传播疾病引起的伤害；美容手术，外科整形手术，及由此或其他医疗导致的伤害。
- 19) 细菌或病毒感染（但因保险期间内发生的意外伤害致有伤口而发生感染者除外）、食物中毒、药物过敏。
- 20) 非因意外伤害而进行的牙科治疗或手术以及任何原因导致的牙齿修复或牙齿整形。
- 21) 非因意外伤害而进行的视力矫正或因矫正视力而作的眼科验光检查；屈光不正。
- 22) 一般身体检查、疗养、特别护理或静养、康复性治疗或任何与压力，焦虑，抑郁，紧张，情绪相关的治疗及精神性、心理性治疗。

## 第六条： 证明文件/索赔申请

被保险人支出医药费用并提出索赔申请后，应填写索赔申请书，并提供以下证明和资料原件作为索赔单证，连同保险合同递送予本公司，以申请本附加险合同项下保险金：

- 1) 被保险人的身份证明；
- 2) 完整的门、急诊病历
- 3) 出院小结（如适用）；
- 4) 医院所签发的医药费用原始正式收据；
- 5) 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；
- 6) 若被保险人委托他人申请的，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；
- 7) 本公司公布的理赔指南中规定的其他资料。

当赔付金额未达实际支出医药费用的全额时，索赔申请人可书面向我们申请发还收据原件。我们在加盖印戳并注明已赔付金额后发还收据原件。

若索赔申请人因特殊原因不能提供上述证明，则应提供法律认可的其他有关证明资料，以提出索赔申请。

索赔申请人未能提供有关材料，导致本公司无法核实该申请的真实性的，本公司仅对可以确定的部分支付保险金。

本公司在收到索赔申请人的赔偿请求及完整的索赔资料后，将及时作出核定。情形复杂的，如无法在法律规定的时限内作出核定，则双方同意适当延长，但延长的时限最长不超过三十（30）天。  
本公司应当将核定结果通知索赔申请人；对属于保险责任的，在与索赔申请人达成给付保险金的协议后十（10）日内，履行赔偿保险金义务。本保险合同对给付保险金的期限有约定的，本公司应当按照约定履行给付保险金的义务。本公司依照前款约定作出核定后，对不属于保险责任的，应当自作出核定之日起三（3）日内向索赔申请人发出拒绝给付保险金通知书，并说明理由。

## **第七条： 附加险合同效力的终止**

**本附加险合同发生下列情况之一时将会自动终止：**

- 1) 主险合同效力终止；
- 2) 保险期届满，投保人无意续保或我们不接受本附加险合同续保；
- 3) 投保人于本附加险合同有效期内向我们申请解除本附加险合同；
- 4) 本附加险合同因其他条款所列情况而终止。

注：在（2）项所提及的情况下，本附加险合同效力于保（险）单满期日二十四（24）时自动终止。

## **第八条： 释义**

**本附加险合同所称的意外事故：**

指因遭遇外来的、突发的、非本意的、非疾病的、不可预见的客观事件，并以此为直接且单独原因导致其身体伤害、残疾或身故。

**本附加险合同所称的受保前已存在的受伤：**

指被保险人于其在本附加险合同项下获保前五（5）年内曾出现任何症状而引致一正常而审慎的人寻求诊断、医疗护理或医药治疗；或被保险人于其在本附加险合同项下获保前五（5）年内曾经医生推荐接受医药治疗或医疗意见。

**本附加险合同所称的必需且合理的实际医药费用：**

指根据广泛接受的医疗标准，该医疗费用不超过当地其他类似专业机构为同一性别，相似年龄，类似疾病的病患提供同等医疗服务收取的费用，且该费用是为了不对被保险人的身体状况产生负面影响所必须花费不可省去的费用。由主诊医师推荐或配方，对诊断或治疗被保险人的疾病或意外伤害合理且必需的治疗、服务、补给、或药物，同时符合下列条件的可视为合理且必需的：

- 1) 未超出为提供安全、适当和合理的诊断或治疗所需的范围、时间、强度或护理水平； 且
- 2) 同广泛认可的专业医学操作标准相一致； 且
- 3) 主要目的不是为了患者、患者家庭、医师或其他服务提供者的个人舒适或方便； 且
- 4) 不是患者的学院教育或职业培训的一部分且与之无关； 且
- 5) 并非实验性或调查性； 且
- 6) 对于住院情况，须是单纯门诊诊疗无法安全实施的情况； 且
- 7) 即使无本保险赔偿情况下被保险人仍需支出的同样费用。

**本附加险合同所称的免赔额：**

指注明属于承保范围的索赔金额中，在依据本保险合同申请相应的保险金前，应当由被保险人自己承担的额度。

（此页内容结束）